

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:
В.о. завідувача кафедри



Олена БЛАШКОВА

«25» грудня 2024р.

**«ВПЛИВ ТЕХНІК ТІЛЕСНО-ЕМОЦІЙНОГО ЗВІЛЬНЕННЯ НА
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЛЮДИНИ»**

Кваліфікаційна робота здобувачки
вищої освіти другого (магістерського)
рівня вищої освіти освітньо-
професійної програми
«Практична психологія»

Запащук Наталі Вікторівни

Науковий керівник:

Євген Потапчук

доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри практичної психології
Маріупольського державного університету

Рецензент: **Ірина Ковальська**, к. психол. н.,
старшого наукового співробітника науково
організаційного відділу Національної академії
Державної прикордонної служби України
ім.Б. Хмельницького

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою 95 А / відмінно

Секретар ЕК



Ольга РЕБРО

«16 » січня 2025р

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	
1.1. Аналіз взаємозв'язку психо-емоційного стану і тілесних проявів психологічного здоров'я людини	6
1.2. Зміни психологічного стану особистості внаслідок дії довготривалого стресу в контексті воєнного часу	17
1.3. Тілесно-орієнтована терапія як засіб полегшення психологічного стану людини	27
Висновки до розділу 1	36
РОЗДІЛ 2. РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІК ТІЛЕСНО-ЕМОЦІЙНОГО ЗВІЛЬНЕННЯ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ	
2.1. Підбір методичного інструментарію для дослідження психологічного стану людини	38
2.2. Тілесно-орієнтовані техніки для швидкої оптимізації психологічного стану	50
2.3. Методика застосування технік тілесно-емоційного звільнення в роботі практичного психолога	61
Висновки до розділу 2	64
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТЕХНІК ТІЛЕСНО-ЕМОЦІЙНОГО ЗВІЛЬНЕННЯ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЛЮДИНИ	
3.1. Розробка методики організації дослідження	65
3.2. Аналіз отриманих результатів і ефективності запропонованих методик	70
3.3. Практичні рекомендації щодо застосування технік тілесно-емоційного звільнення в роботі практичного психолога	78

Висновки до розділу 3	80
ВИСНОВКИ	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	86
ДОДАТОК	93

ВСТУП

Актуальність дослідження. Тривалий стрес, особливо викликаний війною, може мати серйозний вплив на психологічний стан людей. Воєнні конфлікти створюють надзвичайно складні умови для життя, змушуючи людей переживати постійний страх, тривогу та неспокій. Враховуючи поточні умови життя в нашій країні, особливо гостро постає проблема пошуку ефективних засобів для покращення психологічного стану людей.

Війна, як історичне явище, має значний вплив на людей не лише з фізичного, але й з психологічного погляду. Інтенсивна експозиція до стресових ситуацій, відсутність безпеки та загроза для життя, руйнування соціальних мереж та загальна дезорганізація життя можуть викликати серйозні психологічні реакції у людини.

Однією з найбільш вивчених психічних реакцій на війну є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Він характеризується приступами тривоги, відчуттям відокремленості, а також повторюваними спогадами про травматичні події. Психологи активно досліджують цей феномен і розробляють стратегії лікування та психологічної реабілітації.

Механізми впливу технік тілесно-орієнтованої терапії на психологічний стан людини в різні часи вивчали багато відомих вчених і продовжують вивчати і доповнювати власним досвідом сучасні тілесно-орієнтовані терапевти. Зазначимо, що не зважаючи на значний інтерес дослідників до цієї теми, вивчення впливу технік тілесно-емоційного звільнення на психологічний стан людини не було предметом окремого дослідження. Перераховані фактори визначають актуальність, новизну і практичну користь даного дослідження.

Саме тому нам видається актуальною тема магістерської роботи «Вплив технік тілесно-емоційного звільнення на психологічний стан людини»

Мета дослідження: вивчити вплив застосування технік тілесно-емоційного звільнення на психологічний стан людей, які знаходяться під впливом тривалого стресу.

Об'єкт дослідження: психологічний стан людини.

Предмет дослідження: вплив технік тілесно-емоційного звільнення на психологічний стан людини.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу щодо використання технік тілесно-емоційного звільнення у контексті надання психологічної допомоги.
2. Проаналізувати психологічний стан різних вікових груп людей, які знаходяться під впливом тривалого стресу, спричиненого військовим станом.
3. Розробити методику використання технік тілесно-емоційного звільнення для покращення психологічного стану людини і дослідити зміну психологічного стану учасників експериментальної роботи після застосування розробленої методики.
4. Надати практичні рекомендації щодо застосування методики використання техніки емоційного звільнення.

Дане дослідження має на меті визначення поточного психологічного стану людини і його можливу зміну під дією певних чинників, тому для дослідження вибрані наступні методики:

1. Методика самооцінки функціонального стану САН (самопочуття, активність, настрій) (В.А. Доскін та ін.)
2. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса (розроблена американськими психологами А. Уессманом і Д. Ріксом).
3. Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, and E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко).

Теоретичне значення дослідження полягає в розширенні підґрунтя для подальших досліджень психологічних станів людини і можливих методів впливу на нього в контексті холістичного підходу.

Практична цінність роботи полягає в емпірично підтвердженому впливу застосування технік тілесно-емоційного звільнення на психологічний стан особистості. Результати дослідження можуть бути використані психологами, остеопатами, тілесними терапевтами для коригування психологічного стану людей, які знаходяться під довготривалою дією стресових умов, а також для подальшої дослідницької роботи даної проблематики.

База дослідження: Дослідна група – дорослі (чоловіки, жінки), які знаходились на території України з початку повномасштабного вторгнення 24.02.2022 р, знаходяться в умовах тривалого стресу, пов'язаного з війною.

Дослідження проводилось на базі ВГО «Українська Жіноча Варта», в опитуванні взяло участь 52 респонденти, вікових категорій від 18 років до понад 76.

Структура роботи. Магістерська робота складається з вступної частини, трьох основних розділів з висновками до кожного з них, загальних висновків, списку використаної літератури, додатків, таблиць, схем.

Апробація методики.

IV Інтернет-конференція «Соціально-психологічний супровід особистості в умовах інтеграції України в Європейський простір», публікація тез на тему «Вплив технік тілесно-емоційного звільнення на психологічний стан людини».

Збірник наукових праць «Магістерські студії психолого-педагогічного факультету МДУ» публікація статті «Зміни психологічного стану особистості внаслідок дії стресу в контексті військового часу».

Електронний збірник Декада студентської науки 2025, публікація тез «Методика застосування технік тілесно-емоційного звільнення в роботі практичного психолога».

РОЗДІЛ 1.

НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

1.1. Аналіз взаємозв'язку психо-емоційного стану і тілесних проявів психологічного здоров'я людини

В працях багатьох відомих вчених і дослідників питань практичної психології, таких як: Г. Айзенк, Р. Кеттел, П. Коста, Р. Маккрей, О. Мельник, С. Лукомська, О. Мельничук, А. Маслоу, В. Зарницька, К. Ріф, Т. Мазур, Д. Гоулман, З. Коваль та інші, було визначено такі основні складові психологічного здоров'я і психо-емоційного стану людини:

- Емоційна стабільність: Здатність керувати своїми емоціями, розпізнавати їх, виражати та виправляти.
- Самооцінка: Позитивне ставлення до себе, усвідомлення своїх сильних та слабких сторін.
- Адаптивність: Здатність адаптуватися до змін в житті, включаючи стресові ситуації та труднощі.
- Самореалізація: Здатність розвивати власний потенціал, досягати поставлених цілей та відчувати задоволення від свого життя.
- Соціальні відносини: Здорові стосунки з рідними, друзями та іншими людьми, здатність взаємодіяти та спілкуватися ефективно.
- Самокерування: Здатність ставити перед собою мети, планувати свої дії та відповідально діяти для досягнення цих цілей.
- Психологічна стійкість: Здатність витримувати стрес та важкі ситуації, шукаючи позитивні шляхи розв'язання проблем.

Ці складові взаємодіють між собою, формуючи загальний стан психологічного благополуччя людини.

Розглянемо детальніше зміст кожного з визначених аспектів, спираючись на думку відомих дослідників психологічного здоров'я людини.

Емоційна стабільність – це складний психологічний конструкт, що позначає здатність людини зберігати внутрішню рівновагу, контролювати емоції та швидко відновлюватися після стресу. Погляньмо на його трактування з позицій кількох відомих психологів.

Г. Айзенк – один із піонерів досліджень особистісних рис, зокрема емоційної стабільності, яку він вважав однією з базових складових його відомої теорії особистості. Він розглядав емоційну стабільність як антонім до нейротизму, що є одним із ключових вимірів його моделі Eysenck Personality Questionnaire (EPQ). Айзенк писав, що емоційно стабільні люди зазвичай демонструють високу толерантність до стресових ситуацій та рідко впадають у стан тривоги чи депресії.

Ще один видатний психолог, Р. Кеттел, творець моделі 16-факторів особистості, де емоційна стабільність є однією з ключових рис. Кеттел вивчав здатність особистості залишатися спокійною і зосередженою, навіть під час великих труднощів. На його думку, емоційно стабільна людина вміє приймати раціональні рішення під тиском і уникає імпульсивних реакцій.

Згадаємо також в контексті розбору поняття емоційної стабільності відомих авторів теорії «Великої п'ятірки» (Big Five), де емоційна стабільність протистоїть нейротизму і розглядається як одна з п'яти основних рис особистості. П. Коста і Р. Маккрей підкреслювали, що емоційно стабільні люди менш схильні до переживань тривоги, смутку і розчарування. Вони вважають, що емоційно стабільні люди загалом задоволені життям і більш стійкі до емоційних спадів.

Ці визначення емоційної стабільності підкреслюють, як ця якість допомагає людині справлятися з труднощами, контролювати емоційні реакції та залишатися спокійною у стресових ситуаціях, що є ключовим для особистісного розвитку та адаптивності.

Самооцінка є фундаментальним компонентом психологічного здоров'я, оскільки впливає на поведінку, емоційне благополуччя, соціальні відносини й здатність до адаптації. Вона визначає те, як людина сприймає себе, свої можливості, цінності та роль у суспільстві. Самооцінка формується протягом усього життя і відображає уявлення людини про власну значимість і компетентність. Самооцінка відіграє вирішальну роль у підтримці психологічної рівноваги. Адекватна самооцінка сприяє емоційній стабільності, впевненості в собі та дозволяє індивіду уникати руйнівних емоційних реакцій у складних ситуаціях.

Низька самооцінка часто пов'язана з такими психологічними проблемами, як тривожність, депресія, труднощі у спілкуванні та схильність до самозвинувачення. Люди з низькою самооцінкою нерідко уникають нових викликів і ризику через страх невдачі. Це може призводити до соціальної ізоляції, що послаблює психологічне здоров'я й заважає людині реалізувати свій потенціал.

Сучасні українські вчені досліджують поняття самооцінки людини і розглядають її як важливу умову розвитку психологічного здоров'я, де самооцінка є і регулятором поведінки, і чинником стійкості до труднощів.

Так, наприклад, автори статті «Психологічне благополуччя як чинник соціальної адаптації учасників АТО» О. В. Мельник і С. О. Лукомська зазначають, що самооцінка – це багатогранна характеристика особистості, яка визначає стійкість до життєвих викликів. «Самооцінка є одним із найважливіших компонентів особистісного благополуччя, що впливає на здатність людини адаптуватися до змін і протистояти стресу» [49].

Таким чином, самооцінка є важливим показником психологічного здоров'я, що визначає здатність людини до емоційного регулювання, прийняття себе та навколишніх, а також впливає на загальне благополуччя та життєвий успіх.

Наступним важливим чинником психічного здоров'я людини є адаптивність, і ця риса набуває критичного значення під час кризових ситуацій, і зокрема, військових конфліктів.

Адаптивність є критично важливою для людей, які стикаються з постійним стресом під час війни, оскільки здатність адаптуватися дозволяє не лише вижити у складних умовах, а й зберегти психологічне здоров'я та особистісну цілісність. Під час війни стресові фактори набувають хронічного характеру: вони включають загрозу життю, втрату близьких, розрив соціальних зв'язків, нестабільність, а також невизначеність щодо майбутнього. Адаптивність допомагає особистості мобілізувати внутрішні ресурси, приймати зміни та знаходити нові способи емоційної регуляції. О. Б. Мельничук в своїй статті [51] зазначає, що адаптивні здібності під час війни знижують рівень тривоги та страху, а також допомагають швидше відновлюватися після травматичних подій: «Справжня адаптивність дає людині змогу ефективно функціонувати, незважаючи на ситуації страху й невизначеності, та включає вміння керувати емоціями і залишатися продуктивним».

Розглядати психологічне здоров'я людини не доречно без врахування її самореалізації. **Самореалізація** є важливою складовою психічного здоров'я, оскільки визначає здатність людини досягати власного потенціалу, розкривати особистісні здібності та знаходити смисл у своїх діях. З точки зору психологів, самореалізація охоплює процес постійного розвитку особистості та є рушійною силою для гармонійного життя. Наприклад, А. Маслоу підкреслював, що прагнення до самореалізації – це вища потреба особистості, що стає можливою лише після задоволення базових потреб.

Українські дослідники також акцентують на значенні самореалізації для соціальної стабільності, адекватної самооцінки та гармонійної взаємодії з оточенням. Наприклад В. Зарицька в своїй монографії «Психологія самореалізації особистості» [26] розглядає самореалізацію, як суттєву складову життєвої компетентності особистості і підкреслює, що самореалізація має

значний вплив на розвиток і психологічне благополуччя людини. Процес самореалізації забезпечує гармонію між внутрішніми потребами особистості та зовнішніми обставинами, що сприяє особистісному зростанню і зміцненню психічного здоров'я.

Соціальні відносини відіграють важливу роль у формуванні психологічного благополуччя людини, оскільки є цінним ресурсом, що сприяє почуттю підтримки, належності та значущості. Люди, які підтримують міцні зв'язки з родиною, друзями, колегами чи громадою, зазвичай мають вищий рівень психологічного благополуччя, оскільки вони відчують емоційну підтримку, безпеку та прийняття.

Наприклад, згідно моделі психічного благополуччя, розробленої К. Ріфф, позитивні відносини з іншими є одним із шести ключових аспектів, які визначають задоволеність життям та самореалізацію. Ця система покладена в основу відомої методики Шкали психологічного благополуччя, названої ім'ям психологині. Взаємна емпатія, співпереживання, розуміння та можливість поділитися переживаннями підвищують почуття цінності і впевненості в собі, що безпосередньо впливає на особистісний розвиток.

Мазур Т.В., розглядаючи соціально-психологічні аспекти самореалізації особистості в сучасних умовах [46], відмічає, що якісні міжособистісні зв'язки сприяють розвитку позитивного самосприйняття та знижують рівень депресивних станів. Автор наголошує, що підтримка від близьких людей допомагає людині краще справлятися зі стресовими ситуаціями, підвищуючи її здатність до відновлення і зміцнюючи психологічний захист. Люди, які мають добре розвинену соціальну мережу підтримки, менш схильні до ризику розвитку тривожних розладів і стресових розладів під час кризових подій. Соціальні відносини виконують функцію буфера, що пом'якшує негативний вплив стресорів на психіку.

Таким чином, соціальні відносини, особливо у формі близьких і підтримуючих зв'язків, суттєво підвищують рівень психологічного

благополуччя, знижуючи негативні емоції та сприяючи стабілізації психічного стану.

Наступною важливою складовою психологічного здоров'я людини є самокерування, розглянемо детальніше це поняття.

Самокерування є важливим компонентом психологічного благополуччя, оскільки воно охоплює здатність людини ефективно регулювати свої думки, емоції та поведінку відповідно до обставин. У психології самокерування часто розглядається як ключ до стійкості та адаптивності, оскільки дозволяє людині зберігати внутрішню стабільність і продуктивно справлятися зі стресовими ситуаціями.

Самокерування сприяє гармонійному особистісному розвитку. Воно допомагає людині мобілізувати свої внутрішні ресурси, управляти емоційними реакціями та формувати конструктивні стратегії поведінки в складних життєвих обставинах, що є критично важливим для досягнення особистісних цілей і, в кінцевому підсумку, психологічного благополуччя.

Когнітивний психолог Д. Гоулман у книзі «Емоційний інтелект» описує самокерування як одну з ключових складових емоційного інтелекту. Він підкреслює, що здатність до самоконтролю допомагає людині краще керувати власними думками та почуттями, зберігаючи внутрішній спокій навіть у складних ситуаціях. Гоулман вважає, що ця навичка є основою для формування психологічної стійкості та підвищення якості життя [20].

Таким чином, самокерування дозволяє людині не тільки адаптуватися до змін, але й активно впливати на своє емоційне і психологічне благополуччя, підтримуючи стабільність, цілеспрямованість та оптимізм у досягненні життєвих цілей.

Самокерування і емоційний інтелект корелюють з ще одним важливим показником психологічного благополуччя людини, сенс якого важливо розкрити детальніше – психологічна стійкість.

Психологічна стійкість – це здатність людини справлятися зі стресом, адаптуватися до змін і продовжувати функціонувати попри труднощі. Це поняття характеризується здатністю відновлювати емоційну рівновагу, залишатися стійким під час криз та переживати неприємні події з меншим ризиком для психічного здоров'я.

3. Коваль в своєму дослідженні інформаційно-психологічної стійкості особистості проводить цікаву аналогію, порівнюючи стійкість психологічну і фізичну: «Категорія «стійкість» перейшла в психологію з технічних наук, де основним показником стійкості системи вважається її здатність відчувати зовнішні впливи без руйнування, тобто без переходу не просто в інший стан, а в такий, коли система перестає бути сама собою» [36].

Деніел Гоулман описує психологічну стійкість як частину емоційного інтелекту [20], що включає здатність людини контролювати свої емоції та використовувати їх для досягнення особистісних цілей. Він зазначає, що люди з високим рівнем стійкості частіше досягають успіху, оскільки вони вміють справлятися зі стресом і ефективно реагувати на невдачі.

Ми розглянули основні аспекти, що взаємодіють, мають взаємний вплив і складають разом комплексну і якісну характеристику психо-емоційного стану людини. Але приймаючи людину в холістичному, тобто цілісному підході, до психологічних і соціальних складових необхідно додати фізичні, тобто тілесні прояви. Проаналізуємо детальніше яким чином психо-емоційний стан людини відображається в її фізичному тілі.

Ще в 1872 р у своїй роботі «Вирази емоцій у людей і тварин» [3] Ч. Дарвін докладно описав, як емоції пов'язані з тілесними виразами та рухами, стверджуючи, що ці прояви мають еволюційне підґрунтя та відіграють значну роль у виживанні й соціальній комунікації. Основна ідея Дарвіна полягає в тому, що фізичні вирази емоцій, які ми бачимо в людях і тваринах, не випадкові, а є

частиною адаптаційних механізмів, які виробилися під впливом природного відбору.

Дарвін виділяє три основні принципи, які пояснюють зв'язок між емоціями та тілесними проявами.

Принцип корисних асоційованих звичок: Дарвін стверджує, що деякі тілесні рухи й вирази виникають внаслідок звичок, які з часом стали автоматичними відповідями на певні емоційні стани. Наприклад, коли тварина відчуває загрозу, її м'язи скорочуються, що допомагає їй швидко мобілізуватися для оборони або втечі. У людей аналогічна реакція може проявлятися через підвищений рівень адреналіну та напруження м'язів у ситуаціях стресу або страху.

Принцип протилежних реакцій: Дарвін зазначає, що іноді емоційні вирази виникають через протилежну реакцію на певний стан. Наприклад, якщо страх викликає напруження й скорочення м'язів, то почуття спокою може навпаки спричиняти розслаблення тіла. Цей принцип пояснює, чому ми можемо інтуїтивно розпізнавати, коли хтось розслаблений або напружений.

Принцип прямих дій нервової системи: деякі емоційні вирази можуть бути результатом прямого впливу нервової системи. Це означає, що певні емоційні реакції не обов'язково свідомі, а є відповіддю організму на емоційний стан, що забезпечує швидку й автоматичну реакцію. Прикладом є розширення очей від подиву або пришвидшення дихання від страху.

Чарльз Дарвін стверджує, що ці емоційні прояви є універсальними та спадковими, отже, не залежать від культури. Він вважає, що такі вирази є мовою, зрозумілою не лише між людьми, але й між різними видами тварин. Експерименти вченого та його спостереження заклали основи для досліджень у галузі емоційної психології, підкреслюючи важливість фізіологічних проявів емоцій.

Таким чином, робота Дарвіна не лише пояснює зв'язок між тілесними реакціями та емоціями, але й показує, як ці реакції мають глибоке коріння в

еволюційному розвитку людини та тварин. Це допомогло побудувати основи сучасного розуміння ролі фізіології в емоційних процесах та комунікації.

Дарвін описує зв'язок між потужними емоціями та тілесними проявами наступним чином: Серце, кишечник і мозок тісно пов'язані за допомогою пневмогастрального нерва, який виконує важливу роль у вираженні емоцій та керуванні ними і в людей, і в тварин. Коли наш розум перебуває в стані збудження, це одразу впливає на стан внутрішніх органів, тож під впливом емоцій відбуватиметься активна взаємодія і взаємні реакції між цими двома найважливішими в нашому тілі органами.

Таким чином Ч. Дарвін доводить, що реакції людини на емоції еволюційно сформувалися як механізми виживання, допомагаючи адаптуватися до змін навколишнього середовища і забезпечувати швидке реагування на небезпеку. Такі емоції, як страх або агресія, мають функціональне значення, підвищуючи шанси на виживання, наприклад, через мобілізацію ресурсів організму для реакції на загрози.

Емоційні реакції включають фізіологічні зміни в тілі, які активуються через нервову систему. Страх, зокрема, викликає активацію симпатичної нервової системи, що готує організм до реакції «бийся або біжи». Серце починає битися швидше, підвищується рівень адреналіну, що збільшує силу і швидкість реакції. Такі автоматичні відповіді мали ключове значення для виживання предків людини, допомагаючи уникнути небезпеки, або ефективно з нею боротися.

Інші емоції, наприклад, прив'язаність і любов, також виконують еволюційні функції. Так, наприклад, емоція прив'язаності в дітей допомагає утворенню безпечного зв'язку з дорослими, які забезпечують захист і турботу, що підвищує їх шанси на виживання. Взаємні емоційні зв'язки також формувалися історично, як спосіб об'єднання групи та підтримки соціальних взаємин, які відігравали важливу роль у виживанні в групах.

Отже, емоції і їх відповідні реакції розвивалися протягом тисячоліть, щоб підвищити шанси на виживання, адаптуючи людину до потенційних небезпек і сприяючи формуванню соціальних зв'язків, необхідних для існування в спільноті.

Ми з'ясували, що реакції, які виникають в тілі людини як відповідь на певні емоції, є наслідком еволюційних біологічних процесів. Це мимовільні, неусвідомлені реакції, які контролюються вегетативною нервовою системою людини.

Автономна (вегетативна) нервова система [43] контролює мимовільні функції організму, такі як серцебиття, дихання, травлення, кров'яний тиск тощо, і складається з двох частин: симпатичної і парасимпатичної нервової системи. Їхня діяльність координується для підтримання гомеостазу, проте ці системи мають протилежний вплив на організм.

Симпатична нервова система (СНС) активізується у відповідь на стресові ситуації та відповідає за мобілізацію ресурсів організму. Вона часто асоціюється з реакцією «бий або біжи» (fight or flight), яка дозволяє організму швидко реагувати на загрози. Основні функції СНС включають:

- Підвищення частоти серцевих скорочень: серце б'ється швидше, щоб забезпечити швидший кровотік до м'язів і органів.
- Розширення бронхів: забезпечує більше повітря для легень і, відповідно, більше кисню в крові.
- Звуження судин в органах травної системи та шкірі, але розширення судин в м'язах і серці.
- Підвищення рівня глюкози в крові за рахунок розщеплення глікогену в печінці для забезпечення енергії.
- Пригнічення травлення: перерозподіл ресурсів з органів травлення до м'язів і мозку для підвищення працездатності.

Симпатична система діє через нейромедіатори, такі як норадреналін, і включає численні вузли (ганглії), що знаходяться поруч із хребтом.

Парасимпатична нервова система (ПНС) відповідає за розслаблення і відновлення організму після стресу, а також підтримку енергозберігаючих функцій, що сприяє процесам відпочинку і відновлення. Основні функції ПНС:

- Зниження частоти серцевих скорочень: Серце б'ється повільніше для забезпечення розслаблення.
- Звуження бронхів: Зниження кількості вдихуваного повітря під час відпочинку.
- Стимуляція травлення: ПНС сприяє секреції травних ферментів і активує перистальтику кишечника, що дозволяє перетравлювати їжу.
- Розслаблення м'язів та зниження артеріального тиску.

Парасимпатична система діє через нейромедіатор ацетилхолін. Її волокна походять з головного та крижового відділів спинного мозку, іннервуючи органи безпосередньо без складних вузлів, як у СНС.

Обидві системи працюють у протилежних напрямках, але доповнюють одна одну, забезпечуючи адаптивність організму до змінного середовища. Наприклад, коли людина збуджена або налякана, активується симпатична система, підвищуючи працездатність; коли ж стресова ситуація завершується, парасимпатична система повертає організм до стану спокою.

У книзі «Тіло веде лік» [40] Б. ван дер Колк описує, як нервова система людини реагує на травматичний досвід. Він розглядає особливості роботи вегетативної нервової системи, зокрема симпатичної та парасимпатичної, які відповідають за реакції на стрес і повернення до стану спокою. Коли людина стикається з травматичною подією, її симпатична нервова система активується, викликаючи реакцію «бийся або біжи». Якщо ситуація здається безвихідною, включається реакція «замри», яка є частиною парасимпатичної системи, що викликає фізичне і психологічне оніміння.

Багато вчених досліджували зв'язок емоцій людини з тілесними реакціями та доводили цей зв'язок у своїх роботах: наприклад П. Екман у своїх дослідженнях, зокрема у роботі «Emotions Revealed» [4] розвинув концепцію

універсальності емоційних виразів, доводячи, що такі базові емоції, як радість, гнів, страх, здивування, смуток і відраза, проявляються схожими мікро виразами на обличчях людей незалежно від культурних особливостей. А. Р. Дамасіо у книзі «Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain» [2] показав, що тілесні реакції (такі як зміна серцевого ритму або м'язова напруга) тісно пов'язані з емоціями та є частиною механізму прийняття рішень і адаптації до середовища.

Ці численні дослідження демонструють, що емоції мають не лише психічні, а й тілесні прояви, що можуть бути важливими в адаптивних реакціях та соціальній взаємодії. І цей зв'язок двосторонній: наскільки емоції викликають певні фізичні прояви, так і робота з тілом людини викликає відповідну психо-емоційну реакцію.

1.2. Зміни психологічного стану особистості внаслідок дії довготривалого стресу в контексті воєнного часу

Довготривалий стрес у воєнний час може суттєво змінювати психологічний стан особистості, знижуючи рівень психологічного благополуччя та викликаючи значні зміни в поведінці, емоціях і когнітивних процесах.

Основні наслідки тривалого стресу можна розглянути в таких аспектах:

- Емоційне виснаження та тривожність
- Когнітивні порушення
- Зниження адаптивності
- Порушення соціальних зв'язків
- Фізіологічні та психосоматичні зміни
- Переживання травматичних подій

Проаналізуємо як описують ці аспекти відомі дослідники психо-емоційного стану людини.

Емоційне виснаження та тривожність: тривалий стрес, спричинений військовими конфліктами, є потужним дестабілізуючим фактором для

емоційного стану людини, що може призвести до значних порушень у психічному здоров'ї. В умовах війни тривале перебування в стані підвищеної напруги спричиняє постійне емоційне виснаження та хронічну тривожність, які не лише впливають на настрій, але й позначаються на когнітивних функціях, поведінці та фізичному здоров'ї.

Довготривалий стрес змушує організм підтримувати високий рівень мобілізації, що виснажує емоційні ресурси. Згідно з твердженням української дослідниці В. Зарицької, хронічний стрес, який виникає в умовах війни, призводить до поступового зниження здатності до відновлення емоційної рівноваги. Виснаження проявляється через апатію, втрату інтересу до звичних занять і зниження емоційної чутливості [26].

Війна спричиняє постійні загрози різного рівня, починаючи з загрози втрати життя, або здоров'я, близьких людей, важливі значущі речі. Такий режим постійної небезпеки активує природні механізми реакції на стрес, властиві нервовій системі людини. Такий стан стає хронічним, що збільшує ризик розвитку тривожних розладів. Б. ван дер Колк, у своїй книзі «Тіло веде лік» [40] зазначає, що тривалий стрес може бути «вбудований» в тіло, і надмірно активована симпатична нервова система викликає фізичні симптоми тривоги, як-от підвищений серцевий ритм і м'язове напруження, що негативно впливають на загальний емоційний стан.

Автор зауважує: «Адреналін належить до гормонів, які відіграють ключову роль у реакції нашого організму на небезпеку, – він допомагає нам або боротися, або втікати. Підвищений рівень саме цієї речовини спричиняв пришвидшене серцебиття і підвищений артеріальний тиску пацієнтів, які слухали про свою травму. За нормальних умов наше тіло реагує на небезпеку тимчасовим виробленням стресових гормонів. Щойно небезпека минає, їхній рівень падає і організм повертається до нормального стану. Однак рівень гормонів стресу в психологічно травмованих людей повертається до вихідного рівня дуже повільно, але дуже швидко і диспропорційно зростає знову у відповідь навіть на

помірний подразник. Постійно підвищений рівень гормонів стресу негативно впливає на роботу нашого організму, спричиняючи порушення пам'яті та уваги, дратівливість і розлади сну.» [40, с.74-75]

Ван дер Колк також акцентує увагу на дисоціації і повторному проживанню травми, які часто проявляються у людей з ПТСР. «У якомусь сенсі флешбеки і повторне проживання навіть гірші ніж сама травма. Будь-яка подія має початок і завершення – рано чи пізно вона скінчиться. Але в людей з ПТСР флешбек може статися будь-якої миті – як уві сні, так і наяву. Вони не знають коли цей стан почнеться знову і як довго триватиме. Із часом, такі люди зосереджені лише на спробах захиститись від чергового флешбеку.» [40, с.102]. Травма порушує нормальну роботу нервової системи, залишаючи людину в стані хронічного стресу або дисоціації, навіть після завершення небезпечної ситуації. Це призводить до постійного відчуття тривоги або, навпаки, до зниженого рівня реакцій, коли людина може втрачати контакт зі своїми емоціями і тілесними відчуттями. Автор відзначає, що через постійні травматичні переживання мозок часто перебудовує свою роботу таким чином, щоб постійно «шукати» загрози, що значно впливає на емоційне та фізичне здоров'я людини.

Когнітивні порушення: довготривалий стрес, спричинений війною, значно впливає на когнітивні функції людини, включаючи пам'ять, концентрацію, здатність до обробки інформації та прийняття рішень. У багатьох випадках це призводить до погіршення загальної продуктивності та порушень у повсякденній діяльності. Тривалий стрес спричиняє виснаження когнітивних ресурсів мозку, що негативно позначається на короткочасній пам'яті та здатності до концентрації. Гострий або хронічний стрес може блокувати здатність мозку зберігати нову інформацію або згадувати вже наявну, особливо якщо стрес супроводжується високим рівнем тривожності. Стрес війни може призводити до формування негативних схем мислення, таких як катастрофізація або персоналізація негативних подій. Такі когнітивні викривлення спричиняють емоційний дистрес і можуть підсилювати симптоми тривожних та депресивних

розладів, тим самим посилюючи когнітивні порушення. Б. ван дер Колк описує [40], як хронічний стрес призводить до постійного стану «бойової готовності» організму, що виснажує нервову систему і негативно впливає на когнітивні процеси. Такий стан посилює дезорганізацію мозкової діяльності, порушуючи нормальний хід когнітивних процесів.

Зниження адаптивності: у збірнику «Анатомія стресу. Ганс Сельє і його послідовники» [62] наведені дослідження механізму зниження адаптивності Г. Сельє, якого вважають батьком теорії стресу. Автор вважає, що зниження адаптивності організму відбувається при тривалому впливі стресу, оскільки ресурси організму поступово виснажуються. Він пояснює це через концепцію «загального адаптаційного синдрому», який складається з трьох стадій: тривоги, опору та виснаження. На останній стадії, коли організм більше не здатен підтримувати ефективну реакцію на стрес, виникає «виснаження», що і є критичним моментом у зниженні адаптивності.

Сельє зазначає, що під час тривалого стресу організм постійно мобілізує свої ресурси для протидії, але з часом здатність адаптуватися слабшає. Через надмірну активацію симпатичної нервової системи, вироблення гормонів стресу, таких як адреналін і кортизол, стає хронічним, що виснажує фізіологічні резерви організму. Ця постійна напруга призводить до порушення роботи імунної системи, порушень сну, виснаження енергії та зниження здатності організму до ефективної адаптації в умовах нових стресорів.

На психологічному рівні Сельє вказує, що тривалий стрес призводить до емоційного виснаження, апатії та зниження когнітивних здібностей. Це впливає на здатність людини пристосовуватися до змін або ефективно справлятися з новими проблемами, що виникають у її житті.

Війна спричиняє **порушення соціальних зв'язків**, оскільки вона призводить до руйнування звичних соціальних структур, дестабілізації спільнот та виникнення психологічного тиску на людей, змушуючи їх адаптуватися до

нових, часто травматичних умов. Через бойові дії, евакуацію та вимушене переселення багато людей змушені покидати свої домівки. Це призводить до розриву сімейних зв'язків, зменшення соціальної підтримки та ізоляції, яка може негативно позначитися на психічному здоров'ї. Втрата стабільного оточення та звичного кола спілкування викликає відчуття самотності, що ускладнює процес адаптації до нових умов життя.

У воєнний час часто спостерігаються зростання підозрілості, тривожності та страху через невпевненість у безпеці та непередбачуваність подій. Це впливає на здатність людей вибудовувати нові соціальні зв'язки та підтримувати наявні. Люди, які залишаються в зоні бойових дій, часто переживають значний емоційний і фізичний стрес. У цьому стані люди менше схильні брати участь у соціальній активності та взаємодії.

Під час війни можуть змінюватися ідентичності людей, що впливає на їхню інтеграцію в нові соціальні групи. Наприклад, переселенці можуть стикатися зі складнощами в нових громадах через відчуження або відмінності в цінностях та переконаннях, що посилює їхню соціальну ізоляцію. Травми, отримані під час війни, можуть спричиняти труднощі в емоційному зближенні з іншими людьми, викликаючи відчуження. Люди з ПТСР часто уникають соціальної взаємодії через підвищену чутливість до тригерів та загальне відчуття небезпеки. В цілому, війна сприяє дезінтеграції соціальних зв'язків і знижує соціальну підтримку, що має довготривалі наслідки для психологічного благополуччя та соціальної стабільності суспільства.

Д. Боулбі, розробник теорії прив'язаності, висвітлював небезпеку руйнування соціальних зв'язків під час стресу та його наслідки для психічного здоров'я. У своїх працях [1] він пояснював, що стресові ситуації, як-от війна чи інші кризові події, порушують безпеку і стабільність звичних соціальних зв'язків, що є життєво необхідними для емоційного благополуччя.

Боулбі наголошував, що прив'язаність, особливо в дитячому віці, є основою для розвитку здатності до регулювання емоцій та формування

впевненості в навколишньому світі. В умовах стресу розрив цих зв'язків призводить до підвищеної тривожності, почуття втрати і самотності. Це стає особливо критичним під час війни, коли багато людей стикаються з втратою близьких, що може призводити до депресії та інших психологічних розладів. Боулбі підкреслював, що порушення зв'язків викликає так звану емоційну дезорганізацію, коли людина втрачає контроль над емоціями, що погіршує здатність до адаптації.

Один із важливих аспектів концепції Боулбі – це реакція на розрив прив'язаності, коли люди, особливо діти, можуть проявляти емоційну відчуженість або агресію, як спосіб захисту від подальших втрат. Ці психологічні наслідки, за Боулбі, можуть залишатися з людиною протягом всього життя, формуючи негативні патерни в соціальних відносинах. Він стверджував, що відсутність відчуття безпеки у соціальних зв'язках є коренем більшості психологічних проблем [1].

У контексті війни та тривалого стресу, Боулбі також підкреслював важливість створення підтримуючих середовищ та реабілітаційних програм, які допомагають людям, особливо дітям, зберігати або відновлювати втрачені зв'язки, адже це є основою їхньої психологічної стійкості.

Довготривалий стрес, особливо в контексті військових конфліктів, може спричиняти значні **фізіологічні та психосоматичні зміни** в організмі людини. Це: зміни в роботі серцево-судинної системи, порушення ендокринної системи, збій імунної системи, порушення вегетативної нервової системи, психосоматичні захворювання, та багато інших порушень.

У книзі «Чому зебри не страждають на виразку» Р. Сапольські, професор біології та нейрології Стенфордського університету, детально пояснює, як стрес впливає на розвиток захворювань, підкреслюючи фізіологічні механізми цього процесу. Сапольські спирається на теорію Сельє і підтримує її в тому, що стрес сам по собі є необхідним адаптивним механізмом, але тривалий або хронічний стрес може порушити роботу систем організму і викликати серйозні

захворювання. Сапольські описує, що під час стресу збільшується рівень адреналіну і кортизолу, що підвищує частоту серцевих скорочень і артеріальний тиск. Якщо ці фізіологічні процеси постійно активуються через хронічний стрес, це може призвести до гіпертонії, атеросклерозу та підвищити ризик інфаркту. Однак є аспекти, в яких Сапольські не погоджується з Сельє. Якщо Сельє вважав, що хвороби спричинені довготривалим стресом виникають на третій стадії – стадії виснаження, то Сапольські зазначає: «Річ не в тім, що стресова реакція виснажує, а в тім, що за умови інтенсивної активації стресова реакція може мати більш руйнівні наслідки для організму, ніж сам стресогенний чинник, особливо якщо ви переживаєте суто психологічний стрес.» [61].

Тривалий стрес пригнічує імунну систему, роблячи організм вразливішим до інфекцій. Під час стресу активуються гормони, які тимчасово послаблюють імунітет, щоб зберегти ресурси для інших потреб. Однак постійна активація цього механізму ослаблює здатність організму до самозахисту.

Сапольські у своїй книзі використовує приклад зебр, щоб пояснити різницю між гострим і хронічним стресом: гострий стрес властивий тваринам і він допомагає їм швидко реагувати на небезпеку, а людям більш властивий постійний стрес, який часто має виключно психологічні чинники. Такий стрес завдає шкоди здоров'ю людей через безперервне функціонування систем, призначених для короткочасного виживання.

Б. ван дер Колк [40] так описує механізм зародження і формування психосоматичних захворювань внаслідок стресових подій. Він зазначає, що травма залишає відбиток у мозку і тілі, який можна порівняти з постійною активацією системи «боротьби або втечі». Автор пояснює, що травматичні переживання часто блокуються в мозку на рівні правої півкулі та лімбічної системи, що призводить до пригнічення емоцій, спогадів та фізичних реакцій. Це стає основою для психосоматичних порушень, оскільки пригнічена травма може виявлятися через фізичні симптоми, такі як головні болі, хронічний біль і порушення роботи травної системи. «Коли наші відчуття притупляються, ми

більше не можемо почуватися по-справжньому живими» [40, с. 137]. Автор також розповідає, як травма порушує нормальне функціонування нервової системи, особливо її симпатичного та парасимпатичного відділів. Коли система стресу знаходиться в постійній активності, це виснажує організм і сприяє формуванню психосоматичних захворювань. У довготривалій перспективі це може призводити до серцево-судинних захворювань, діабету та інших хронічних станів.

Аналогічну ідею розвиває Д. Гоулман в книзі «Емоційний інтелект» [20]. Автор аналізує, як тривалий посттравматичний стрес може призводити до дисбалансу в лімбічній системі, що включає структури мозку, відповідальні за емоційну реакцію та регуляцію. Зокрема, він зосереджується на ролі мигдалеподібного тіла (амігдали) – центру, який миттєво реагує на загрозу і запускає «бій або втечу». Під впливом постійного стресу чи травми амігдала може залишатися надмірно активованою, що підтримує тривожність, страх і підвищену настороженість, навіть коли загрози вже немає.

Гоулман зазначає, що через надмірну активацію амігдали «перевантажує» інші ділянки мозку, зокрема префронтальну кору, яка відповідає за раціональне мислення та контроль над емоціями. В умовах посттравматичного стресу лімбічна система має тенденцію до «захоплення» цих регулятивних функцій, створюючи труднощі з адаптацією, управлінням емоціями і загальним психічним здоров'ям.

Гоулман також вказує, що через таку реакцію постраждалі особи можуть втрачати здатність тверезо оцінювати ситуації, швидко піддаються паніці і демонструють імпульсивну поведінку. Цей лімбічний дисбаланс значною мірою ускладнює процес відновлення психіки після травми і може стати основою для довготривалих психосоматичних розладів.

Одним з найпоширеніших наслідків військового часу є **переживання травматичного досвіду**, з яким безпосередньо чи опосередковано стикається людина в обставинах збройних конфліктів. Це може бути травма учасника подій,

чи травма свідка, в обох випадках люди, що пережили травматичні події знаходяться в зоні ризику розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

ПТСР як офіційний діагноз з'явився порівняно недавно. У 1970-х роках, після В'єтнамської війни, в американському суспільстві почали активно обговорювати проблеми ветеранів, які повернулися з війни із тривалими симптомами стресу, депресії та тривожності. Саме тоді почалося вивчення травматичного стресу з погляду психіатрії. І в 1980 році Американська психіатрична асоціація включила ПТСР до третього видання Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM-III). Вперше ПТСР було визнано як окремий діагноз, який включав у себе симптоми тривожності, повторних спогадів, уникання, а також фізичну та психічну гіперзбудливість.

Якщо на початку вважалось що ПТСР характерний виключно для ветеранів і професійних військових, то подальше вивчення цього розладу, в тому числі і на прикладі сучасної українсько-російської війни, показало що ПТСР властивий також і цивільним, і навіть дітям.

У книзі «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації» Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков та Р. І. Ісаков досліджують механізми виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та адаптаційних розладів. Автори описують ПТСР як реакцію на надзвичайно стресову подію, яка перевищує можливості людини адаптуватися і дають наступне визначення: «Посттравматичний стресовий розлад (в'єтнамський синдром, афганський синдром тощо) – відстрочена або пролонгована реакція на одиничні або тривалі стресові переживання надзвичайно загрозливого, іноді катастрофічного характеру» [18, с.8]

В роботі підкреслюється, що людина, яка пережила стресову подію, часто стикається з труднощами у поверненні до нормального життя. ПТСР супроводжується погіршенням когнітивних функцій, емоційною нестабільністю та порушенням сну, що ускладнює здатність до адаптації. ПТСР включає

повторні спогади про травматичну подію, які активізуються через тригери (зовнішні чи внутрішні стимули, які нагадують про травму). Це підтримує високий рівень стресу та заважає відновленню. На думку авторів, відсутність соціальної підтримки також є важливим фактором у розвитку ПТСР. Психічне здоров'я значно залежить від наявності підтримки, а ізоляція підсилює симптоми розладу.

Згідно офіційної статистики Електронної системи охорони здоров'я в Україні (ЕСОЗ) [21] у 2023 році кількість пацієнтів з встановленим діагнозом ПТСР зросла майже в чотири рази в порівнянні з 2021 роком, а за перші два місяці 2024 року діагноз встановлено фактично такій же кількості пацієнтів, як за весь 2021 рік.

2021 р – 3 167 пацієнтів

2022 р – 7 051 пацієнтів

2023 р – 12 494 пацієнтів

2024 р (станом на 06.03.2024) – 3 292 пацієнтів

Наразі зрозуміло, що наведена статистика показує лише наявність тенденції до різкого збільшення випадків діагностування ПТСР. Побачити реальну картину ми зможемо через деякий час після закінчення бойових дій, оскільки ПТСР найчастіше розвивається через 3-6 місяців по завершенню травмуючої стресової події.

Таким чином, стрес у воєнний час змінює широкий спектр психологічних процесів та вимагає особливих підходів для підтримки емоційної стабільності й психологічного здоров'я, зокрема через індивідуальне та групове консультування, психотерапію, а також створення умов для соціальної підтримки.

В той же час Б. ван дер Колк підкреслює, що традиційні методи психотерапії, які спираються виключно на вербальні методи, не завжди є ефективними для подолання травми. «Завдяки відкриттям сучасної нейронауки не залишається жодних сумнівів в тому, що наше самопочуття ґрунтується на

міцному зв'язку з тілом» [40, с. 420]. Вчений пропонує допомагати людині долати наслідки важкого стресу шляхом використання тілесно-орієнтованих технік, таких як йога, дихальні практики та інші методи, які допомагають людині наново «заземлитися» в своєму тілі та вчитися сприймати тілесні сигнали.

1.3. Тілесно-орієнтована терапія як засіб полегшення психологічного стану людини

Проблеми впливу технік тілесно-орієнтованої терапії на психологічний стан людини в різні часи вивчали відомі вчені, такі як:

В. Райх – один із засновників тілесно-орієнтованої терапії, ввів поняття «м'язових блоків» та «тілесного панциру», розробив терапевтичні методи для роботи з тілом і психікою.

О. Лоуен – засновник біоенергетичного аналізу, який вивчав, як фізичне напруження і блоки у тілі відображаються на емоційному та психічному стані.

Ф. Перлз – засновник гештальт-терапії, де тілесні прояви розглядаються як спосіб вивільнення емоцій та інтеграції психіки і тіла.

П. Жане – французький психолог, досліджував вплив травматичних подій на тілесні реакції та психіку, розробляв методи тілесної роботи з травмою.

М. Фельденкрайз – розробив методику усвідомлення рухів, яка спрямована на поліпшення як фізичного, так і психічного здоров'я через роботу з тілом.

Б. ван дер Колк – психіатр і дослідник травми, вивчає тілесні методи терапії та їх вплив на емоційне і психічне відновлення після травматичних подій.

П. Оджден – розробник сенсомоторної психотерапії, яка поєднує тілесно-орієнтовані підходи для роботи з травмою і тілесними реакціями.

І. Рольф – засновниця методу структурної інтеграції (рольфіngu), досліджувала зв'язок між фізичним вирівнюванням тіла та емоційним станом.

С. Порджес – автор теорії полівагального нерву, яка описує, як тілесні реакції на стрес впливають на нервову систему та психічне здоров'я.

Ю. Джендлін – засновник фокусування, методу роботи з тілесними відчуттями як ключем до усвідомлення і зміни психічних станів.

І продовжують вивчати і доповнювати власним досвідом сучасні тілесно-орієнтовані терапевти.

Розглянемо детальніше доробок деяких корифеїв тілесно-орієнтованої терапії.

Тілесно-орієнтована психотерапія була розроблена австрійським психоаналітиком **В. Райхом** у першій половині XX століття. Райх був учнем З. Фрейда і спочатку досліджував зв'язок між психічними і тілесними реакціями. Він вважав, що емоції й психологічні конфлікти залишають сліди у формі тілесної напруги, і назвав це «мускульним панциром» (muscle armor). Райх стверджував, що цей «панцир» перешкоджає вільному енергетичному потоку в тілі, що може обмежувати емоційний і фізичний добробут.

Теорія мускульного панцира В. Райха є основою для тілесно-орієнтованої психотерапії, оскільки пояснює, як психологічні конфлікти закріплюються в тілі через хронічне м'язове напруження. Райх стверджував, що емоції, особливо придушені, проявляються в м'язах у формі напруги. Коли людина пригнічує

певні почуття, наприклад гнів або страх, це викликає напруження в м'язах, яке з часом стає постійним. М'язовий панцир формується як захисний механізм проти болю або травматичних переживань.

Райх виділив сім основних сегментів м'язового панцира, які розташовані по всьому тілу: очний, щелепний, горловий, грудний, діафрагмальний, черевний і тазовий (Рис 1). Кожен сегмент відповідає за



певні емоційні прояви. Наприклад, очний сегмент пов'язаний з виявленням страху, тоді як тазовий – з сексуальністю та інтимними переживаннями.

Райх підкреслював, що психологічний стан особистості прямо впливає на її фізичний стан. Пригнічення емоцій відбивається на тілі, що призводить до виникнення м'язового панцира. Зворотний процес також можливий: розслаблення м'язових блоків може сприяти вивільненню придушених емоцій і сприяти емоційній свободі.

М'язовий панцир, за Райхом, не лише впливає на тіло, а й формує риси характеру. Люди з певними типами м'язової напруги можуть демонструвати стійкі поведінкові особливості, які виникають як захисні механізми. Наприклад, хронічне напруження в грудному сегменті може відображатися на самозахисті або схильності до закритості.

Вільгельм Райх розробив техніки, спрямовані на розслаблення м'язового панцира, щоб допомогти пацієнту вивільнити заблоковані емоції. Терапія включає масаж, дихальні вправи і різні рухи для стимуляції м'язів. Райх вважав, що звільнення від напруги допомагає відновити природний потік енергії в тілі, що сприяє загальному психічному здоров'ю.

Робота Райха над теорією мускульного панцира мала значний вплив на розвиток тілесно-орієнтованих і соматичних підходів у психотерапії, і стала основою робіт інших тілесних терапевтів, зокрема **А. Лоуена**, засновника біоенергетики, який вдосконалив теорію Райха, підкресливши важливість дихальних технік, рухів та фізичних вправ для звільнення емоційної енергії, що накопичується в тілі [45].

Теорія біоенергетики А. Лоуена базується на концепції тісного зв'язку між тілом і психікою, де фізичні блоки та напруження впливають на емоційний і психологічний стан людини. Лоуен також вважав, що емоційні травми та пригнічені почуття створюють «панцир» з напруження в м'язах. Цей панцир блокує вільний потік енергії, спричиняючи психічні й фізичні розлади. Він

поділяє панцир на сегменти, які відповідають за різні емоційні стани та форми психологічного захисту.

Біоенергетика підкреслює важливість балансу енергії між різними частинами тіла. Лоуен стверджував, що, щоб досягти емоційної рівноваги, енергія має вільно текти від голови до стоп. Техніки біоенергетики спрямовані на відновлення цього балансу. Глибоке дихання і «заземлення» (відчуття зв'язку з землею через ноги) є центральними практиками, що допомагають зняти напруження та відновити енергію в тілі. Лоуен підкреслював важливість дихання для звільнення пригнічених емоцій.

Біоенергетика дозволяє людині виразити стримані емоції через фізичні рухи, що допомагає зняти психологічні блоки. Лоуен розробив вправи, які стимулюють вираження гніву, смутку чи радості через тіло, що дозволяє відчути емоційне полегшення.

Лоуен підкреслював, що здоров'я людини можливе лише при гармонії між тілом і психікою. Біоенергетика спрямована на цілісне оздоровлення, де тілесні вправи поєднуються з психологічною роботою, щоб досягти емоційного та фізичного добробуту.

Основні принципи біоенергетики Лоуен викладає в своїх працях, де він описує практичні методи роботи з тілом та теоретичну основу цих технік.

Ще один з відомих класиків тілесно-орієнтованої психотерапії – французький психолог і один з основоположників психосоматичної медицини **П. Жане**, який зосереджувався на дослідженні взаємозв'язку між тілесними відчуттями і психічним станом людини. Жане працював над дослідженням ролі тіла у формуванні і збереженні психологічних симптомів. Жане вважав, що травматичний досвід закарбовується не тільки у свідомості, але і в тілі. На його думку, емоційні переживання можуть залишати фізичні «наслідки» у вигляді тілесного напруження або змін у функціонуванні організму.

Жане досліджував феномен дисоціації, коли травматичні переживання відокремлюються від свідомого досвіду і «осідають» у тілі. Такі соматичні

прояви можуть виникати як відповідь на стрес або внутрішній конфлікт і впливати на фізичне здоров'я. На думку Жане, для зцілення необхідно працювати з травмами не тільки на рівні свідомості, але й через тілесні відчуття. Він наголошував на важливості роботи з тілесними реакціями як способу реінтеграції та відновлення цілісності особистості. Вчений також звертав увагу на психомоторні реакції людини і взаємозв'язок між психічним станом і руховою активністю. Його дослідження вплинули на розвиток методів, які використовуються у сучасній тілесно-орієнтованій терапії для відновлення рівноваги в емоційній і фізичній сфері через психомоторні вправи.

Тілесна терапія Жане стала основою для багатьох напрямків, таких як психомоторна терапія, тілесно-орієнтована терапія та методи, що використовуються для роботи з травмою. Його підхід підкреслює важливість цілісного підходу до психічного здоров'я, де тіло та розум взаємодіють як єдина система.

В переліку визначних постатей тілесно-орієнтованої терапії не можна не згадати **М. Фельденкрайза** – ізраїльського інженера, фізика і майстра бойових мистецтв, який розробив метод тілесної терапії, названий його іменем. М. Фельденкрайз народився в Слов'янську, російська імперія (нині Україна), у 1920 році емігрував до Палестини, де працював як інженер і займався вивченням фізики.

Після переїзду до Парижа М. Фельденкрайз став першим європейцем, який отримав чорний пояс у дзюдо і популяризував його в Європі. Там він також працював з нобелівським лауреатом Ф. Жоліо-Кюрі як фізик. Його наукова кар'єра та інтерес до дзюдо та бойових мистецтв значно вплинули на його розробки в області тілесної терапії.

Ідея методу виникла, коли Фельденкрайз травмував коліно, що не піддавалося традиційному лікуванню. У процесі самостійної реабілітації він виявив, що усвідомлення рухів та дослідження тілесних відчуттів дозволяють

відновити функції тіла. Цей досвід став основою методу Фельденкрайза, який він розвивав до кінця життя.

Метод Фельденкрайза заснований на роботі із сенсомоторними навичками, і допомагає людям покращити координацію, рухливість і самосприйняття. Ключовий аспект цього підходу — підвищення усвідомленості рухів. Замість того, щоб просто виконувати вправи, людина зосереджується на своїх відчуттях, як вона рухається і що відбувається в тілі під час руху. Це дозволяє активізувати нейропластичність, поліпшуючи рухливість і комфорт.

У методі велика увага приділяється експериментуванню з різними рухами, а не лише їх повторенню. Мета – не стільки зміцнення м'язів, скільки вивчення альтернативних способів виконання звичних рухів, які можуть бути менш напруженими або ефективнішими. Метод працює з урахуванням індивідуальних особливостей кожної людини. Програма підбирається відповідно до потреб і можливостей клієнта, що робить її адаптивною для людей різного віку і фізичного стану.

М. Фельденкрайз вважав, що правильне відчуття свого тіла й усвідомлення рухів допомагають зняти напругу, яка накопичується через неправильно сформовані рухові звички. Вільні, плавні рухи дозволяють гармонізувати діяльність нервової системи та позбутися зайвої м'язової напруги.

Метод Фельденкрайза застосовується для покращення загального самопочуття, роботи з травмами, зменшення больових відчуттів та для підвищення якості рухів у спорті та мистецтві. Сеанси проводяться або в групах у форматі «усвідомлення через рух», або індивідуально – як сеанси функціональної інтеграції, де фахівець допомагає клієнту розслабитись і відчути нові рухові моделі.

Описаний метод отримав визнання в різних країнах і застосовується для покращення рухливості, поліпшення самопочуття, а також у сфері реабілітації після травм.

П. Левін – американський психолог і новатор у сфері травматерапії, відомий своєю методикою соматичного переживання (Somatic Experiencing). Народився в 1942 році, Левін здобув освіту у галузі медико-біологічної фізики та психології, що дало йому наукову базу для розвитку своєї методики. Його підхід до роботи з травмою ґрунтується на дослідженнях природних реакцій організму на небезпеку й стрес.

Левін зауважив, що людина, переживаючи травму, часто не може завершити природні фізіологічні реакції, такі як втеча або захист, що призводить до «застрягання» травми в тілі. У роботі з травмою Левін застосовує техніки роботи з тілесними реакціями, допомагаючи клієнтам завершити і відпустити травматичний досвід через усвідомлені тілесні відчуття. Його найвідоміша праця «Пробудження тигра: Зцілення від травми» (1997), розкриває механізми впливу травми на тіло і психіку та описує способи її подолання.

Метод Левіна базується на принципі, що людина може «допережити» травму, використовуючи свідомі тілесні відчуття, що допомагає відновити відчуття безпеки й контролю. Левін також інтегрує знання з нейробіології, еволюційної біології, психології та фізіології, що робить його методику однією з найбільш інтегративних у сфері травматерапії.

Деякі з ключових практик, які запропонував Левін [44], включають :

- Соматичне відстеження (Somatic Tracking) – Левін допомагає клієнтам зосередитися на тілесних відчуттях і відслідковувати їх. Це дозволяє людям відчути напругу або страх у тілі і поступово відпустити ці переживання, проходячи через процес фізіологічного зцілення.
- Розв'язання травматичної енергії (Trauma Discharge) – через легкі рухи, зітхання або дрижання клієнти можуть поступово розряджати накопичену травматичну енергію. Левін помітив, що дрижання і мимовільні рухи часто виникають після стресу в тварин і людей, допомагаючи знизити рівень стресу.

- Інтеграція досвіду через усвідомленість (Mindfulness-Based Techniques) – Левін застосовує усвідомленість як спосіб залишатися в моменті і відчувати тіло, дозволяючи поступово ослабити зв'язок з травматичними образами чи спогадами. Це допомагає зміцнити контроль над реакціями і поступово відновити відчуття безпеки.
- Повернення до внутрішніх ресурсів (Resourcing) – Левін часто використовує техніки, що допомагають клієнтам зосередитися на ресурсах (позитивних і сильних сторонах), що допомагає посилити відчуття власної безпеки та стабільності, коли людина працює з травматичними відчуттями.
- Переключення (Pendulation) – Левін навчає клієнтів перемикатися між відчуттями комфорту і дискомфорту, щоб дати можливість поступово розширювати здатність тіла витримувати стрес, без перевантаження.

Таким чином П. Левін пропонує м'які і комфортні техніки тілесної роботи, що дозволяють клієнту відчути себе в безпеці і розслабитись для проведення роботи з тілесними і емоційними блоками.

Сучасні методики реабілітації пропонують інтегративний підхід, так наприклад, **Б. ван дер Колк**, один із провідних дослідників у сфері терапії травми, у своїй книзі «Тіло веде лік» [40] підкреслює важливість тілесних практик для лікування травми, які допомагають відновити зв'язок між тілом і психікою. Він вважає, що традиційна розмовна терапія інколи недостатня для обробки травматичного досвіду, тому пропонує цілий спектр методів, що допомагають зняти тілесну напругу і відновити контроль над тілом.

Наприклад:

- Йога. Ван дер Колк рекомендує йогу як один із ключових методів, оскільки вона допомагає покращити усвідомлення тіла, дихання і знижує рівень стресу. Вправи на розтяжку, баланс та контроль дихання допомагають стабілізувати нервову систему.

- Техніки глибокого дихання. Контрольоване, глибоке дихання сприяє зменшенню активації симпатичної нервової системи, знижує рівень стресу та допомагає запобігти панічним реакціям.
- Терапія EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Хоча EMDR не є суто тілесною терапією, вона працює з емоціями та тілесними реакціями через рухи очей, які активізують обробку травматичних спогадів. Цей метод допомагає зменшити інтенсивність емоційної реакції на травматичні спогади.
- Соматичне допереживання. Ван дер Колк підтримує підходи, розроблені П. Левіном. Ця методика спрямована на те, щоб «допережити» реакцію на травму і дати можливість тілу відчувати безпеку. Вона включає техніки, що фокусуються на тілесних відчуттях для звільнення від травматичної енергії.
- Танцювальна терапія та рух. Ці практики допомагають людям розкрити блоковані емоції та досліджувати свої реакції через вільний рух. Вони сприяють вираженню почуттів і покращують здатність до регуляції емоцій.

Всі ці описані методи допомагають людям з ПТСР і травматичним досвідом відновити контроль над своїм тілом і зменшити інтенсивність емоційних та фізичних реакцій на стресові фактори.

Висновки до розділу 1

В результаті аналізу наукової літератури щодо використання технік тілесно-емоційного звільнення для покращення психо-емоційного стану людини була уточнена сутність основних понять дослідження. Зокрема:

Психо-емоційний стан людини – складний комплексний показник, який включає емоційну стабільність, самооцінку, адаптивність, самореалізацію, соціальні відносини, самокерування та психологічну стійкість. Психо-емоційний стан людини має безпосередній вплив на її

фізичне здоров'я, оскільки емоційні реакції, стреси та психологічний дискомфорт можуть проявлятися у вигляді фізичних симптомів або порушень.

Техніки тілесно-емоційного звільнення – це комплекс методів, спрямованих на усвідомлення, вивільнення та інтеграцію заблокованих емоцій та фізичних напружень, які можуть бути наслідком стресу, травм чи пригнічених емоційних станів. Ці техніки базуються на взаємозв'язку тіла і психіки, виходячи з того, що емоційні переживання, які не отримали належного опрацювання, можуть закріплюватися на соматичному рівні, утворюючи фізичні або психологічні блоки.

Основними фізичними критеріями зміни психо-емоційного стану є: розслаблення м'язів, зникнення напружень у ключових зонах; зміна дихання, яке стає глибшим і ритмічним; зменшення фізичного болю або відчуття дискомфорту; поліпшення тілесної усвідомленості. Емоційні критерії: вивільнення і проживання раніше пригнічених емоцій, таких як гнів, сум чи страх; стан емоційного полегшення; здатність краще розпізнавати і усвідомлювати емоції. Когнітивні і поведінкові критерії: зміна мислення, розширення свідомості, зміна реакцій, покращення адаптації.

Визначено психологічний стан різних вікових груп людей, які знаходяться під впливом тривалого стресу, спричиненого військовим станом. Аналіз наукових джерел доводить, що зміни психологічного стану особистості внаслідок довготривалого стресу, особливо в умовах воєнного часу, є значними і можуть мати широкий спектр наслідків для психічного та фізичного здоров'я людини. Воєнний стрес, який характеризується постійною загрозою для життя, руйнацією соціальних і психологічних зв'язків, а також почуттям безвиході, призводить до розвитку тривожних розладів, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також змін в емоційному стані, сприйнятті світу та міжособистісних взаємодіях.

Аналіз існуючої теоретичної бази методик тілесно-орієнтованої терапії пропонує багато ефективних методів для полегшення психологічного стану людини, з акцентом уваги на зв'язку між фізичним тілом і психікою.

Відновлення нормальної тілесної свідомості допомагає людині краще зрозуміти свої емоційні та психічні проблеми. Зняття фізичних блоків може призвести до вивільнення емоцій і покращення психологічного стану. Це особливо корисно при лікуванні травм або після психічних навантажень, таких як посттравматичний стресовий розлад.

РОЗДІЛ 2.

РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІК ТІЛЕСНО-ЕМОЦІЙНОГО ЗВІЛЬНЕННЯ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ

2.1. Підбір методичного інструментарію для дослідження психологічного стану людини

В першому розділі даної роботи ми детально розглянули складові психологічного здоров'я особистості, і визначили, що це: емоційна стабільність, самооцінка, адаптивність, самореалізація, соціальні відносини, самокерування та психологічна стійкість. Відповідно, для проведення коректного дослідження психологічного стану людини важливо підібрати комплекс валідованих інструментів, який дозволить найбільш ефективно і точно провести діагностування.

Методичний інструментарій для дослідження психологічного стану людини включає різноманітні підходи, інструменти та методи, які допомагають оцінити емоційний, когнітивний, поведінковий і фізіологічний аспекти психічного здоров'я. Основні види інструментарію можна поділити на такі категорії:

Психодіагностичні тести та опитувальники

- Опитувальники особистісних рис і настрою: використовуються для оцінки таких показників, як тривожність, депресія, стресостійкість та задоволеність життям.
- Методи оцінки психологічного стану під час травм і стресу (шкали)

Проективні методи

- Тест Роршаха і Тематичний апперцептивний тест (ТАТ): ці методи дозволяють виявляти глибинні переживання, конфлікти та індивідуальні

психологічні характеристики. Вони особливо корисні для дослідження несвідомих аспектів особистості.

- Кольоровий тест Люшера: цей тест допомагає визначити емоційний стан та психологічну стійкість через вибір кольорів, який вважається підсвідомим проявом внутрішнього стану.

Спостереження і клінічне інтерв'ю

- Спостереження дозволяє отримати інформацію про поведінкові реакції, невербальну комунікацію, рухи тіла та міміку, що є індикаторами емоційного стану. Цей метод використовують під час психологічних консультацій та психотерапії.
- Клінічне інтерв'ю - структуроване або напівструктуроване інтерв'ю допомагає збирати дані про суб'єктивний досвід, соціальну адаптацію, життєві події та ставлення до них (DSM-5).

Біофізіологічні методи

- Обстеження на поліграфі: вимірювання таких параметрів, як частота серцевих скорочень, артеріальний тиск і рівень кортизолу, допомагає оцінити фізіологічні аспекти стресу та тривоги.
- Функціональна магнітно-резонансна томографія і електроенцефалографія: ці методи дозволяють оцінити активність мозку у відповідь на психологічні стимули та використовуються для дослідження нейробіологічних аспектів психічного стану.

Методи самооцінки

- Щоденникові записи: ведення щоденника дає можливість людині самостійно рефлексувати про власні почуття, переживання та події, що сприяють поглибленню розуміння свого психологічного стану.

- Шкали самооцінки: короткі опитувальники або шкали, які людина заповнює самостійно.

Експериментальні методи

- Психофізіологічні експерименти: досліджують реакції організму на різні стресові стимули в лабораторних умовах, наприклад, вимірювання реакції на звукові чи візуальні подразники.
- Когнітивні експерименти: тести, що оцінюють когнітивні функції, такі як пам'ять, увага, здатність до навчання, особливо в контексті стресу чи депресії.

Кожен із цих методів має свої переваги і обмеження, і часто вони використовуються в поєднанні для більш повної картини психологічного стану людини.

Розглянемо більш детально рекомендації зарубіжних і українських фахівців стосовно доцільності використання певного методичного інструментарію, та питання його валідації.

У книзі «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації» [18] автори рекомендують широкий методичний інструментарій для діагностики та лікування психоемоційних порушень, зокрема ПТСР, гострих реакцій на стрес і розладів адаптації. У виданні наведено клінічні шкали, що дозволяють оцінити рівень стресу, депресії та якості сну, а також адаптацію людини до стресових умов.

До основних інструментів, які використовуються в діагностиці, належать:

- Шкала CAPS-5 (Clinical-administered PTSD Scale) для оцінки симптомів ПТСР;
- Шкала тривоги Гамільтона (HAM-A), що дозволяє визначити рівень тривожності;
- Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) для комплексної оцінки емоційного стану;

- Піттсбурзький індекс якості сну (PSQI) для аналізу проблем зі сном;
- Шкала депресії Бека (BDI), що допомагає діагностувати ступінь депресивних проявів.

Крім того, у посібнику представлені інтерв'ю та опитувальники, зокрема PCL (PTSD Checklist) для самостійної оцінки симптомів ПТСР, а також опитувальник якості життя SF-36, що дозволяє визначити загальний стан здоров'я пацієнта та його адаптаційні механізми. Також включено методики для аналізу копінг-стратегій, такі як методика психологічної діагностики Е. Нейм, що в адаптованому вигляді допомагає оцінити механізми подолання стресу.

За думкою авторів, такий інструментарій використовується як базовий набір для оцінки психічного стану і, за потреби, корекції стресових розладів, що дозволяє здійснювати комплексний підхід до підтримки психічного здоров'я у кризових умовах, особливо під час війни.

У навчальному посібнику І. Галяна «Психодіагностика» [16] детально описано різноманітний методичний інструментарій для психологічного дослідження та діагностики особистості, особливо з огляду на структуру психічного здоров'я та адаптаційні ресурси індивіда.

І. Галян особливо підкреслює значення стандартизованих тестів, таких як опитувальники, для виявлення індивідуально-психологічних властивостей. Для оцінки психологічного стану людини автор акцентує увагу на таких методах та інструментах:

- Проективні методи: застосування тестів для виявлення несвідомих аспектів особистості, як, наприклад, Тест Роршаха або Тест тематичної апперцепції (ТАТ). Ці інструменти дають змогу оцінити внутрішні конфлікти та особистісні структури.
- Анкетування та опитувальники: Галян рекомендує використання стандартизованих опитувальників, таких як Міннесотський багатофакторний особистісний опитувальник (MMPI), який дозволяє визначити наявність психологічних порушень і загальні риси особистості.

- Метод спостереження: Автор наголошує на важливості використання спостереження для комплексної оцінки поведінкових проявів у різних ситуаціях, що дозволяє зібрати додаткові дані про емоційний стан та реакції на стресові ситуації.
- Психофізіологічні методи: застосування інструментів для вимірювання фізіологічних реакцій на стрес, таких як варіабельність серцевого ритму, рівень кортизолу тощо.
- Опитувальники для самооцінки: автор пропонує використовувати методи, що базуються на самооцінці, зокрема шкали депресії, тривожності, та емоційного вигорання, які є доступними і зрозумілими для пацієнтів.

У книзі Л. Співак та А. Османової «Психодіагностика в клінічній психології» [65] подається комплексний підхід до психодіагностичного процесу, який охоплює методи діагностики різних аспектів психічного здоров'я, а також клінічні аспекти психодіагностики. Автори розглядають основні методичні інструменти, що є актуальними для роботи в клінічному контексті. В багатьох аспектах рекомендації авторок корелюють з посібниками, розглянутими вище. Це і застосування проєктивних тестів, таких як тест Роршаха, тематичний апперцептивний тест (ТАТ), і тестові методики для оцінки рівня тривожності та депресії: зокрема, використання шкал депресії та тривоги (наприклад, шкала Бека), і різні шкали самооцінки, що сприяють самостійній оцінці пацієнтом свого психічного стану.

Також автори рекомендують використання нейропсихологічних тестів - методик, спрямовані на діагностику когнітивних функцій, як-от тести для оцінки пам'яті, уваги, мислення і здатності до навчання, що часто використовуються для діагностики органічних або травматичних ушкоджень мозку. І шкали для оцінки особистісних характеристик: такі як багатофакторний особистісний опитувальник ММРІ та інші інструменти, що допомагають визначити тип особистості, патерни поведінки та можливі ризики для розвитку психічних розладів.

У своїй книзі автори акцентують на валідності та надійності методів, пропонуючи рекомендації для вибору конкретних інструментів відповідно до індивідуальних характеристик пацієнтів та контексту дослідження, що є важливим для отримання точних та надійних результатів у клінічній практиці.

На темі ключових принципів розробки, валідації та стандартизації психологічних тестів зосереджується І. Тітов в роботі «Елементи практичної психометрики» [67]. Автор представляє теоретичні та практичні основи використання психометричних методик для вимірювання психологічних характеристик особистості, а також оцінку надійності та валідності отриманих результатів.

Науковець детально пояснює процес створення опитувальників, їх адаптацію та стандартизацію відповідно до культурних і соціальних особливостей. Особливу увагу приділено статистичним методам для оцінки надійності інструментарію, зокрема через тест-ретест та внутрішню узгодженість. Тітов розглядає концептуальну, конструктивну та критеріальну валідність психометричних інструментів, що допомагає визначити, наскільки тест дійсно вимірює ту характеристику, для якої він був створений. У книзі висвітлено методи статистичного аналізу, зокрема факторний аналіз та регресійний аналіз, що використовуються для підтвердження структури інструменту та перевірки його факторної валідності. Окрім теоретичних основ, автор пропонує рекомендації щодо застосування тестів у психологічній практиці, зокрема в освітній та клінічній психології.

Валідація психодіагностичних методик – це процес перевірки надійності та достовірності психодіагностичних інструментів, що включає кілька ключових етапів, таких як перевірка валідності (зокрема, конструктивної, критеріальної та змістової) та надійності. Змістова валідність оцінює, наскільки методика охоплює всі аспекти досліджуваного конструкту. Вона передбачає експертну оцінку, де фахівці в психології визначають, чи відповідають питання тесту всім аспектам феномену, який вимірюється.

Конструктна валідність показує, чи відповідає тест гіпотезам, теоретичній базі та іншим валідованим методикам, які вимірюють той самий конструкт. Це підтверджується шляхом порівняння з іншими тестами і дослідження кореляційних зв'язків між показниками. Критеріальна валідність вимагає порівняння результатів тесту з зовнішніми критеріями, що дозволяють оцінити, наскільки добре тест прогнозує реальні поведінкові чи психічні результати. Надійність визначає стабільність та точність результатів тестування в різний час і при повторних вимірюваннях. Для цього використовують методи повторного тестування, внутрішньої узгодженості та аналізу статистичних показників.

Порівняння психодіагностичних методик проводиться за кількома основними критеріями, які допомагають визначити, наскільки ефективними та достовірними є певні методики для діагностики психологічного стану або особистісних характеристик.

Основні критерії для порівняння включають:

- **Валідність і надійність:** Валідність методики визначає, наскільки вона вимірює ту характеристику, для якої призначена. Це включає конструктивну, критеріальну та змістовну валідність. Наприклад, тест Міннесотського багатофакторного особистісного опитувальника (MMPI) має високу конструктивну валідність і широко використовується в клінічній психології для діагностики психічних розладів. Надійність оцінює стабільність результатів при повторних вимірах, що є особливо важливим для клінічної та діагностичної практики.
- **Тип методики:** Психодіагностичні методики можна умовно поділити на проєктивні, об'єктивні та суб'єктивні (наприклад, самооцінка). Проєктивні методики, такі як тест Роршаха, часто застосовуються для виявлення прихованих аспектів особистості, проте вони менш надійні через суб'єктивність інтерпретації. Об'єктивні тести, як-от стандартизовані опитувальники, включають такі тести, як NEO-PI-R, який оцінює п'ять

основних рис особистості на основі тверджень, що мають стандартизовані ключі.

- **Застосовність:** Деякі методики, як-от 16-факторний опитувальник Кеттела є універсальними і застосовуються як у клінічній, так і в організаційній психології. Інші, як-от шкала тривожності Бека, мають більш вузьку спрямованість і використовуються переважно для оцінки специфічних станів.
- **Чутливість до культурних особливостей:** Багато методик розроблено в західних країнах і можуть потребувати адаптації для інших культур.
- **Тривалість та простота використання:** Деякі методики, такі як ММРІ, є більш тривалими й потребують значного часу для проходження, що може обмежувати їх використання у великих дослідженнях. Менші опитувальники, як-от тест на самооцінку тривожності Спілбергера, є коротшими та зручнішими для використання у масових обстеженнях.

Порівняльний аналіз рекомендованих фахівцями психодіагностичних методик дозволяє вибрати найбільш ефективний інструмент залежно від цілей дослідження, контингенту та умов застосування. Вибір методу повинен враховувати специфіку психологічного стану, культурні особливості та надійність методики, щоб результати були максимально точними і відповідали об'єктивним критеріям.

Для цілей даного дослідження доцільно використовувати опитувальники самооцінки психологічного стану, оскільки вони мають ряд переваг у порівнянні з іншими типами методик, наприклад:

- **Доступність і простота використання:** Опитувальники не потребують спеціального обладнання та часто займають небагато часу, тому підходять для різних категорій пацієнтів і можуть бути легко проведені у будь-яких умовах.

- Суб'єктивність і відвертість: Анонімні опитувальники для самооцінки дозволяють людям чесно висловити свої почуття та думки за рахунок зменшення тиску з боку діагности, що сприяє отриманню точних даних.
- Швидкість та ефективність збору даних: Самооцінкові опитувальники дозволяють швидко отримати дані від великої кількості респондентів, в тому числі в режимі он-лайн, що є важливим у масштабних дослідженнях або при роботі з великою кількістю пацієнтів.
- Зручність у вимірюванні змін: Опитувальники легко адаптуються для вимірювання змін у психічному стані та настрої з часом, що дає можливість відстежувати динаміку стану під час терапії або дослідження.
- Стандартизація та об'єктивність оцінки: Багато опитувальників стандартизовані та мають чіткі критерії інтерпретації, що підвищує об'єктивність і дозволяє порівнювати результати з нормативними даними.

Виходячи з особливостей даного дослідження, а саме: опитування проводиться он-лайн, серед дорослих респондентів, метою дослідження є порівняння поточного стану респондентів до і після виконання практичного завдання, дослідження не має на меті проведення ґрунтовного розширеного аналізу, опитування має бути не складним, доступним, не займати багато часу, анонімним – обрані наступні валідовані методики самооцінки:

1. Методика самооцінки функціонального стану САН (самопочуття, активність, настрої) (В.А. Доскін та ін.)
2. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса (розроблена американськими психологами А. Уессманом і Д. Ріксом).
3. Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, and E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко).

Методика самооцінки функціонального стану САН (самопочуття, активність, настрої), розроблена В.А. Доскіним, Н.А. Лаврентьевою, В.Б.

Шаровою та М.П. Мельничуком, призначена для швидкої оцінки психологічного і фізіологічного стану людини. Основна мета методики – оцінка суб'єктивних параметрів самопочуття, активності та настрою, які є важливими показниками функціонального стану особистості.

Методика складається з 30 прикметників, які описують різні аспекти самопочуття, активності та настрою. Вона є швидкою і простою у застосуванні, підходить для багаторазових досліджень (до і після виконання певних завдань або впливу стрес-факторів) і зазвичай використовується для визначення змін у психологічному стані під час дослідження працездатності або впливу навантажень.

Самопочуття: оцінює фізичний комфорт або дискомфорт, відчуття бадьорості або втоми. Активність: відображає рівень енергії та фізичну активність. Настрій: характеризує емоційний стан, від позитивних до негативних емоцій.

Процедура тестування: Респондент обирає оцінки від 1 до 7 для кожного прикметника, де 1 – мінімальний рівень, а 7 – максимальний. Сума балів дозволяє розрахувати окремі індекси для самопочуття, активності та настрою, що потім можуть бути використані для інтерпретації загального функціонального стану.

Методика САН широко застосовується в психології та медицині для оцінки змін у функціональному стані особистості в умовах стресу, перевтоми або після впливу лікувальних процедур, а також у спортивній і трудовій діяльності для моніторингу працездатності.

Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса була розроблена американськими психологами Арнольдом Уессманом і Дугласом Ріксом як засіб для оцінки загального емоційного стану індивіда. Ця методика орієнтована на визначення рівня позитивних та негативних емоцій, а також загального настрою респондента.

Методика включає серію питань, що стосуються різних емоційних станів, таких як радість, тривога, задоволення, напруженість, і дозволяє респонденту оцінити свої емоції за певною шкалою. Учасник оцінює інтенсивність кожної емоції, що дає можливість досліднику отримати узагальнену картину емоційного стану.

Основні параметри оцінки: позитивний емоційний стан – включає відчуття задоволення, спокою, оптимізму, негативний емоційний стан – охоплює емоції тривоги, страху, смутку, загальний настрій – дозволяє визначити, який емоційний фон переважає в особистості на момент тестування.

Процедура проведення: Респондентам пропонується оцінити настрій за 7-бальною шкалою (1 – мінімальна інтенсивність, 7 – максимальна). Після обробки результатів можна побачити загальну картину емоційного стану респондента, зокрема, чи переважають у нього позитивні або негативні емоції.

Переваги: Методика Уессмана-Рікса є інформативним та швидким засобом самооцінки, що дозволяє зрозуміти поточний емоційний стан особистості. Її часто використовують у клінічній та соціальній психології для моніторингу змін настрою, особливо при роботі з людьми, що зазнають стресу або перебувають у кризових ситуаціях.

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale, PMH-Scale) була розроблена для оцінки позитивного аспекту ментального здоров'я, фокусуючи увагу на факторах, які підтримують психічне благополуччя. Це важлива методика, оскільки багато традиційних підходів до психічного здоров'я зазвичай зосереджуються на негативних явищах, таких як депресія, тривога та стрес, не акцентуючи увагу на позитивних сторонах психічного функціонування.

Особливості методики: Шкала позитивного ментального здоров'я орієнтована на виявлення таких аспектів здоров'я, як емоційна стабільність, позитивне ставлення до себе, самоповага, відчуття контролю над життям, а також здатність до адаптації та соціальної взаємодії.

Процедура проведення: учасники відповідають на серію запитань, що стосуються їхнього психічного благополуччя, кожен елемент оцінюється за шкалою від 1 до 5 (наприклад, «завжди», «часто», «інколи», «рідко», «ніколи»). Результати дають загальну картину психологічного здоров'я, фокусуючи увагу на його позитивних аспектах.

Переваги методики: дозволяє оцінити різні складові психічного здоров'я, що охоплюють як емоційну, так і когнітивну та соціальну сфери, не потребує спеціальних інструментів або складних умов для проведення тестування, фокус на позитивному.

PMH-Scale використовується в різних контекстах: від психотерапії та психологічного консультування до досліджень психічного здоров'я в широких популяціях, а також для оцінки ефективності психологічних інтервенцій, спрямованих на покращення загального психічного здоров'я.

Таким чином, підібраний методичний інструментарій відповідає існуючим вимогам щодо надійності і точності, а також цілям і задачам дослідження.

2.2. Тілесно-орієнтовані техніки для швидкої оптимізації психологічного стану

Тілесно-орієнтовані техніки є дієвими інструментами для швидкої оптимізації психологічного стану, оскільки вони націлені на зв'язок між тілом і психікою та дозволяють знизити рівень тривоги, напруги й покращити загальне самопочуття.

В першому розділі даної роботи ми досліджували зв'язок між психо-емоційними і тілесними проявами особистості, і знайшли багато підтверджень такого зв'язку в працях відомих психологів і тілесно-орієнтованих терапевтів.

Так, наприклад, у книзі «Тіло веде лік» [40] Б. ван дер Колк, американський психіатр та дослідник травми, обґрунтовує важливість тілесно-орієнтованих практик для лікування психологічних травм. Ван дер Колк наголошує, що травма закарбовується не тільки в розумі, а й у тілі, що впливає на нервову систему і

психоемоційний стан людини. Він пояснює, що звичайні терапевтичні підходи можуть бути недостатніми для глибокого зцілення травми, тому тілесні практики, такі як йога, дихальні техніки, медитація, допомагають відновити зв'язок між розумом і тілом.

Ван дер Колк вважає йогу ефективним методом для регуляції емоцій і покращення роботи нервової системи. За його словами, йога допомагає травмованим людям повертатися до відчуття власного тіла та емоцій, знижуючи рівень тривоги та відчуття відчуженості. Автор підкреслює, що фізичні відчуття, пов'язані з травмою, можуть залишатися у тілі у формі м'язової напруги або соматичних симптомів. Через тілесні практики людина може свідомо переживати та вивільняти ці фізичні реакції, що допомагає розв'язати заблоковані травматичні спогади.

Б. ван дер Колк вважає, що методи, які використовують рух і контакт із тілом, такі як тілесно-орієнтована терапія, танцювальна терапія або робота з м'язами, сприяють саморегуляції та емоційній стійкості. Загалом, Ван дер Колк підтримує ідею про те, що травма може бути успішно опрацьована лише за допомогою методів, які враховують тілесні відчуття та відновлюють зв'язок між тілом і психікою.

Тілесні практики також можуть бути важливим потужним інструментом для зниження тривожності та стресу, особливо у стані довготривалого стресу під час військових дій. Такі методи допомагають відновити контроль над тілесними реакціями, які зазвичай порушуються під час стресових ситуацій, і слугують важливим засобом для стабілізації емоційного стану, дозволяючи людям знизити тривожність та уникати довготривалих негативних наслідків для психічного здоров'я.

Тілесні практики також є надзвичайно важливими для підтримки психологів і терапевтів у забезпеченні власного психічного здоров'я та емоційної стійкості. У зв'язку з роботою з клієнтами, які переживають важкі емоційні стани

та травми, фахівці можуть самі зазнавати високого рівня стресу, що може призвести до професійного вигорання та вторинної травматизації.

Ключові переваги тілесних практик для самопомоги:

- Зниження рівня стресу та запобігання вигоранню. Тілесні техніки, як-от дихальні вправи, медитація та йога, допомагають знизити фізичні прояви стресу, такі як підвищена тривожність, м'язове напруження, та нормалізують роботу нервової системи. Це є особливо важливим для запобігання вигоранню, коли психологи зберігають енергію і концентрацію для роботи з клієнтами.
- Підтримка усвідомленості та власних меж. Практики тілесного усвідомлення, зокрема техніки тілесного сканування, допомагають психологам краще розуміти та встановлювати власні емоційні і фізичні межі. Це сприяє уникненню перенапруження і допомагає зберігати особисту рівновагу під час роботи з емоційно навантаженими темами.
- Покращення якості контакту з клієнтами. Тілесні техніки підвищують рівень емпатії та здатність до емоційного співчуття, що дозволяє фахівцю краще відчувати переживання клієнта, зберігаючи водночас емоційну стабільність. Здатність «бути присутнім» в тілі під час сесії допомагає психологам ефективніше та безпечніше взаємодіяти з клієнтами.
- Підтримка психічної стійкості в умовах високого емоційного навантаження. Тілесні методи допомагають підвищити стійкість до емоційного напруження, що особливо важливо під час роботи з клієнтами, які мають травматичний досвід. Вони допомагають фахівцям краще справлятися з впливом важких емоцій та зберігати стійкість у складних випадках (Ван дер Колк).

Тілесно-орієнтовані методи самопомоги, допомагають психологам залишатися емоційно та фізично здоровими, що є важливим для ефективної та тривалої професійної діяльності, тому важливість застосування таких технік в своїй практиці важко переоцінити.

Існує довгий перелік тілесно-орієнтованих технік, рекомендованих фахівцями для швидкої стабілізації психо-емоційного стану людини. Розглянемо детальніше деякі з них.

Найпростіші тілесно-орієнтовані техніки, спрямовані на зниження рівня тривожності або подолання панічної атаки представлені в таблиці 2.1.

Таб.2.1 Тілесно-орієнтовані техніки для швидкого зниження рівня тривожності.

<i>Назва</i>	<i>Техніка виконання</i>	<i>Ефект</i>
Метелик	- Складіть руки на грудях, так щоб кінчики пальців торкалися верхньої частини плечей. - Повільно починайте по черзі «плескати» руками по плечах – спочатку лівою рукою по правому плечу, потім правою по лівому, в такому ритмі. - Вдихайте і видихайте повільно та рівномірно, фокусуючи увагу на відчуттях від дотиків рук.	Техніка допомагає заспокоїти нервову систему, активізуючи процеси самоопанування. Ритмічний рух сприяє відчуттю безпеки, знижує рівень тривожності та напруги.
Дощ	- Сядьте або станьте у зручній позі. - Підніміть руки над головою і почніть повільно «струшувати» їх, уявляючи, що краплі дощу стікають по вашим пальцям вниз. - Повільно рухайте руками зверху вниз, уявляючи, як дощ змиває напругу з усього тіла, і продовжуйте робити легкі, плавні рухи до землі.	Техніка дозволяє знизити м'язову напругу, заспокоїтись і «очистити» себе від накопиченого стресу. Вона сприяє відчуттю легкості та допомагає усвідомити зв'язок між тілом і емоціями.
5-4-3-2-1	- Подивіться навколо і назвіть 5 предметів, які ви бачите. - Доторкніться до 4 речей, відчуваючи їх текстуру.	Техніка допомагає повернутись до реальності та знизити інтенсивність тривоги через фокусування на

	• Прислухайтесь до 3 звуків навколо вас. • Визначте 2 запахи (або, якщо важко, уявіть улюблений аромат). • Назвіть 1 смак або зосередьтеся на тому, що зараз у роті.	навколишньому середовищі.
Дихання за квадратом (4-4-4-4)	• Вдихайте через ніс на рахунок 4. • Затримайте дихання на рахунок 4. • Видихніть на рахунок 4. • Затримайте дихання знову на рахунок 4. • Повторіть цикл кілька разів, зосереджуючись на стабільності ритму.	Техніка сповільнює дихання, стабілізує серцевий ритм і допомагає швидше знизити рівень тривожності.
Прогресивна м'язова релаксація	• Напружте м'язи обличчя на 5 секунд, потім розслабте їх. • Перейдіть до шиї і плечей, повторюючи цикл напруження і розслаблення. • Продовжуйте з грудною кліткою, руками, животом, ногами і ступнями.	Метод допомагає помітити і знизити загальну тілесну напругу, розслабляючи тіло та стабілізуючи емоційний стан
Заземлення через відчуття	• Доторкніться до холодного предмета, наприклад, тримайте кубик льоду у руках. • Можна також занурити руки у холодну воду або покласти холодний компрес на лоб.	Холод активізує парасимпатичну нервову систему, знижуючи інтенсивність тривоги і допомагаючи стабілізувати емоційний стан

Наведені техніки є найпростішими, можуть бути використані самостійно, рекомендовані в багатьох збірках, пам'ятках та допоміжних інтернет-ресурсах, спрямованих на самодопомогу та подолання стресу.

Існують також тілесно-орієнтовані техніки для більш глибокої роботи, які рекомендується проводити в супроводі фахівця допомагаючої професії. Наприклад техніки Р. Франк [69]. Франк підкреслює важливість безпечного

терапевтичного середовища та підтримки, особливо для людей з невирішеними емоційними травмами. Професійний супровід допомагає коригувати процес та відстежувати реакції клієнта, що особливо важливо при інтенсивному емоційному досвіді.

Р. Франк, психолог та тілесно-орієнтований психотерапевт, зосереджується на інтеграції тілесних практик у гештальт-терапії. Вона є засновницею підходу «Тілесно-орієнтованого розвитку» (Developmental Somatic Psychotherapy), що поєднує в собі знання розвитку та тілесні методи для досягнення психоемоційного балансу. У своїй практиці Франк підкреслює, як тіло зберігає і виражає минулі переживання, а також як тілесні рухи й усвідомленість сприяють самоусвідомленню та змінам у поведінці.

Франк працює з ідеєю, що рух і тілесні відчуття є першими «мовами» особистості. Це дозволяє терапевтам спостерігати та аналізувати емоційний досвід клієнтів на глибшому рівні, використовуючи їхні рухи, пози й тілесну напругу як канали для емоційної виразності. Терапевтка вважає, що глибоке дослідження рухів тіла та взаємодія з відчуттями може виявити пригнічені або неусвідомлені емоції. Рухові вправи, такі як повільні, усвідомлені рухи кінцівок або тілесне розтягування, допомагають відчувати зв'язок із внутрішніми переживаннями.

Р. Франк підкреслює важливість вивчення власних фізичних та психологічних меж через тілесний досвід. Наприклад, дотик та тілесний контакт допомагають клієнтам відчувати власні межі та глибше усвідомлювати себе. Підхід терапевтки включає роботу над тілесною гнучкістю, яка, на її думку, сприяє кращій адаптації до життєвих змін та емоційній стійкості. Цей метод також допомагає знімати психоемоційне напруження, вивільняючи «застряглі» емоції.

Тілесні практики Р. Франк особливо цінуються за свою здатність розвивати самоусвідомлення та допомагають клієнтам долати пригнічені емоції, які можуть впливати на психологічний стан.

Вибіркові техніки Р. Франк наведені в таблиці 2.2.

Таб.2.2 Техніки тілесно-емоційного звільнення (Р. Франк)

<i>Назва</i>	<i>Техніка виконання</i>	<i>Ефект</i>
Присутність в тілі	Клієнт зосереджується на відчуттях у різних частинах тіла, наприклад, починаючи з пальців ніг і поступово переміщуючи увагу вгору до голови. Під час виконання техніки важливо звертати увагу на будь-яку напругу чи розслаблення, на зміни в температурі тіла, диханні.	Підвищує рівень усвідомлення, допомагає зняти напругу та зосередитися на «тут і зараз», що сприяє глибшому зв'язку із внутрішніми відчуттями та емоціями.
Розтягування через спонтанний рух	Техніка полягає у виконанні повільних, спонтанних рухів рук, шиї, плечей або ніг. Клієнт дозволяє тілу самостійно обирати рух, не аналізуючи його. Можна рухати лише однією кінцівкою або залучати ціле тіло.	Вивільняє емоційні блоки, що «застрягли» в тілі, і дозволяє відчувати більший емоційний комфорт. Сприяє відчуттю свободи і легкості, що покращує загальний психологічний стан.
Контакт з особистими межами	Клієнт створює фізичні межі, наприклад, обіймаючи себе або натискаючи руками на різні частини тіла. Техніка може включати легкий тиск	Допомагає відчути власні психологічні та фізичні межі, що сприяє розвитку почуття безпеки та довіри до власного тіла. Це особливо

	долонь на стегна, плечі чи груди, створюючи відчуття меж тіла.	корисно для людей із тривожними станами.
Мікро рухи для розпізнавання емоцій	Клієнт виконує легкі, майже непомітні рухи, наприклад, мікро нахили голови чи рук, і зосереджується на відчуттях, які ці рухи викликають. Рухи мають бути природними і без зусиль.	Мікро рухи активують внутрішні переживання, дозволяючи клієнту краще розуміти і розпізнавати свої емоції. Це допомагає зменшити внутрішню напругу та покращити зв'язок із власними емоціями.
Заземлення через дихання	Клієнт фокусує увагу на диханні, особливо на видиху. Практика може включати повільний вдих, коротку паузу і повільний глибокий видих, уявляючи, як із видихом виходить напруга.	Заспокоює нервову систему, знижує рівень тривожності і допомагає «заземлитися», тобто краще відчувати підтримку від навколишнього середовища.

В контексті підбору тілесно-орієнтованих технік неможливо не згадати П. Левіна, американського психотравматолога, біофізика і психолога, автора системи Somatic Experiencing. Це методика, яка заснована на розумінні зв'язку між тілом і емоціями. Вона фокусується на «розвантаженні» травм та стресів, які накопичуються в тілі, що дозволяє людині за допомогою усвідомлення тілесних відчуттів відновити емоційну рівновагу.

У своїй книзі «Зцілення від травми» [44] П. Левін описує ряд тілесно-орієнтованих технік, спрямованих на зцілення від травми через роботу з тілесними відчуттями, практики наведені в таблиці 2.3.

Таб.2.3. Техніки тілесно-емоційного звільнення (П. Левін)

<i>Назва</i>	<i>Техніка виконання</i>	<i>Ефект</i>
Розпізнавання та фокусування на тілесних відчуттях	Зосередьтеся на фізичних відчуттях, що виникають у тілі. Це може бути напруга, біль, холод чи тепло. Почніть з того, щоб обережно сканувати своє тіло, відчуваючи ці зміни без спроби їх змінити чи судити. Важливо не втручатися в ці відчуття, а лише визнати їх і бути з ними.	Техніка допомагає збільшити усвідомленість свого тіла, зменшуючи реакцію на стрес і сприяючи відновленню зв'язку між розумом і тілом. Це знижує рівень тривоги та допомагає прийняти травму без заперечень.
Розслаблення і відновлення	Використовуйте повільні, м'які рухи для того, щоб відновити фізичну гнучкість. Наприклад, почніть з м'яких нахилів вперед або повільних поворотів голови, поступово розслабляючи напругу в шиї, плечах та спині. Це можна також робити, легенько нахиляючи тулуб,	Техніка допомагає відновити фізичну свободу і зняти емоційне напруження, яке накопичується в тілі через стрес. Вона дозволяє тілу знову «відновити» своє нормальне функціонування після травм.

	стискаючи і розслаблюючи м'язи.	
Почуття безпеки	Ця практика спрямована на створення фізичного відчуття безпеки. Потрібно зручно сидіти або лежати, закрити очі і уявити себе в безпечному місці, де ви відчуваєте захист і комфорт. Використовуйте дихання для того, щоб посилити це відчуття: глибокі вдихи і повільні видихи допоможуть відчувати стабільність і мир.	Практика створює враження емоційної стабільності, яка дозволяє поступово відновити відчуття безпеки і зменшити рівень тривоги та стресу. Вона також допомагає зменшити синдром «оцінки загрози», що часто виникає після травм.
Розширення фізичних можливостей	Протягом кількох хвилин виконуйте рухи, що розширюють вашу фізичну активність: розтягуйтеся, витягайтеся вгору або в сторони, поки не відчуєте певний комфорт у м'язах. Важливо не перенавантажувати тіло, а рухатися в межах того, що дозволяє ваше тіло без болю.	Ця техніка відновлює зв'язок із власним тілом і дозволяє знову відчути свою фізичну силу і мобільність. Вона допомагає відновити впевненість у власних можливостях і знижує фізичну та емоційну напругу.

Завершення циклів травми	У цьому процесі важливо знову пережити певні стресові ситуації в безпечному середовищі, активно займаючись фізичною діяльністю, щоб завершити «перервані» реакції, такі як fight or flight (боротьба чи втеча). Наприклад, якщо ви відчуваєте, що не могли завершити рух або діяти в ситуації стресу, можна практикувати рухи або дії, які дозволять відчути, що цей цикл завершено. Це можуть бути уявні або фізичні дії, такі як м'які і повільні удари або ж вправи на розслаблення	Завершення травматичних циклів дозволяє зняти залишковий стрес у тілі, що накопичився через несправжні «незавершені» дії. Це сприяє глибокому фізичному і психічному зціленню, дозволяючи людині відновити відчуття контролю.
--------------------------	--	---

Окрім наведених вище тілесно-орієнтованих практик, фахівці рекомендують використовувати також медитації, йогу, практику майндфулнес, дихальні практики, масаж, танцювальну терапію, усвідомлений рух – будь-які практики, що допомагають акцентувати увагу на власних відчуттях у тілі, активуючи заспокійливий ефект на нервову систему.

Цитуючи Б. Ван Дер Колка: «Людина, яка почувається безпечно у власному тілі, може нарешті висловлювати спогади, які раніше просто виводили її з ладу» [40]. Таким чином, необхідною умовою успішного покращення

психологічного стану особистості (особливо після набуття травматичного досвіду) є вміння чути і відчувати своє тіло, керувати їм і почуватися в ньому безпечно.

2.3. Методика застосування технік тілесно-емоційного звільнення в роботі практичного психолога

Застосування технік тілесно-емоційного звільнення в роботі практичного психолога є важливою складовою підходу до допомоги пацієнтам, особливо тим, хто переживає стрес, тривогу або травматичні ситуації. Практичні психологи можуть використовувати ці методики для глибокої роботи з тілесними відчуттями, емоційними блоками та внутрішніми переживаннями клієнта.

Методика застосування технік тілесно-емоційного звільнення передбачає декілька етапів, а саме:

Оцінка психоемоційного стану

Перед застосуванням тілесно-емоційних технік важливо провести оцінку психоемоційного стану клієнта. Це може бути зроблено за допомогою діагностичних інструментів, таких як опитувальники для визначення рівня стресу, тривожності, депресії чи симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Такий етап дозволяє зрозуміти, на яких аспектах психологічного здоров'я варто сфокусувати увагу. Можна використовувати методи самооцінки, як-от Методика самооцінки функціонального стану (САН) або методики для оцінки емоційного стану, які дозволяють об'єктивізувати емоційний стан клієнта перед початком роботи.

Оцінка доцільності використання тілесно-емоційних технік

Техніки ТОТ зазвичай застосовуються для клієнтів, які мають фізичні або емоційні блоки в тілі, що можуть бути результатом стресу, травм або хронічних проблем. У таких випадках, якщо клієнт здатний бути відкритим до роботи з тілесними відчуттями, ці техніки можуть бути дуже ефективними. Водночас для деяких клієнтів, особливо тих, хто має інтенсивний страх або травматичний

досвід, ці методи можуть викликати дискомфорт або надмірне емоційне навантаження, що потребує поступового підходу і обережності з боку терапевта.

Кілька досліджень підтверджують ефективність тілесно-орієнтованих методик у роботі з ПТСР та іншими стресовими розладами. За словами Бессела ван дер Колка, експерта в області психотерапії травм, робота з тілесними відчуттями має важливе значення для лікування травм, оскільки травматичні переживання часто «зберігаються» в тілі, і фізичне звільнення від цих відчуттів може допомогти в емоційному відновленні [40].

Підготовка клієнта до практик

Психолог повинен забезпечити безпеку клієнта та підготувати його до роботи з тілесними практиками. Це включає створення комфортної атмосфери, зняття напруги та чітке пояснення, що відбуватиметься під час технік. Важливо, щоб клієнт був готовий до роботи з тими емоціями, які можуть виникнути під час розслаблення або фокусування на своєму тілі.

Вибір технік

Залежно від потреб клієнта, психолог може вибрати різні методики для роботи з тілесними і емоційними блоками. Як зазначалось вище, деякі практики, спрямовані на швидке зниження тривожності і короткострокове покращення психо-емоційного стану клієнта, можуть розглядатись як техніки самодопомоги і рекомендуватись для самостійного виконання клієнтом. Також окремі техніки можуть бути адаптовані для самодопомоги за умови попередньої практики під керівництвом терапевта. Наприклад, дихальні вправи та прості техніки заземлення можна виконувати самостійно після засвоєння основ.

Але складніші практики, що стосуються роботи з глибшими емоційними шарами або включають рухи, які активують підсвідомі спогади, рекомендується виконувати лише у присутності фахівця для забезпечення безпеки та емоційної підтримки пацієнта.

Інтеграція тілесних та емоційних практик

Психолог може поєднувати різні техніки в рамках однієї сесії, створюючи інтегративний підхід. Наприклад, після виконання глибоких звільняючих технік можна запропонувати клієнту провести коротку медитацію або дихальну практику для закріплення ефекту релаксації. Це дозволяє створити зв'язок між тілом і емоціями, що полегшує вираження переживань і дає змогу клієнту знову знайти внутрішній спокій.

Тілесно-орієнтовані техніки також використовуються в комбінації з іншими методами, такими як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) чи емоційно-фокусована терапія, для досягнення кращих результатів. Комбінування методів дозволяє не тільки працювати з фізичними відчуттями, але й розуміти глибші емоційні проблеми, що лежать в їх основі, підвищуючи в підсумку ефективність роботи.

При роботі з травматичними переживаннями, зокрема в разі посттравматичного стресового розладу, методи тілесно-емоційного звільнення дозволяють клієнту повернути контроль над своїм тілом і емоціями. За допомогою технік, таких як EMDR або тілесно-орієнтованої терапії, психолог може допомогти пацієнту звільнитися від заморожених емоційних переживань, які зберігаються в тілі.

Підтримка та оцінка результатів

Після застосування технік важливо обговорити з клієнтом їхні відчуття, емоції та зміни в самопочутті. Психолог може також порекомендувати подальші вправи для самодопомоги або регулярні сесії, щоб закріпити позитивні зміни в емоційному стані.

Висновки до розділу 2

Розроблено методику використання технік тілесно-емоційного звільнення для покращення психологічного стану людини, виходячи з деяких ключових принципів, а саме:

Принцип наукової обґрунтованості – методика базується на науково підтверджених даних і враховує сучасні дослідження у сфері психотерапії та тілесно-орієнтованої терапії.

Принцип цілісності – методика враховує взаємозв'язок тіла, емоцій і психіки, орієнтуючись на гармонізацію всіх аспектів особистості.

Принцип індивідуалізації – методика адаптована до унікальних потреб, особливостей і стану конкретних людей, які будуть її застосовувати.

Принцип безпечного середовища – передбачене створення умов, де людина може довіряти процесу, практиці та фахівцю. Це включає емпатійне ставлення, уникнення примусу та забезпечення психологічного комфорту.

Принцип тілесної усвідомленості – особливий акцент робиться на навчанні людини усвідомлювати власне тіло, сигнали, які воно подає, і зміни, що виникають у процесі роботи.

Принцип катарсису та інтеграції – методика сприяє безпечному вивільненню емоцій (катарсису) та подальшій інтеграції пережитого досвіду, що забезпечує позитивний вплив на стан людини.

Принцип активації саморегуляції – методика допомагає людині навчитися використовувати власні ресурси для відновлення балансу та регулювання емоційного стану, сприяє розвитку відповідальності за власний стан і поведінку.

РОЗДІЛ 3.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТЕХНІК ТІЛЕСНО-ЕМОЦІЙНОГО ЗВІЛЬНЕННЯ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЛЮДИНИ

3.1. Розробка методики організації дослідження

Мета дослідження: вивчити вплив застосування технік тілесно-емоційного звільнення на психологічний стан людей, які знаходяться під впливом тривалого стресу спричиненого військовим станом в Україні.

Об'єкт дослідження: психологічний стан людини.

Предмет дослідження: вплив застосування технік тілесно-емоційного звільнення на психологічний стан людини

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу щодо використання технік тілесно-емоційного звільнення у контексті надання психологічної допомоги.
2. Проаналізувати психологічний стан різних вікових груп людей, які знаходяться під впливом тривалого стресу, спричиненого військовим станом.
3. Розробити методику використання технік тілесно-емоційного звільнення для покращення психологічного стану людини і дослідити зміну психологічного стану учасників експериментальної роботи після застосування розробленої методики.
4. Надати практичні рекомендації щодо застосування методики використання техніки емоційного звільнення.

Дослідна група – дорослі (чоловіки, жінки), які знаходились на території України з початку повномасштабного вторгнення 24.02.2022 р, знаходяться в умовах тривалого стресу, пов'язаного з війною.

Об'єктом дослідження є психологічний стан людини. Для того щоб вибрати методики його оцінювання, було визначено складові психологічного здоров'я.

Психологічне здоров'я людини складається з різних аспектів, які взаємодіють між собою. Основні складові психологічного здоров'я включають:

Емоційна стабільність: Здатність керувати своїми емоціями, розпізнавати їх, виражати та виправляти.

Самооцінка: Позитивне ставлення до себе, усвідомлення своїх сильних та слабких сторін.

Адаптивність: Здатність адаптуватися до змін в житті, включаючи стресові ситуації та труднощі.

Самореалізація: Здатність розвивати власний потенціал, досягати поставлених цілей та відчувати задоволення від свого життя.

Соціальні відносини: Здорові стосунки з рідними, друзями та іншими людьми, здатність взаємодіяти та спілкуватися ефективно.

Самокерування: Здатність ставити перед собою мети, планувати свої дії та відповідально діяти для досягнення цих цілей.

Психологічна стійкість: Здатність витримувати стрес та важкі ситуації, шукаючи позитивні шляхи розв'язання проблем.

Дане дослідження має на меті визначення поточного психологічного стану людини в певному моменті і його подальшу зміну під дією певних чинників, тому для дослідження вибрані наступні методики:

1. Методика самооцінки функціонального стану САН (самопочуття, активність, настрій) (В.А. Доскін та ін.)
2. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса (розроблена американськими психологами А. Уессманом і Д. Ріксом).
3. Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, and E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко).

Детальний аналіз обраних методик і їх переваг в контексті даного експерименту наведений в Розділі 2.

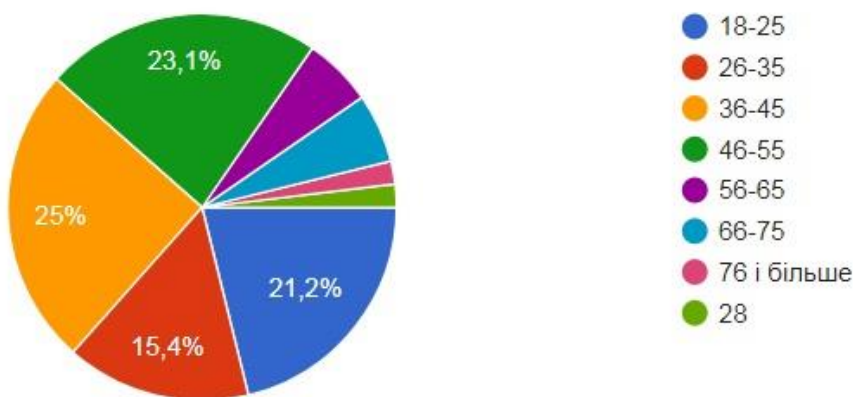
Експеримент проводився в три етапи:

1. Респондент заповнює опитувальники за вказаними методиками.
2. Респондент отримує інструкції щодо виконання техніки емоційного звільнення і проводить її самостійно (або в супроводі спеціаліста)
3. Респондент повторно заповнює опитувальники

Таким чином дослідження дозволило отримати фактичну картину змін психо-емоційного стану людини після проведення практики тілесно-емоційного звільнення.

Враховуючи реалії сьогодення, дослідження проводилось онлайн, за допомогою опитувальників в форматі Google Форми. (Додаток 1-3) Опитувальник був створений на базі вибраних методик дослідження, з детальною інструкцією для респондентів. Після заповнення Опитувальника 1 респондентам було запропоновано зробити адаптовану практику «10 кроків до емоційного звільнення» (Додаток 4), по завершенні практики заповнити Опитувальник 2 з питаннями, аналогічними Опитувальнику 1.

В опитуванні взяло участь 52 респонденти.



Діаграма 1 Вік респондентів

Вік респондентів розподілився наступним чином:

18-25 років – 11 осіб

26-35 років – 9 осіб

36-45 років – 13 осіб

46-55 років – 12 осіб

56-65 років – 3 особи

66-75 років – 3 особи

76 і більше років – 1 особа

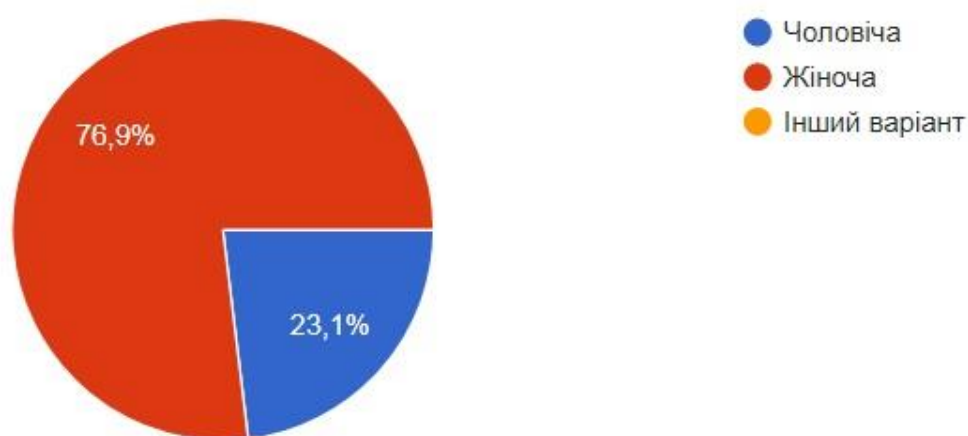
Розподіл в відсотках відображає діаграма 1.

Стать респондентів:

Жінки – 40 осіб

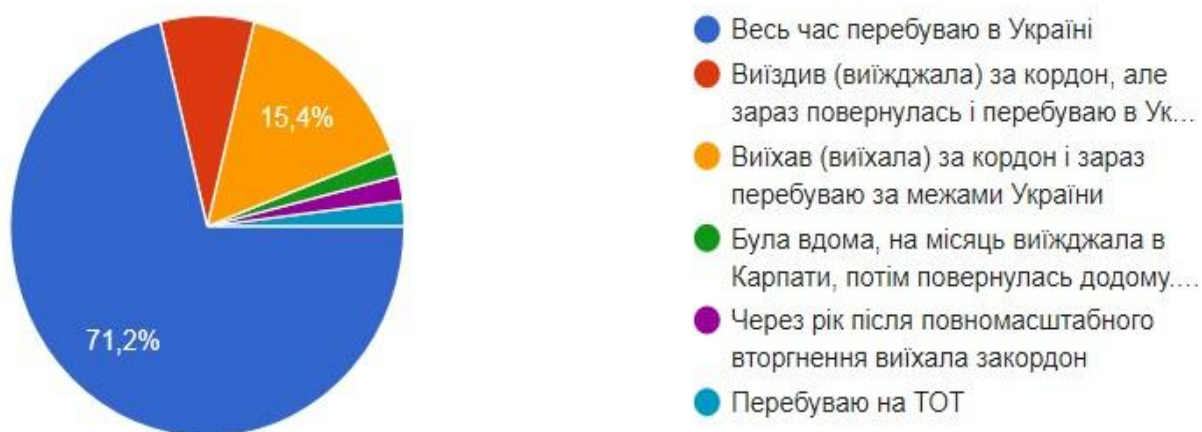
Чоловіки – 12 осіб

Діаграма 2



Діаграма 2 Стать респондентів

Своє місце перебування на період з початку повномасштабного вторгнення росії в Україну 24.02.2022 р. по сьогодні респонденти визначили наступним чином (Діаграма 3):



Діаграма 3. Поточне місце перебування респондентів

Весь час перебуваю в Україні - 37 осіб (71,2%)

Виїздив (виїжджала) за кордон, але зараз повернулась і перебуваю в Україні - 4 особи (7,7%)

Виїхав (виїхала) за кордон і зараз перебуваю за межами України 8 осіб (15,4%)

Була вдома, на місяць виїжджала в Карпати, потім повернулась додому – 1 особа (1,9%)

Через рік після повномасштабного вторгнення виїхала закордон – 1 особа (1,9%)

Перебуваю на ТОТ – 1 особа (1,9%)

В процесі дослідження з 52 опитаних респондентів 5 осіб відмовилися виконувати практику, з наступною мотивацією:

- Не хочу, бо не вірю що це щось змінить
- В мене важкий стан, не маю ресурсу щось робити
- Не хочу, бо мені це не цікаво
- Не вірю, що людина сама здатна змінювати свій стан

Таким чином, у другій частині опитування після проведення техніки емоційного звільнення враховані відповіді 47 респондентів.

3.2 Аналіз отриманих результатів і ефективності запропонованої методики

Таб.3.1. Порівняльний аналіз показників в результаті дослідження

<i>Методика дослідження</i>	<i>Показники в балах</i>	<i>на початку дослідження</i>		<i>після практики</i>	
		<i>кількість</i>	<i>відсоток</i>	<i>кількість</i>	<i>відсоток</i>
Шкала позитивного ментального здоров'я	низький 9-24	32	61,5	14	29,8
	середній 25-29	11	21,2	15	31,9
	високий 30-36	9	17,3	18	38,3
САН самопочуття		37.1		46.2	
САН активність		37.6		46.2	
САН настроїв		41.3		51.0	
САН загальний	низький 30-60	0	0,0	0	0,0
	знижений 61-119	26	50,0	12	25,5
	середній 120-170	25	48,1	28	59,6
	високий 171-210	1	1,9	7	14,9
Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса	1-3 поганий	12	23,1	1	2,1
	4-5 погіршений	28	53,8	14	29,8
	6-7 добрий	12	23,1	27	57,4
	8-10 дуже добрий	0	0,0	5	10,6

В результаті дослідження було з'ясовано, що поточний психо-емоційний стан респондентів в першій фазі дослідження не є дуже добрим.

Так, після підрахунку балів за шкалою ментального здоров'я, найбільша кількість респондентів (61,5%) має результати в межах «низький 9 – 24 бали», 21,2% мають результат в межах «середній 25 – 29 балів» і тільки 17,3% мають результат в межах «високий 30 – 36 балів»

За методикою самооцінки емоційного стану:

Найбільша кількість респондентів (53,8%) в межах «4 – 5 балів, стан погіршений», 23,1% в межах «1 – 3 бали, стан поганий», 23,1% в межах «6 – 7 балів, стан добрий», жодного в межах «8 – 10 балів, стан дуже добрий».

За методикою САН самопочуття, активність, настрої – найбільша кількість респондентів 50% в діапазоні нижче середнього (бали 61–119), 48,1% – в діапазоні середній (бали 120 – 170) і тільки 1 респондент (1,9%) має високий результат (бали 171 – 210).

Отримані результати підтверджують, що тривалий вплив стреса, спричиненого військовими діями на території України відбивається на психо-емоційному стані наших співгромадян. Загальний стан середній або погіршений, більшість респондентів відмічають занепокоєність, страх, неспокій, невизначеність, знервованість, хвилювання, втому, нестачу сил і енергії, відчуття обмеженості в своїх діях та здібностях.

У другій частині дослідження, після проведення практики тілесно-емоційного звільнення, показники психо-емоційного стану респондентів суттєво змінились, це відображено в двох правих колонках таблиці 3.1.

Так, після підрахунку балів за шкалою ментального здоров'я, кількість респондентів що мають результати в межах «низький 9 – 24 бали» зменшилась з 61,5% до 29,8%, результат в межах «середній 25 – 29 балів» збільшився з 21,2%

до 31,9% , і суттєво покращився результат в межах «високий 30 – 36 балів» - з 17,3% до 38,3%.

За методикою самооцінки емоційного стану:

Кількість респондентів в межах «4 – 5 балів, стан погіршений» зменшилась з 53,8% до 29,8%

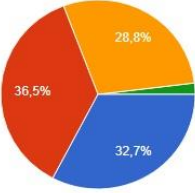
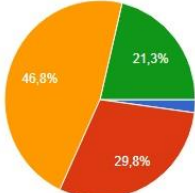
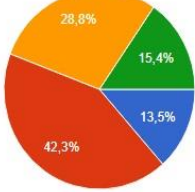
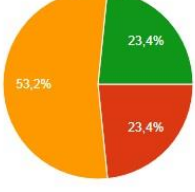
в межах «1 – 3 бали, стан поганий» з 23,1% зменшилась до 2,1%

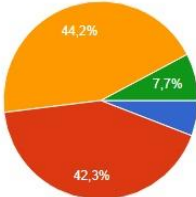
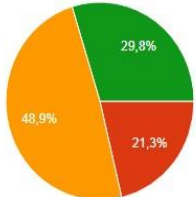
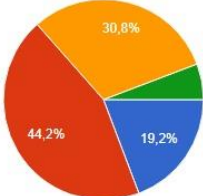
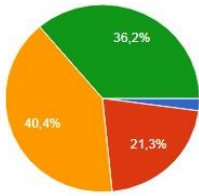
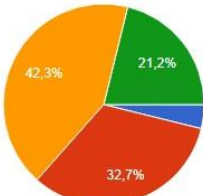
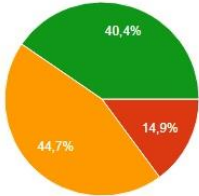
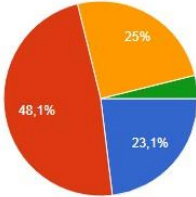
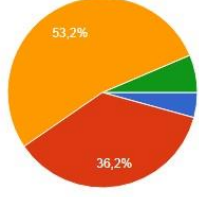
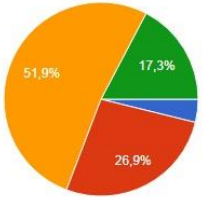
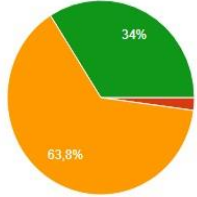
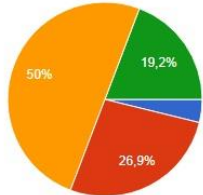
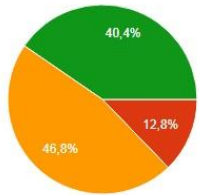
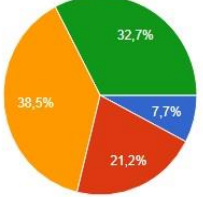
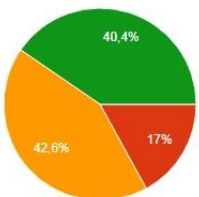
в межах «6 – 7 балів, стан добрий» значно збільшилась з 23,1% до 57,4%

в межах «8 – 10 балів, стан дуже добрий» 10,6% респондентів, на початку не було жодного.

За методикою САН самопочуття, активність, настрої – теж суттєво покращились показники, найбільша кількість респондентів перемістилась зі зниженого балу на середній.

Таблиця 3.2. Вплив практики тілесно-емоційного звільнення на показники за Шкалою позитивного ментального здоров'я

Твердження	Варіанти відповідей респондентів	
	На початку дослідження	Після практики тілесно-емоційного звільнення
Я почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої	 - Не вірно: 32,7% - Скоріше не вірно: 36,5% - Скоріше вірно: 28,8% - Вірно: 2,1%	 - Не вірно: 2,1% - Скоріше не вірно: 29,8% - Скоріше вірно: 46,8% - Вірно: 21,3%
Я насолоджуюся життям	 - Не вірно: 13,5% - Скоріше не вірно: 42,3% - Скоріше вірно: 28,8% - Вірно: 15,4%	 - Не вірно: 2,1% - Скоріше не вірно: 23,4% - Скоріше вірно: 53,2% - Вірно: 23,4%

Я відчуваю задоволення від життя	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно
Я відчуваю впевненість	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно
Я справляюся із задоволенням своїх потреб	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно
Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно
Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно
Багато з того, що я роблю, приносить мені радість	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно
Я – спокійна і врівноважена людина	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно	 - Не вірно - Скоріше не вірно - Скоріше вірно - Вірно

В таблиці 3.2 з діаграмами простежується зміна показників за позитивною шкалою ментального здоров'я. Після практики тілесно-емоційного звільнення, спостерігається чітка тенденція до покращення показників.

Так, за твердженням «Я почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої»: кількість респондентів, що обрали відповідь Вірно збільшилась з 2% до 21,3%, відповідь Скоріше вірно – збільшилась з 28,8% до 46,8%.

За твердженням «Я насолоджуюсь життям» кількість респондентів, що обрали відповідь Вірно збільшилась з 15,4% до 23,4%, відповідь Скоріше вірно – збільшилась з 28,8% до 53,2%.

За твердженням «Я відчуваю задоволення від життя» кількість респондентів, що обрали відповідь Вірно збільшилась з 7,7% до 29,8%, відповідь Скоріше вірно – збільшилась з 44,2% до 48,9%.

За твердженням «Я відчуваю впевненість» кількість респондентів, що обрали відповідь Вірно збільшилась з 5,8% до 36,2%, відповідь Скоріше вірно – збільшилась з 30,8% до 40,4%.

За твердженням «Я справляюсь із задоволенням своїх потреб» кількість респондентів, що обрали відповідь Вірно збільшилась з 21,2% до 40,4%, відповідь Скоріше вірно – збільшилась з 42,3% до 44,7%.

За твердженням «Я в гарній фізичній формі і гарному емоційному стані» кількість респондентів, що обрали відповідь Вірно збільшилась з 3,8% до 6%, відповідь Скоріше вірно – збільшилась з 25% до 53,2%.

За твердженням «Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами» кількість респондентів, що обрали відповідь Вірно збільшилась з 17,3% до 34%, відповідь Скоріше вірно – збільшилась з 51,9% до 63,3%.

За твердженням «Багато з того, що я роблю, приносить мені радість» кількість респондентів, що обрали відповідь Вірно збільшилась з 19,2% до 40,4%, відповідь Скоріше вірно – зменшилась з 50% до 46,8% за рахунок переходу респондентів в категорію з вищими балами.

За твердженням «Я спокійна і врівноважена людина» кількість респондентів, що обрали відповідь Вірно збільшилась з 32,7% до 40,4%, відповідь Скоріше вірно – збільшилась з 38,5% до 42,6%.

Наприкінці дослідження респондентам було запропоновано за бажанням залишити коментар-рефлексію по проведеній практиці, ось деякі з них:

- Дякую за можливість провести експеримент на собі.
- Це дуже інформативно, змушує задуматися, відбувається очищення, є рішення проблеми.
- Дійсно, стан змінюється, тому не варто ставитися до певної проблеми як до сталої величини.
- Дякую за практику, стало спокійніше.
- Мені дуже сподобалося. Відчуваю себе краще.
- Стало більше енергії.

Оцінка ефективності методик тілесно-орієнтованої терапії (ТОТ) може здійснюватися за кількома ключовими критеріями:

Зниження рівня стресу та тривоги. Для цього використовуються стандартизовані інструменти, як-от шкали тривожності або самооцінки психічного стану. Ефективність методики визначається за ступенем зменшення цих показників після проходження курсу ТОТ.

Згідно результатів проведеного дослідження за всіма використаними методиками оцінювання, наявне зниження рівня стресу, покращення загального психо-емоційного стану учасників. Наприклад, за Шкалою позитивного ментального здоров'я, значно зросли результати підтримки твердження «Я відчуваюсь безтурботно», що означає підвищення відчуття безпеки, зниження тривожності, стресу, непевності, страхів.

Значно зросли показники підтримки твердження «Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами», що свідчить про

підвищення самооцінки, впевненості у власних силах, адаптивності, психологічної стійкості.

Поліпшення емоційної регуляції. Зміни в здатності людини контролювати емоції можна оцінювати за допомогою психологічних тестів та спостережень. Важливо відстежувати, чи знижується інтенсивність негативних емоційних реакцій або агресії, та наскільки людина краще справляється з конфліктними ситуаціями.

В даному дослідженні поліпшення емоційної регуляції наочно демонструють результати самооцінки емоційного стану за Уессманом-Ріксом. Якщо на початку експеримента не було жодного респондента з результатами в категорії Дуже добре (8-10 балів), то після проведення ТОТ кількість таких результатів склала 10,6% від загальної кількості опитаних. Натомість кількість респондентів що оцінюють свій емоційний стан на найгірший бал (1-3) змінилась з 21,3% до практики до 2,1% після практики, по кількості з 12 респондентів, які оцінили свій емоційний стан як найгірший, стан залишився без змін лише в 1 респондента, 11 відчули покращення стану.

Що стосується здатності особистості керувати емоціями, цікавою є результати по твердженню «Я спокійна і врівноважена людина» за Шкалою позитивного ментального здоров'я. На початку дослідження/ та після ТОТ маємо за цим показником такі результати:

Вірно:	32,7%/ 40,45%
Скоріше вірно:	38,5%/ 42,6%
Скоріше не вірно:	21,2%/ 17%
Не вірно:	7,7%/ 0

Дане твердження можна сприймати не тільки в контексті поточного стану, але і як загальну рису особистості. Тобто чи вважає себе опитувана людина спокійною і врівноваженою. В такому контексті результати до/ після практики

вважають, оскільки після практики не знайшлося жодної людини що оцінила б себе як неврівноважену, або перебуваючу в стані неспокою.

Поліпшення самооцінки та підвищення життєвої якості. Результати ТОТ можна оцінити через показники суб'єктивного благополуччя, що відображає загальне задоволення життям та собою.

В контексті результатів проведеного дослідження бачимо поліпшення самооцінки та якості життя за всіма застосованими методиками оцінювання. За методикою оцінювання САН (самопочуття, активність, настрій) після проведення ТОТ відмічено підвищення середнього балу самооцінки орієнтовно на +10 балів. За Шкалою позитивного ментального здоров'я відмічено покращення отриманих показників по всім твердженням, що демонструє підвищення у опитуваних рівня емоціональної безпеки, вміння радіти життю і насолоджуватись ним, не зважаючи на виклики сьогодення, почуття впевненості, самооцінки, покращення фізичного самопочуття, адаптивності і витривалості.

Довготривалість ефекту. ТОТ вважається ефективною, якщо позитивні зміни зберігаються тривалий час після завершення курсу терапії. Це можна відстежити через повторні тестування через кілька місяців або навіть років.

Метою даного дослідження не було вивчення довготривалості отриманого від ТОТ ефекту. Дослідження довготривалого ефекту вимагає проведення подальших більш ґрунтовних випробувань, виокремлення контрольної групи, яка не буде отримувати іншої терапії, крім запропонованої, контроль зовнішніх чинників, які могли б погіршити стан учасників дослідження, розробити програму терапії з урахуванням індивідуальних особливостей кожного пацієнта, проводити контрольні заміри через (наприклад) 3, 6, 9, 12 місяців від початку терапії.

Але, в контексті задач даного дослідження, а саме – дослідити вплив технік тілесно-емоційного звільнення на поточний психологічний і емоційний стан

особистості, отримані результати демонструють стійку тенденцію до покращення стану опитуваних.

Підсумовуючи аналіз, зауважимо, що отримані результати підтверджують ефективність запропонованої методики за всіма критеріями оцінки, крім довготривалості ефекту, який не досліджувався. Тому вважаю за доцільне рекомендувати використання технік тілесно-емоційного звільнення в роботі практичного психолога з метою покращення поточного стану пацієнта.

Додатково розглянути доцільність проведення подальших досліджень вказаної проблематики.

3.3. Практичні рекомендації щодо застосування технік тілесно-емоційного звільнення в роботі практичного психолога

Для практичного психолога, який використовує техніки тілесно-емоційного звільнення, важливо дотримуватись ряду рекомендацій для досягнення найкращих результатів у роботі з клієнтами. І найперша вимога – дотримання техніки безпеки, яка включає наступні принципи:

Створення безпечного середовища. Психолог повинен забезпечити простір, вільний від відволікаючих чинників, де клієнт може відчувати захищеність. Важливо мінімізувати зовнішні подразники, такі як яскраве світло чи шум, що допоможе клієнту сконцентруватися на власних відчуттях і вправах.

Згода на торкання та тілесні вправи. Будь-які вправи, що можуть включати фізичний контакт, мають бути попередньо обговорені та узгоджені з клієнтом. Психолог повинен завжди отримувати чітку згоду клієнта, зокрема при практиках, які включають торкання чи фізичний контакт.

Оцінка готовності клієнта до тілесної роботи. Перед застосуванням технік тілесно-орієнтованої терапії (ТОТ) необхідно оцінити готовність клієнта, оскільки не кожна людина одразу комфортно сприймає тілесні практики. Деякі

клієнти можуть відчувати опір або дискомфорт через попередній травматичний досвід.

Відповідність запропонованих технік запиту клієнта. Деякі техніки ТОТ можуть викликати інтенсивні емоційні реакції, тому їх варто обирати обережно, враховуючи поточний психоемоційний стан клієнта. Клієнтам з більшою емоційною стабільністю можуть підходити вправи на глибше самовідчуття, тоді як для менш підготовлених або тих, хто вперше знайомиться з ТОТ, краще обмежитися простішими вправами.

Поступове введення технік. Починати варто з менш інтенсивних тілесних вправ, даючи клієнту можливість адаптуватися до такого підходу. Деякі клієнти можуть мати різний рівень толерантності до тілесної роботи, тому важливо починати з простих технік заземлення, зняття напруги, розслаблення.

Контроль реакцій клієнта. Терапевту важливо стежити за реакціями клієнта під час ТОТ. Якщо клієнт відчуває дискомфорт, тривожність або будь-які інші негативні емоції, важливо одразу зупинити техніку і обговорити почуття та реакції. Це особливо важливо, коли техніки можуть викликати повторні травматичні спогади.

Використання технік заземлення. Після або під час деяких інтенсивних технік можуть виникати емоційні сплески. Техніки заземлення, такі як зосередження на диханні чи легке натискання руками на різні частини тіла, допомагають повернути клієнта в «тут і зараз» і уникнути дисоціації.

Попередження про можливі фізичні та емоційні ефекти. Деякі тілесні вправи можуть викликати м'язову напругу, втому або тимчасове загострення емоційних реакцій. Психолог має заздалегідь повідомити клієнта про можливі реакції і порадити звертати увагу на свій стан.

Регулярна рефлексія та обговорення процесу. Після кожного сеансу психолог має виділити час на обговорення відчуттів клієнта. Це допоможе клієнту краще зрозуміти свої реакції і побудувати довіру до процесу, а також забезпечить можливість коригувати техніки відповідно до потреб.

Регулярність практик та інтеграція в повсякденне життя. Для досягнення стійкого результату техніки тілесно-орієнтованого звільнення рекомендується використовувати регулярно, заохочуючи клієнта практикувати їх і поза терапевтичними сесіями. Це може включати щоденні дихальні практики, заземлення або вправи на розслаблення.

Урахування індивідуальних особливостей. Кожен клієнт реагує на техніки по-різному, тому важливо адаптувати підхід до кожної конкретної особи. Практичний психолог повинен бути готовим коригувати інтенсивність, тривалість та вибір технік відповідно до потреб клієнта.

Такі рекомендації дозволяють забезпечити безпечне, ефективне та систематичне впровадження тілесно-емоційних технік у роботу практичного психолога, сприяючи глибокому емоційному звільненню та покращенню психоемоційного стану клієнтів.

Висновки до розділу 3

В процесі дослідження експериментальним шляхом визначено психологічний стан різних вікових груп людей, які знаходяться під впливом тривалого стресу, спричиненого військовим станом. Згідно результатів першої частини дослідження, загальний психо-емоційний стан громадян України, що перебувають під впливом довготривалого стресу, спричиненого війною, оцінено як погіршений.

Для покращення поточного стану контрольна група працювала з технікою тілесно-емоційного звільнення (Додаток 1).

Результати експериментальної перевірки підтвердили ефективність авторської розробки, що підтверджено математичними методами. Друга частина дослідження демонструє суттєве покращення психо-емоційного стану респондентів за всіма застосованими валідованими методиками оцінювання.

Результати дослідження підтверджують основну гіпотезу дослідження, що тілесно-емоційне звільнення має суттєвий вплив на поточний психо-емоційний стан людини і в цілому на її психологічне здоров'я.

Також деякі факти, виявлені під час дослідження, а саме: відмова респондентів проходити практику тілесно-емоційного звільнення через впевненість в неефективності таких вправ, демонструють недостатній рівень психологічної грамотності населення. В цьому контексті важливо підкреслити роль психоедукації. Людям не вистачає обізнаності щодо ефективності багатьох прийомів і практик, про наявність широкого інструментарію, який може допомогти їм полегшити свій стан.

Отримані в результаті дослідження дані про значне поліпшення стану людини не дають підстав вважати, що це поліпшення збережеться в довгостроковій перспективі, довготривалість ефективності терапії не досліджувалась. Безумовно, для отримання стійкого довготривалого ефекту необхідна постійна комплексна робота, але навіть не складна практика, де людина спрямовує увагу на себе, на своє тіло і емоції, вчиться краще відчувати себе, усвідомлює свою здатність керувати процесами, які відбуваються в тілі, отримує певний інсайт, отримує результат і в підсумку дякує собі за проведену роботу і хвалить себе – здатна викликати позитивний емоційний сплеск, зафіксований даним дослідженням.

В результаті роботи розроблені практичні рекомендації по використанню технік тілесно-емоційного звільнення в роботі практичного психолога. Зокрема: створення безпечного середовища, обов'язкова згода клієнта на тілесний контакт і роботу з тілом, готовність до тілесної роботи, відповідність запропонованих технік запитам клієнта, поступове введення технік, акцент на індивідуальний підхід до кожної людини, обов'язкова рефлексія, обговорення, контроль реакцій клієнта. Важливо також націлюватись на регулярність практики, проводити психоедукацію і інтегрувати практики в повсякденне життя клієнта.

ВИСНОВКИ

Дана робота висвітлює проблематику дослідження впливу технік емоційно-тілесного звільнення на психологічне здоров'я особистості.

За результатами аналізу наукової літератури щодо використання психологічних технік з'ясовано, що поняття «техніка тілесно-емоційного звільнення» відображає метод психотерапії, спрямований на зняття напруження та розрядку накопичених емоцій через роботу з тілом. Основою техніки є взаємозв'язок між тілом і емоціями, де вважається, що нерозв'язані психологічні проблеми чи травматичний досвід часто «зберігаються» в тілі у вигляді м'язових затисків або інших фізичних проявів.

У контексті надання психологічної допомоги прийнято виділяти такі техніки тілесно-емоційного звільнення:

- Найпростіші техніки заземлення і дихальні вправи для швидкого зняття тривожності і самотійного полегшення стану, наприклад: «Метелик», «Дощ», техніка заземлення 5-4-3-2-1, дихання по квадрату 4-4-4-4, прогресивна м'язова релаксація, техніка заземлення через фокус на відчуттях.
- Більш складні техніки, що проводяться в супроводі терапевта і спрямовані на глибинне опрацювання травматичного досвіду, наприклад: техніки Р. Франк (присутність в тілі, усвідомленість, спонтанний рух, контакт з особистими межами, мікрорухи для розпізнання емоцій); техніки П. Левіна (фокус на тілесних відчуттях, розслаблення і відновлення, розширення фізичних можливостей, завершення циклу травми)
- Інтегративні техніки, які можуть включатись у повсякденне життя людини для покращення стану, наприклад: медитації, йога, майндфулнес, усвідомлене дихання, масажні практики, усвідомлений рух, танцювальна терапія.

З метою актуалізації досліджень, значна частина роботи присвячена проблематиці впливу довготривалого стресу на психологічний стан особистості,

а саме – проаналізовано психологічний стан різних вікових груп людей, які знаходяться під впливом тривалого стресу, спричиненого військовим станом.

Проведений аналіз психологічного стану складається з двох частин: теоретичної, яка базується на вивченні існуючих наукових доробків і джерел, і практичної – отриманої під час проведення емпіричного дослідження.

Дослідження підтвердило значний вплив військового стану на психологічний стан громадян. Тривалий стрес, викликаний постійною загрозою життю, руйнуванням соціальних зв'язків та відчуттям безвиході, призводить до таких наслідків, як тривожні розлади, депресія, ПТСР, зміни емоційного фону, світосприйняття та міжособистісної взаємодії.

В результаті даної роботи розроблена методика використання технік тілесно-емоційного звільнення для покращення психологічного стану людини, що базується на наступних ключових принципах: наукова обґрунтованість, орієнтація на сучасні дослідження, гармонізація взаємозв'язку тіла, емоцій і психіки, адаптація до потреб і особливостей людини, безпечне середовище, тілесна усвідомленість, безпечне вивільнення емоцій і їх інтеграція, розвиток ресурсів для самостійного управління станом.

Досліджено зміну психологічного стану учасників експериментальної роботи після застосування розробленої методики. Методика підтвердила свою ефективність: у респондентів контрольної групи, які застосовували техніку тілесно-емоційного звільнення, спостерігалось суттєве покращення психо-емоційного стану. Це підтверджено математичними методами оцінки.

Хоча довгострокова ефективність методики не досліджувалась, отримані результати демонструють її значний позитивний вплив на психо-емоційний стан людини. Простота виконання та можливість самостійного застосування роблять запропоновану техніку тілесно-емоційного звільнення доступною для широкого використання.

На підставі позитивних результатів дослідження розроблено практичні рекомендації, зокрема: створення безпечного середовища, спокійної затишної

атмосфери, забезпечення приватності та конфіденційності, згода на тілесну роботу, чітке пояснення мети та процесу технік, діагностика емоційного стану, підготовка і поступове введення технік, підбір технік відповідно до особливостей клієнта акцент на індивідуальний підхід, гнучкість, обговорення емоційних і тілесних реакцій, психоедукація і інтеграція.

Надані рекомендації відображають науково обгрунтовані пропозиції, виконання яких буде сприяти використанню техніки емоційного звільнення для позбавлення людини від емоційної, розумової та фізичної напруги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Bowlby J., Attachment and Loss. 1969 https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2020/08/ATTACHMENT_AND_LOSS_VOLUME_I_ATTACHMENTMENT.pdf
2. Damasio A. Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain. 1994 https://ahandfulofleaves.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/07/descartes-error_antonio-damasio.pdf
3. Darwin C. The expression of the emotions in man and animals. New York. 1899. <https://darwin-online.org.uk>
4. Ekman P. Emotions Revealed: Understanding Faces and Feelings. Київ: УОБЦ «Оріон». 2004. 304 с.
5. Janet P. Subconscious Acts, Anesthesias and Psychological Disaggregation in Psychological Automatism: Partial Automatism. Taylor & Francis, 2021
6. Reich W. Charakteranalyse / Wilhelm Reich. Köln: KiWiTaschenbuch, 1971. 672 p.
7. World Health Organization Важливі навички в періоди стресу: Ілюстроване керівництво. 2021. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>
8. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
9. Аппельханс О.Л., Нескоромна Н.В., Антонова Н.А., Матюшенко П.М. Вегетативна нервова система людини. Навчальний посібник. Одеса: Олді плюс, 2023. 100 с.
10. Бережанський А. Практики емоційної самодопомоги. Київ: Сварог, 2024. 482 с.
11. Бережанський А., Грилюк С. Як залишитися собою під час війни та після. Практики психофізичного здоров'я воїна. Київ: Сварог, 2024. 376 с.
12. Берн Е. Вступ до психіатрії та психоаналізу. Просто про складне. Харків,

КСД 2023. 416 с.

13. Бойко А. Хронічний стрес та його вплив на організм. Освітня наукова медичинська платформа INgenius.
<https://ingeniusua.org/articles/khronichnyy-stres-ta-yoho-vplyv-na-orhanizm>
14. Велл В. Емоції в психології — маркер стану, реакція чи засіб спілкування.
<https://www.gasformind.com/emotsiyi-v-psykholohiyi/>
15. Возніцина К., Литвиненко Л. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2023. 164 с.
16. Галян І. М. Психодіагностика. Навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2011. 464 с.
17. Герасименко Л. О., Полтавський державний медичний університет, м. Полтава. Розлади адаптації та реакції на стрес. 2022р. URL:
<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2022/9-10%28137%29/pages-18-20/rozladi-adaptaciyi-ta-reakciyi-na-stres#gsc.tab=0>
18. Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Навчальний посібник Київ, ВСВ «Медицина» 2023. 119 с.
19. ГО Український психологічний ХАБ. Тілесно-орієнтована терапія (ТОТ).
<https://www.psykholoh.com>
20. Гоулман Д. Емоційний інтелект Харків Vivat 2024. 512 с.
21. Електронна система охорони здоров'я в Україні (ЕСОЗ)
<https://ehealth.gov.ua/>
22. Занюк С. С. Психологія мотивації та емоцій: навчальний посібник. Луцьк: Волинський державний університет ім. Л. Українки, 1997. 306 с.
23. Запашук Н. В. Вплив технік тілесно-емоційного звільнення на психологічний стан людини. Збірка тез до IV Інтернет-конференції «Соціально-психологічний супровід особистості в умовах інтеграції України в Європейський простір». Київ. 2024

24. Запашук Н. В. Зміни психологічного стану особистості внаслідок дії стресу в контексті військового часу. Авторська стаття. Збірник наукових праць «Магістерські студії психолого-педагогічного факультету МДУ» Київ. 2024
25. Запашук Н. В. Методика застосування технік тілесно-емоційного звільнення в роботі практичного психолога. Електронний збірник Декада студентської науки, Київ. 2025.
26. Зарицька В.В. Психологія самореалізації особистості. Монографія. Київ Гельветика 2019. 242 с.
27. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
28. Інститут соціальної та політичної психології національної академії педагогічних наук України. Психологічний стан населення в умовах повномасштабної війни. [URL:https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naselennya-v-umovax-povnomasshtabnoii-vijni/](https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naselennya-v-umovax-povnomasshtabnoii-vijni/)
29. Інформаційний портал mozok.ua. Депресія. <https://mozok.ua/depressiya>
30. Інформаційний портал mozok.ua. Тривожні розлади. <https://mozok.ua/anxietydisorder>
31. Інформаційний ресурс Empatia.pro Історія розвитку дослідження емоційного інтелекту. <https://www.empatia.pro/istoriya-vynyknennya-ei-ta-empatiyi/>
32. Ісаков Р.І. Психосоматична патологія. Монографія. Київ, ВСВ «Медицина» 2023. 167 с.
33. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
34. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В., Лагодзінська В. І., Івкін В. М., Ковальчук О. С.; за редакцією Карамушки Л. М.. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій:

- психологічний практикум. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
35. Кісіль З. Р., Швець Д. В., Мотивація діяльності людини. Навчальний посібник. Одеса: Видавництво ОДУВС, 2023. 154 с.
 36. Коваль З. Інформаційно-психологічна стійкість особистості та соціуму в літературі: аналіз досліджень та публікацій УДК. Актуальні проблеми державного управління Том 2 №78 (2019) <https://doi.org/10.35432/1993-8330appa2782019>
 37. Кокур О. М., Мороз В. М., Лозінська Н. С. Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах України Київ: Центр учбової літератури, 2023. 74 с.
 38. Кокур О., Мельничук Т. Резилієнс-довідник. Практичний посібник для широкого користування. Київ 2023.
 39. Кокур О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. – 281 с.
 40. Колк ван дер Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Харків, Vivat 2024. 624 с.
 41. Корольчук М. С., Осьодло В. І. Психодіагностика. Навчальний посібник. Київ: Ніка-Центр, 2010. 400 с.
 42. Криворізький державний педагогічний університет. Вплив стресу на організм. <https://kdpu.edu.ua/sotsialno-hromadska-diialnist/psykholohichna-sluzhba/rekomendatsii/18060-vplyv-stresu-na-orhanizm.html>
 43. Купчак С. В., Грицуляк В. Б., Долинко Н. П., Халло О. Є. Анатомія та еволюція центральної нервової системи. Навчальний посібник. ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»,

- ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» 2019. 141 с.
44. Левін П. Зцілення від травми. Новаторська програма з відновлення мудрості тіла. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2022. 156 с.
45. Лоуен О. Психологія тіла. Київ Видавництво РМ. 150 с.
46. Мазур Т. В. Соціально-психологічні аспекти самореалізації особистості в сучасних умовах. Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія. 2013. №1 - с.117-121.
47. Макієнко Н. Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій. За матеріалами Ізраїльської Коаліції Травми, ІТС 2022.
https://drive.google.com/file/d/1Yd18xY8Vw0ECAOJ7T_g_32pHHgP_zuB1/view
48. Маккена Т. А. Техніка вивільнення. Посібник для розвитку усвідомлення. Київ, 2024. 177 с.
49. Мельник О.В., Лукомська С.О. Психологічне благополуччя як чинник соціальної адаптації учасників АТО. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том XIV: Методологія і теорія психології. – Випуск 1. Київ–Ніжин. Видавець «ПП Лисенко М.М.». 2018. – 380 с.
50. Мельничук В., Флярковська О., Черниш О., Чуприна О. Психологічна хвилинка. Вправи для зняття психоемоційного напруження. Методичний посібник. Київ, 2023.
51. Мельничук О. Б. Соціально-психологічна адаптація особистості як чинник становлення професійного інтелекту майбутніх фахівців соціальної сфери. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки», Херсон : ВД «Гельветика», 2015. С. 121–126.

52. МОЗ України. Вплив війни на психічне здоров'я – колосальний, – Віктор Ляшко. <https://www.kmu.gov.ua/news/vpliv-vijni-na-psiichne-zdorovya-kolosalniy-viktor-lyashko>
53. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію. (переклад з англійської Бусько Д., науковий редактор Явна К. Серія «Сам собі психотерапевт». Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.
54. Озерна Д. Бути окей: Що важливо знати про психічне здоров'я. Київ Yakaboo Publishing, 2020. — 256 с.
55. Патруль М. Кузняк А. Психокорекція тривожності дорослих методами тілесно-орієнтованої терапії. Вісник НАУ. Серія: Педагогіка. Психологія 2023, 1(22), С.135-146
56. Поліщук С.А. Методичний довідник з психодіагностики. Навчально-методичний посібник. Суми: Університетська книга, 2023. 440 с.
57. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) Доступ: <https://www.msdmanuals.com/uk/professional/psychiatric-disorders/anxiety-andstressor-related-disorders/posttraumatic-stress-disorder-ptsd>
58. Радченко О. М., Теорія стресу та філософські погляди Ганса Сельє: значення для сучасної медицини Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Видавничий дім «Здоров'я України. Медичні видання.» 2022.
59. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології. Навчальний посібник. Київ: Кондор, 2005. 278 с.
60. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій: адаптивність до стресу та психологічне забезпечення. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
61. Сапольські Р. Чому зебри не страждають на виразку. Харків: Фабула, 2020. 400 с.
62. Сельє Г. Анатомія стресу. Ганс Сельє та послідовники. Бібліотечка практикуючого лікаря. Київ: Медкнига, 2024. 148 с.

63. Сватенкова Т. І., Тимошенко О. А. Методологічні та теоретичні проблеми психології: навчальний посібник Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2018. 143 с.
64. Скар О. Тілесні практики емоційної саморегуляції як інструмент психологічної самодопомоги при стресі. 2020. №1 (27).
65. Співак Л. С., Османова А. М. Психодіагностика в клінічній психології. Київ: Видавництво Університет «Україна», 2023. 146 с.
66. Терлецька Л. Г. Тілесно-орієнтована психологія: навчальний посібник Київ: Главник, 2008. 128 с.
67. Тітов І. Г. Елементи практичної психометрики. Навчальний посібник. Київ: Кондор, 2018. 128 с.
68. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник. Київ: Видавничий дім Персонал, 2017. 160 с.
69. Українська правда. Життя. Акне, заїкання, мутизм: як тіло реагує на стрес і чим загрожує ризик хронічних переживань. 2023. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2023/02/22/252970/>
70. Франк Р. Тілесні переживання терапевта під час війни. Записи вебінарів. ([Заняття 1](#), [заняття 2](#), [заняття 3](#), [заняття 4](#), [заняття 5](#), [заняття 6](#), [заняття 7](#), [заняття 8](#), [заняття 9](#), [заняття 10](#), [заняття 11](#), [заняття 12](#))
71. Хлівна О. М., Магдисюк Л. І. Психологія тілесності: навчально-методичний посібник Луцьк: Вежа-Друк. 2022. 192 с.
72. Юдіна, І. (2021). Дослідження впливу тілесно-орієнтованої психотерапії на психоемоційні стани особистості. Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я, (1(2), 220-251. <https://journals.maup.com.ua/index.php/psych-health/article/view/47>
73. Юр'єва Л. М. та співавтори. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика. Навчальний посібник. Київ: Видавництво ТОВ «Галерея Принт», 2017. 174 с.
74. Язвінська Е. С. Психологія тілесності. Одеса: ЧП «ТМСИ», 2008. 154 с.

Додаток 1.

Інструкція щодо виконання техніки тілесно-емоційного звільнення

Застереження: будь-ласка, виконуйте практику тільки в випадку, якщо ваш поточний емоційний стан стабільний і ви відчуваєте в собі наявність ресурсу для психологічної роботи.

1. Прийміть зручну позу, увійдіть у стан рівноваги (зробіть декілька повільних вдихів-видихів), відчуйте себе в безпеці.

2. Пригадайте ситуацію, яка викликає неприємні емоції, від яких ви хочете позбавитись.

3. Визначте основну емоцію, яку переживаєте у зв'язку з проблемною ситуацією (це може бути образа, агресія, страх, відчуття провини, тощо) Оцініть інтенсивність цієї емоції за 10-бальною шкалою. Ще раз подумайте, чи готові відпустити емоцію? Як почуватиметеся, якщо ця емоція зникне? Якщо відчуваєте, що можете безпечно попрощатися з емоцією, переходьте до наступних кроків.

4. Спрямуйте увагу на фізичні відчуття у вашому тілі. Визначте яким чином емоція проявляється в тілі (біль, скутість, затискання, спазм, холод, жар, відчуття стороннього предмету "комк в грудях", тощо) де саме розташоване це відчуття (у голові, горлі, грудях, животі, спині, руках, ногах...)?

Наприклад, тиск в грудній клітині, спазм у шлунку, клубок у горлі, біль в голові, в шиї, тощо.

5. Придумайте асоціацію, уособлення, з яким пов'язані ці тілесні відчуття (камінь, кулька, цвях, палка, їжак....), опишіть цей образ детально, колір, розмір, матеріал, температура, вага...

Наприклад:

- *цей дискомфорт в нозі я відчуваю як старий іржавий цвях з гострими краями, але він розсипається коли я на нього дивлюсь...*

- *цю важкість в грудях я відчуваю як невеличкий камінець, він гладенький, але важкий...*

6. Відокремте ваше «Я» від цієї емоції. Відчуйте що емоція є лише частиною вас, належить вам, ця емоція може існувати тільки з вами, а ви можете існувати самотійно, без неї, ви можете керувати нею.

7. Сфокусуйтеся максимально на уявному образі емоції, спробуйте взаємодіяти з ним, привітайтеся, проговоріть вголос - я тебе бачу, я тебе відчуваю. Дозвольте собі прожити цю емоцію, спостерігайте за своїми відчуттями.

8. Подумайте яким чином ви можете відпустити цю емоцію.

Наприклад:

- *через дихання, уявляйте собі, ніби з потоком дихання на видиху образ поступово покидає вас і ваше тіло...*
- *трансформуйте образ в своїй уяві, змінюйте форму, кольори, розміри, розчиняйте, розсіюйте, спалюйте променем...*
- *висловіть емоцію на папері: малюйте, пишіть...*
- *висловіть емоцію в русі: робіть рухи, ніби струшуючи щось з тіла, танцюйте, тупотіть ногами...*

9. Перевірте результат. Поверніться подумки в початкову ситуацію, сфокусуйтеся на емоції і визначте її інтенсивність за 10-бальною шкалою, порівняйте з початковим значенням. Спрямуйте увагу на відчуття в тілі, подивіться на асоціативний образ, з яким ви працювали - чи відбулись з ним трансформації? можливо, він зник, пішов, змінився, зменшився. Якщо він пішов і в тому місці з'явилась порожнеча - заповніть її подумки тим, чим захочеться - світлом, теплом, чимось конкретним приємним, радістю...

10. Подякуйте собі і похваліть себе за роботу, за цей досвід, за те що ви витратили час на себе, приділили собі увагу.