

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ
УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра практичної психології та психодіагностики**

На правах рукопису

ДАЦЕНКО ОКСАНА В'ЯЧЕСЛАВІВНА

**ПСИХОКОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК
ЗАСОБАМИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ**

Спеціальність: 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Практична психологія (психологічне
консультування та психотерапія)»
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
ДУЧИМІНСЬКА ТАМАРА ІВАНІВНА,
кандидат психологічних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол №
засідання кафедри практичної психології та психодіагностики
від _____ 2024 р.
Завідувач кафедри
Прізвище, ініціали _____
(підпис)

ЛУЦЬК – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ****ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ**

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітні ступінь магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Психологія (психологічне консультування та психотерапія)

ЗАТВЕРДЖУЮ**Завідувач кафедри**_____
«__» _____ 20__ року**ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЕКТ)****СТУДЕНТУ****Даценко Оксані В'ячеславівні**

1. Тема роботи (проекту) **«Психокорекція емоційного стану жінок засобами тілесно-орієнтованої терапії»**

Керівник роботи (проекту) Дучимінська Тамара Іванівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики.

2. Строк подання студентом роботи (проекту) 15.11.2024 р.

3. Мета випускної кваліфікаційної роботи (проекту) полягає в аналізі психоемоційного стану жінок та в розробці практичних рекомендацій для підтримки та покращення лікування цієї групи осіб за допомогою тілесно-орієнтованих практик.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз психологічних особливостей емоційної сфери особистості у зарубіжній та вітчизняній літературі.
2. Визначити психоемоційний стан жінок в умовах війни.
3. Проаналізувати методологічні заходи використання тілесно-орієнтованих технік у практичній психології.
4. Здійснити характеристику вибірки та методів дослідження.
5. Дослідити особливості психоемоційного стану жінок і провести аналіз результатів дослідження.
6. Скласти комплексну психокорекційну програму емоційного стану жінок засобами тілесно-орієнтованої психотерапії.

Дата видачі завдання

2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми дослідження	жовтень 2023 р.	
2.	Підбір та опрацювання методичної літератури відповідно до обраної теми	листопад 2023 р.	
3.	Підбір діагностичного матеріалу для реалізації практичного дослідження	грудень 2023 р.	
4.	Обґрунтування процедури та методики проведення емпіричного дослідження	січень 2024 р.	
5.	Реалізація емпіричного дослідження за обраною темою	лютий-березень 2024 р.	
6.	Аналіз отриманих у процесі емпіричного дослідження	квітень 2024 р.	
7.	Підбір та обґрунтування матеріалів для програми психологічної допомоги	травень-липень 2024 р.	
8.	Розробка програми психологічної допомоги	серпень 2024 р.	
9.	Підготовка висновків до наукової роботи	вересень 2024 р.	
10.	Оформлення наукової роботи	жовтень 2024 р.	

Студент

Даценко О. В.

Керівник роботи

Дучимінська Т.І.

АНОТАЦІЯ

У даному дипломному проєкті було проведено теоретичний аналіз та емпіричне дослідження психоемоційного стану жінок. Також були розроблені практичні рекомендації з покращення консультативного процесу і психологічної підтримки цієї групи осіб за допомогою тілесно-орієнтованих практик. Внаслідок дослідження був проведений аналіз тривожності та емоційного інтелекту жінок різної вікової категорії та інших соціальних характеристик.

Емоційність є фундаментальною характеристикою особистості, що пронизує всі аспекти психічної діяльності. Вона визначається як комплексом спадкових факторів так і соціокультурним середовищем, що впливає на наше сприйняття світу, мислення, поведінку і, зрештою, на наше загальне психологічне благополуччя.

Тілесно-орієнтована терапія вважається особливо ефективною при роботі з психосоматичними розладами, невротами, тривожністю, наслідками психологічних травм, посттравматичними стресовими розладами та депресивними станами.

На підставі аналізу методів тілесно-орієнтованої терапії та отриманих результатів дослідження, була створена програма, що ефективно працює з відчуттям тривожності і допомагає справлятися з різними емоційними станами.

Ключові слова: психоемоційний стан, емоційність, стрес, війна, жінки, тривожність, емоційний інтелект, тілесно-орієнтована терапія, комплексна програма.

SUMMARY

In this thesis project, a theoretical analysis and empirical study of the psycho-emotional state of women were conducted. Also, practical recommendations were developed to improve the counseling process and psychological support for this group of people through body-oriented practices. The study analyzed the anxiety and emotional intelligence of women of different ages and other social characteristics.

Emotionality is a fundamental characteristic of a personality that permeates all aspects of mental activity. It is determined by both a set of hereditary factors and the socio-cultural environment, which affects our perception of the world, thinking, behavior, and, ultimately, our overall psychological well-being.

Body-oriented therapy is considered to be particularly effective in dealing with psychosomatic disorders, neuroses, anxiety, the effects of mental trauma, post-traumatic stress disorders, and depression.

Based on the analysis of body-oriented therapy methods and the results of the study, a program was created that effectively works with anxiety and helps to cope with various emotional states.

Keywords: psycho-emotional state, emotionality, stress, war, women, anxiety, emotional intelligence, body-oriented therapy, comprehensive program.

ЗМІСТ

ВСТУП		8
РОЗДІЛ 1	ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ ТІЛЕСНО- ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНІК У ПСИХОКОРЕКЦІЇ	12
	1.1. Теоретичний аналіз психологічних особливостей емоційної сфери у зарубіжній та вітчизняній літературі	12
	1.2. Характеристика емоційного стану жінок в умовах війни	20
	1.3. Методологічні заходи використання тілесно-орієнтованих технік у практичній психології.	24
РОЗДІЛ 2	ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНІК У ПСИХОКОРЕКЦІЇ	35
	2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження	35
	2.2. Аналіз результатів дослідження	43
РОЗДІЛ 3	ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНА ПСИХОТЕРАПІЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ	60
	3.1. Особливості корекції психоемоційного стану за допомогою тілесно-орієнтованих технік.	60
	3.2. Психокорекційна програма емоційного стану жінок засобами тілесно-орієнтованої психотерапії.	62
ВИСНОВКИ		69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ		72
ДОДАТКИ		78

ВСТУП

Актуальність теми. Останні 10 років в нашій країні триває війна, що впливає на емоційний стан кожної людини, зокрема жінок, які наразі є дружинами, матерями, доньками, сестрами військовослужбовців. Зараз серед жінок є як внутрішньо переміщені особи з окупованих регіонів, так і ті, кому пощастило жити у відносно спокійних областях, проте тривожність та емоційна нестабільність торкаються всіх. Втрати близьких, майна, невизначеність майбутнього та постійний стрес, викликані війною, серйозно вплинули на психологічний стан жінок. Щоб допомогти їм подолати ці труднощі, необхідно розробити спеціальні психотерапевтичні програми, які б враховували особливості їхнього досвіду. Тому важливо розуміти особливості психоемоційного стану жінок для надання їм ефективної допомоги та підтримки [9].

Напруження, в якому перебувають жінки є досить постійним і зростаючим, воно є не настільки вираженим та усвідомленим, як наприклад у військовослужбовців, але з яким важливо працювати і найдієвішим методом може стати саме тілесно-орієнтована терапія. Використання різних методик та тілесних вправ у розробці ефективних стратегій для подолання проблем у даній групі є дуже актуальними в даний час. Зростаюча увага до роботи з тілесністю не є випадковою, оскільки сучасний підхід виходить за межі традиційного розуміння хвороби та здоров'я, розглядаючи людину як єдину психосоматичну цілісність. Психосоматичний підхід обов'язково включає в психологічну допомогу роботу не лише з психікою, але й із соматичними аспектами.

Тілесно-орієнтований підхід у психотерапії маловідомий для широкої аудиторії та часто сприймається з упередженням. Водночас це сучасний, науково обґрунтований та дієвий метод психотерапевтичної допомоги, що підходить для вирішення багатьох клієнтських запитів [50].

У сучасному науковому підході організм розглядається або як єдине ціле з узгодженими функціональними системами органів, або як поєднання фізичних і духовних якостей людини, що обумовлює інтеграцію проблем тілесності у розвиток психологічного підходу [25, 26]. Однак теоретичному обґрунтуванню та емпіричній розробці питань роботи з тілом та діагностиці психологічного стану жінок через тілесну терапію наразі приділяється недостатньо уваги. На сьогодні психосоматика розглядається як тілесне відображення від зовнішнього впливу на організм так і внутрішніх конфліктів, що беруть своє коріння у вікових кризах та інших особистісних проявах [24]. Весь досвід і переживання накопичуючись, складає спонтанний «образ себе та внутрішній діалог», зафіксований у моменти травматичного досвіду, який часто завантажується мозком безпосередньо у підсвідомість з метою «зберегти життя індивіда якомога довше» [40].

Розуміння зв'язку емоційної сфери, травматичного досвіду та психосоматики сприяє розробці більш індивідуалізованому та ефективному підходу до консультивання та підтримки цієї групи осіб методами тілесно-орієнтованої терапії як в особистісній роботі так і в груповій.

Об'єкт дослідження - психоемоційний стан жінок під час війни.

Предмет дослідження складають особливості психоемоційного стану жінок та використання тілесно-орієнтованих практик у психокорекції даної групи.

Мета дослідження полягає в теоретичному аналізі та емпіричному дослідженні психоемоційного стану жінок і в розробці практичних рекомендацій з покращення консультативного процесу і психологічної підтримки цієї групи осіб за допомогою тілесно-орієнтованих практик.

Для досягнення мети дослідження впливають поставлені **завдання**:

1. здійснити теоретичний аналіз психологічних особливостей емоційної сфери особистості у зарубіжній та вітчизняній літературі; визначити психоемоційний стан жінок в умовах війни;

2. проаналізувати методологічні заходи використання тілесно-орієнтованих технік у практичній психології;
3. здійснити характеристику вибірки та методів дослідження;
4. дослідити особливості психоемоційного стану жінок;
5. провести аналіз результатів дослідження;
6. скласти комплексну психокорекційну програму емоційного стану жінок засобами тілесно-орієнтованої психотерапії.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Теоретична база для дослідження цієї теми дуже широка і включає в себе різноманітні концепції та підходи, розроблені вченими різних країн.

На зарубіжному полі загальнотеоретичні аспекти різних психоемоційних станів досліджувати такі науковці як А. Адлер, К. Ізард, Р. Мей, Ф. Ріман, Ч. Спілбергер, Д. Тейлор, З. Фрейд, Е. Фромм, Ю. Ханін, Е. Хорнблоу, К. Хорні та інші [9].

Для досягнення мети дослідження та виконання поставлених завдань були застосовані такі методи:

1. Теоретичні: аналіз, систематизація та узагальнення отриманих результатів для формулювання теоретико-методологічних основ.
2. Емпіричні: в ході дослідження були використані такі методики: «Шкала оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності» (Тест Спілбергера-Ханіна), «Шкала тривожності» (Дж. Тейлора, адаптація М. Пейсахова), Діагностика «Емоційного інтелекту» (Н. Холла);
3. Для статистичного аналізу отриманих даних використано кількісний, якісний та порівняльний аналіз;
4. Кореляційний аналіз Пірсона.

База дослідження. Дослідження проводилось жовтень-листопад 2023 року і базувалося на базі жінок, що відвідували тренінгові програми з тілесно-орієнтованої терапії, а також підписниць в соціальній мережі

Instagram та Telegram за допомогою програм Google Forms та Excel. Дослідницька вибірка склали 100 жінок віком від 23 до 66 років.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у тому, що його основні положення і висновки можуть використовуватися у діяльності психологів як в індивідуальних консультаціях, в групових заняттях, тренінгах.

Структура та обсяг роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, які у свою чергу поділені на 7 підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел складає 52 найменування.

Апробація результатів та публікації. Основні тези магістерської роботи були представлені в публікації: [9].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНІК У ПСИХОКОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ

1.1. Теоретичний аналіз психологічних особливостей емоційної сфери особистості у зарубіжній та вітчизняній літературі.

Емоціям та їхнім функціональним значенням як процесів внутрішньої регуляції діяльності особистості присвячено багато робіт як у зарубіжній, так і у вітчизняній психології таких відомих науковців-психологів як Ф. Бард, В. Вілюнас, В. Вундт, Ч. Дарвін, В. Дžeme, Б. Додонов, К. Ізард, В. Кеннон, Р. Лазарус, К. Лате, Д. Олдс, Д. Рапапорт, С. Рубінштейн, О. Саннікова, Л. Фестингер, П. Фресс, З. Фройд, С. Шехтер, та ін.. Однак загалом ця тема і зараз залишається дуже актуальною для вивчення.

Теоретичні підходи до емоційно-почуттєвої сфери людини розробляються у таких напрямках:

- взаємозв'язок між емоційними та органічними процесами;
- дослідження взаємодії емоційних і пізнавальних процесів;
- аналіз глибинної сфери психіки та інших аспектів.

Взаємозв'язок між емоційною сферою і органічними процесами, які відбуваються в організмі пояснюють еволюційна та психоорганічна теорії емоцій.

Еволюційна теорія емоцій, запропонована Чарльзом Дарвіном у 70-х роках ХІХ століття, стверджує, що емоції виникли в ході еволюції як важливі адаптаційні механізми для виживання у навколишньому середовищі. Ч. Дарвін вважав, що емоції або є корисними, або є залишками колись

необхідних реакцій, сформованих у процесі еволюції та боротьби за існування. Також Дарвін і Джеймс припускали, що тілесні відчуття відіграють ключову роль у переживанні емоцій, будучи центральним компонентом усвідомлення таких почуттів, як щастя, страх, гнів, відраза та смуток. Більшість людей здатні оцінювати загрозу або любов через свої тілесні відчуття, які зазвичай точно визначають рівень небезпеки або безпеки ситуації [37].

Психоорганічна теорія емоцій (П. Бард, В. Вундт, У. Джеймс, У. Кеннон, К. Ланге) пояснюють зв'язок між емоціями і фізіологічними процесами. Теорія Джеймса-Ланге стверджує, що кожній емоції відповідає певний фізичний стан організму, який називають органічними проявами емоцій. Ці фізіологічні зміни є первинними й породжують емоційні переживання. Тобто, спершу організм реагує на зовнішній вплив фізіологічно, а вже потім виникає емоція. Згідно з цією теорією, людині сумно, бо вона плаче, а не навпаки. Теорія Кеннона-Барда показує, що тілесні зміни при різних емоційних станах є подібними, що не дозволяє пояснити відмінності між вищими емоціями. Тому емоції і тілесні зміни виникають одночасно, але не є наслідком одне одного. Теорія Вундта базується на принципі психофізичного паралелізму: виразні рухи, які супроводжують емоції, є зовнішнім проявом внутрішньо-органічних змін.

Теорія когнітивного дисонансу (Л. Фестингер, 60-ті роки ХХ ст.) розглядає емоції як ключовий мотив людських дій. Згідно з цією теорією, позитивні емоції виникають, коли очікування людини збігаються з реальними результатами, тобто коли вони знаходяться в гармонії. Негативні емоції з'являються тоді, коли реальні результати не відповідають очікуванням, тобто перебувають у дисонансі. Щоб подолати когнітивний дисонанс, можна або змінити очікування відповідно до реального результату, або намагатися досягти нового результату, який відповідатиме початковим очікуванням.

У 60-тих роках ХХ ст. С. Шехтер пояснює емоції як результат взаємодії фізичних, фізіологічних і психологічних факторів, що має назву «Когнітивно-фізіологічна теорія». До психологічних факторів належать, зокрема, попередній досвід людини, збережений у пам'яті, і мотивація, тобто оцінка ситуації з погляду актуальних потреб та інтересів. Для підтвердження цієї теорії було проведено експеримент: людям пропонували нейтральний фізіологічно розчин як «ліки», але надавали різні інструкції. Одним казали, що ліки викликають ейфорію, іншим – гнів. Після вживання «ліків» людей запитували про їхні відчуття, і виявилось, що вони дійсно відчували ті емоції, які були запропоновані інструкцією. Це довело, що когнітивні фактори, такі як знання, можуть впливати на емоційні стани, що є основою багатьох психотерапевтичних методів [19].

На початку ХХ століття виникла Психоаналітична теорія емоцій (Д. Рапапорт, З. Фройд). З. Фройд базував своє розуміння емоцій на теорії потягів. А Д. Рапапорт розвинув це бачення, пояснюючи психоаналітичну теорію емоцій так: сприйнятий образ запускає несвідомий процес, під час якого відбувається мобілізація інстинктивної енергії. Якщо ця енергія не може бути виражена через зовнішню активність, вона розряджається у вигляді мимовільної активності, зокрема емоційної експресії та переживань. Таким чином, у психоаналізі емоції розглядаються як прояви несвідомих інстинктивних потягів.

К. Ізард розглядав емоції як комплексний феномен, що охоплює фізіологію, психологію та поведінку. Він вважав, що існує 10 базових емоцій, які є універсальними для всіх людей і відіграють важливу роль у мотивації та регуляції поведінки. Кожна емоція – це складний процес, який включає взаємодію різних рівнів: нейрофізіологічного, м'язового та суб'єктивного досвіду і має свої характерні фізіологічні прояви та впливає на когнітивні процеси по-своєму [19].

Емоційна сфера виконує різні функції, зокрема стимулюючу, регуляторну та функцію заповнення інформаційного дефіциту, проте основною є оціночна функція. Емоційна сфера включає емоційні переживання та почуття: почуття відображають оцінку того, наскільки певний об'єкт може задовольнити потребу, а переживання оцінюють сам процес задоволення потреби. Емоційні переживання людини поділяються на емоції та емоційні стани [2].

Термін «емоція» походить від латинського слова «emovere», що означає «збуджувати, хвилювати». У «Психологічному словнику» емоція визначається як психічне відображення у формі безпосереднього переживання значення життєвої події чи ситуації, зумовлене їхньою відповідністю до потреб суб'єкта [33]. Вони є відносно простими та короткотривалими психічними процесами, які характеризують суб'єктивне ситуативне ставлення людини до навколишнього світу, подій і до самої себе [19].

Емоції – це поєднання соматичних і вегетативних реакцій різної сили, які змінюються залежно від ситуації та відображають ставлення людини до навколишнього середовища і до себе. Соматичний аспект емоцій проявляється через характерні рухи, міміку, жести, позу, зміну м'язового тону, а також скорочення скелетної мускулатури, що впливає на рухливість повік і очного яблука. За впливом на фізіологічні процеси емоції поділяються на стенічні та астеничні [7].

«Негативні» емоції мають більшу біологічну важливість, ніж «позитивні». Недаремно механізм «негативних» емоцій активується у дитини з перших днів життя, тоді як «позитивні» емоції формуються набагато пізніше. «Негативна» емоція слугує сигналом тривоги та можливої небезпеки для організму, тоді як «позитивна» сигналізує про безпеку та сприятливі умови. Сигналу благополуччя не потрібно тривати довго, тому адаптація до позитивних змін відбувається швидше. Незважаючи на різні погляди вчених

на значення та функції емоцій, основна їхня роль безсумнівно полягає в регулюванні поведінки людини. Емоції також вказують на те, що турбує людину в конкретний момент і які потреби для неї є найбільш актуальними [8]. З самого моменту народження вони супроводжують людину. Сучасні наукові дослідження показують, що базові емоції - прості емоції (такі як здивування чи задоволення невідкладних потреб) змінюються незначно, оскільки є вродженими. Натомість складні емоції, як стверджував К. Ізард зазнають значних змін у процесі розвитку через вплив соціалізації. Тобто наші емоції – це не просто випадкові реакції, а складні системи, які включають фізичні, когнітивні та соціальні компоненти. Він виділив 10 базових емоцій, таких як інтерес, радість, здивування, гнів, презирство, страх, сором, провина і сум. Кожна з цих емоцій має свою мотиваційну функцію і впливає на наше життя різними способами [19].

На відміну від емоцій, почуття – це складні та тривалі внутрішні психічні процеси, які відображають стабільне та узагальнене ставлення людини до оточуючого світу та до самої себе. Вони відображають рівень задоволення або незадоволення соціальних потреб, таких як спілкування, самоповага, самоактуалізація. Такі почуття, як гордість, любов або ревності, можуть тривати не лише години чи дні, а місяці і роки. Почуття базуються на емоціях, але розвиваються в процесі соціалізації. Їх зміни залежать від культурно-історичних умов, у яких перебуває індивід: вони варіюються в різних народів і можуть мати різні форми вираження в різні епохи. Протягом історії людські почуття збагачувались, набуваючи нових значень і форм [19].

Емоційно-почуттєва сфера має кілька характерних властивостей:

1. Емоції та почуття завжди мають суб'єктивне забарвлення. Це означає, що вони відображають індивідуальні особливості людини, її життєвий досвід, інтереси та установки, що може частково викривлювати реальність. Суб'єктивність відіграє ключову роль в емоціях і почуттях.

2. Емоції та почуття полярні, тобто кожна позитивна емоція має свій негативний протилежний полюс, наприклад, задоволення – незадоволення, радість – сум.

3. Складні переживання часто включають поєднання протилежних емоцій, що створює амбівалентність або подвійність почуттів. Наприклад, у ревнощах можуть одночасно співіснувати пристрасне кохання та сильна ненависть. Згідно з законом Елькоста, амбівалентність властива всім людським емоціям і почуттям.

4. Емоції та почуття можуть мати різну інтенсивність, наприклад, страждання чи здивування можуть бути як сильними, так і слабкими.

5. Емоції та почуття відрізняються тривалістю: чим глибші переживання, тим довше вони тривають.

6. Емоції та почуття завжди предметні, тобто пов'язані з конкретним об'єктом або ситуацією. Наприклад, страх виникає через певний об'єкт чи явище.

Емоції та почуття виконують кілька важливих функцій у житті людини. Основні з них:

- Сигнальна функція: емоції повідомляють людині про важливість тих чи інших подій або умов, відображають її суб'єктивне ставлення до них та підказують, на що слід звернути увагу. Вони також сигналізують про сприятливий або несприятливий розвиток ситуації, причому негативні емоції особливо корисні в цьому контексті. Незважаючи на появу мови як способу обміну інформацією, ця функція емоцій залишається актуальною.

- Регулятивна функція: залежно від своїх емоційних переживань, людина змінює свою поведінку та спрямовує діяльність у певне русло. Емоції та почуття допомагають долати труднощі, слугуючи внутрішнім стимулом для дій. Однак їх складно контролювати вольовим шляхом, оскільки вони пов'язані з фізіологічними змінами організму.

- Комунікативна функція: через експресивні прояви, такі як міміка, емоції відіграють важливу роль у спілкуванні та встановленні контактів з іншими людьми.

- Організаційна функція: емоції можуть як організувати діяльність людини, активуючи її внутрішні ресурси та увагу, так і дезорганізувати, порушуючи зосередженість на завданні.

- Синтезуюча функція: емоції сприяють формуванню цілісного та структурованого відображення реальності, допомагаючи людині створювати цілісне уявлення про події та явища.

- Експресивна функція: емоції виражають внутрішні переживання людини, дозволяючи іншим краще зрозуміти її стан.

- Спонукальна функція: емоції можуть мотивувати до певних дій і поведінки.

- Антиципуюча функція: емоції заздалегідь попереджають людину про можливий результат подій, випереджаючи їх розвиток.

- Евристична функція: емоційне передбачення допомагає скоротити пошук правильного рішення в складній ситуації.

- Адаптаційна функція: емоції допомагають людині адаптуватися до нових умов середовища ще до того, як вона раціонально їх омислить.

- Оздоровча функція: позитивні емоції сприятливо впливають на здоров'я, активізуючи функції організму [19].

Оскільки емоції безпосередньо залежать від впливу зовнішніх подій, у нинішніх умовах війни внутрішні переживання спричиняють сильне емоційне напруження, що, в свою чергу, призводить до стресу [14]. В «Психологічному словнику АПА» (Американської психологічної асоціації) емоційний стрес описується як «почуття психологічного напруження та тривоги, викликане ситуаціями небезпеки, загрози особистій безпеці, внутрішніми конфліктами, фрустраціями, втратою самоповаги чи горем». Цей стан також називають емоційним напруженням (Emotional Stress, 2022).

Дослідження показують, що в умовах загрози життя у людей спостерігається значне зниження рівня безпеки, що призводить до переважання емоційних реакцій над раціональними. Поведінка стає більш інстинктивною, а здатність до самоконтролю знижується. Найчастіше в таких ситуаціях люди відчувають страх, тривогу, гнів, апатію та інші негативні емоції [20].

Травматичний досвід війни залишає сліди як у широкому масштабі нашої культури та історії, так і на особистому рівні, змінює життя сімей та перетворюється на тягар, який ще довго несвідомо передаватиметься з покоління в покоління. Він також залишає шрами на нашій психіці, спотворюючи емоції, здатність до формування близьких стосунків, вміння відчувати радість, а також впливає на нашу біологію та імунну систему [4, с.5,6].

Хоч попереду ще багато роботи, вже зараз народження трьох нових наукових галузей спричинило значний прорив у розумінні наслідків психологічної травми. Це галузі: нейронаука, що вивчає мозкові процеси; психопатологія розвитку, яка досліджує вплив негативного досвіду на розвиток мозку і психіки; та міжособистісна нейробиологія, що аналізує вплив нашої поведінки на емоції, біологічні процеси і настрої оточуючих [4, с.7].

1.2. Характеристика емоційного стану жінок в умовах війни.

Емоційний стан жінок під час війни зазнає серйозного випробування. Відкрита війна стала важким випробуванням для українського народу, і в період активних бойових дій кожен член суспільства стикається зі страхом і насильством, незалежно від того, чи є вони безпосередніми свідками подій або отримують інформацію про жахливі злочини окупантів через ЗМІ. Жінки

страждають найбільше, оскільки їхній рівень тривоги та стресу часто надзвичайно високий [18]. Дослідження Кембриджського університету показують, що жінки, молоді до 35 років і люди з хронічними захворюваннями найбільш схильні до розвитку тривожних розладів і стресу, що пов'язано з гормональними змінами, високим рівнем стресу та соціальними ролями [11].

Хоча віддалення від зон бойових дій може зменшити цей тягар, жінки все одно стикаються з низкою труднощів: вони змушені залишити своє звичне життя, пристосовуватися до нового середовища, долати мовні та культурні бар'єри, а також боротися з почуттям провини за тих, хто залишився вдома. Ці обставини викликають широкий спектр тривожних розладів, які ще більше ускладнюють життя жінок [18].

Численні наукові дослідження підтверджують, що ті жінки, що були змушені змінити місце проживання, стикаються з труднощами соціально-психологічної адаптації в новому регіоні. Це значно ускладнює процес інтеграції в нове соціальне середовище. Часто такі труднощі настільки серйозні, що жінки потребують відповідної психологічної підтримки. Особи, які переїхали з рідного місця і опинилися в нових умовах, перш за все потребують допомоги з боку держави та місцевих громад [46].

Війна, як катастрофічна подія, порушила звичний уклад життя жінок, поставивши їх перед необхідністю адаптуватися до нових, екстремальних умов. Для дослідження цього феномену необхідно розглянути комплексний досвід жінок, який включає не лише фізичні та психологічні труднощі, але й соціальні зміни, що відбувалися з ними. Міждисциплінарний підхід дозволяє проаналізувати як об'єктивні умови життя жінок під час війни, так і суб'єктивний досвід, що відображається в їхніх спогадах. Для адекватного опису досвіду жінок під час війни необхідно ввести нові терміни. Такі поняття, як «жіноче воєнне повсякдення», «воєнний гендер» та «жінка з фронту» дозволяють більш точно передати специфіку їхнього досвіду. Це

дозволяє відійти від узагальнених понять і зосередитися на конкретних аспектах жіночого досвіду війни.

Нині жіноча історія, історія повсякденного життя та військова історія є актуальними й перспективними напрямками досліджень. Дослідницькі завдання, що стосуються сучасного розуміння ролі жінок у війні, охоплюють широкий спектр: від відтворення повсякденного життя звичайної жінки в умовах війни (не лише громадської діячки) до аналізу емоцій та переживань, спричинених війною.

Реалії війни змушували кожного замислюватися над значенням життя та оцінювати його цінність. Безсумнівно, війна стала однією з центральних тем. Ті, хто писав про досвід життя під час війни, передавали нове сприйняття реальності та своє індивідуальне бачення навколишнього світу. Військовий час став періодом, де життя переплітається зі смертю, особливо в зонах бойових дій. Жінки, які перебувають далі від лінії фронту, також відчують наближення смерті, хвилюючись за близьких, які опинилися в зоні небезпеки. У цей період багатьом доводиться жити з відчуттям постійної близькості до смерті, що змінює сенс життя порівняно з мирним часом. Жінкам доводиться шукати новий спосіб осмислити навколишню буденність, прийняти реальність і впоратися з повсякденним життям [3].

Багато жінок наразі перебувають у розлуці зі своїми рідними або в режимі піклування за чоловіками-військовослужбовцями, що отримали травми і наразі потребують фізичної допомоги, дехто з чоловіків мають серйозні психоемоційні травми, що впливають на сімейні стосунки. Стали частіші випадки розлучень. Інші ж на жаль лишаються вдовами, втрачають синів, братів, батьків. Це лишає глибокі травми в психо-емоційному стані жінок. Постійний стрес, напруження від новин, обстрілів та відсутність відчуття безпеки останні роки міцно тримають кожну людину, кожну жінку. Знаходячись у такому стані не кожна жінка готова визнавати, що вона потребує допомоги, бо часто відбувається або «заморожування» емоцій, або

ігнорування своїх почуттів в силу того, що наразі це є не на часі. Такий стан призводить до загострення різних хвороб, що в свою чергу ускладнює розуміння причин їх виникнення.

Г. Сельє, відомий дослідник стресу, стверджував, що будь-який подразник, який викликає в організмі напругу, може призвести до стресової реакції. Емоції відіграють ключову роль у виникненні стресу, особливо в ситуаціях загрози, невизначеності або надмірного навантаження. Незбалансованість емоційного стану може негативно впливати не тільки на фізичне здоров'я, але й на соціальні взаємодії [32].

Жінки мають вищу емоційна чутливість і нестабільність, ніж чоловіки. Вони приділяють значно більше уваги емоційним аспектам міжособистісних відносин і власним почуттям [8, с.275]. Вони частіше, ніж чоловіки, використовують емпатичні навички для регулювання відносин у спілкуванні. Крім того, рівень психічного вигорання у жінок зазвичай вищий, ніж у чоловіків. Важливою відмінністю є також схильність жінок до немотивованої тривожності, коли страх перед невизначеністю більше залежить від суб'єктивного сприйняття і негативного досвіду, ніж від реальних обставин [18].

Такі емоції, як страх, гнів і тривога, зазвичай сприймаються як негативні й небажані. Однак насправді вони є нормальними та важливими, мають значення для психологічного здоров'я. Коли жінка занурена в тривожні думки, навіть якщо вона в безпеці та їй нічого не загрожує, їй складно зосередитися на теперішньому моменті й не застрягати в минулому чи майбутньому. Так виникає тривожний стан [22].

Жіноча психіка зазнає сильнішого впливу стресу порівняно з чоловічою. Емоційні розлади серед жінок зустрічаються у два рази частіше, що пояснюється їхніми психофізіологічними особливостями та більшою вразливістю до стресу. Посттравматичні стресові розлади у жінок також мають триваліший перебіг, ніж у чоловіків. Після переселення більшість

жінок відчуває небезпеку навіть у ситуаціях, які раніше вважалися безпечними. Це зумовлено тим, що жінка не завжди може легко визначити ситуацію як надійну і не здатна повністю позбутися відчуття ризику зіткнутися з небезпекою в майбутньому. Як наслідок, виникає постійний страх [46].

Тривога – це схильність до емоційних розладів, що виникає при відчутті невизначеного ризику майбутньої події та оцінці можливих негативних наслідків. Її причинами можуть бути різноманітні фактори: життєві труднощі, сімейні проблеми, робочі чи навчальні питання, конфлікти з близькими, а також нестабільна політична або економічна ситуація, війна, та ін.. Варто відзначити різницю між тривогою і страхом, які часто плутають: страх – це реакція на поточну загрозу, тоді як тривога стосується передчуттів про минулі чи майбутні події, що викликають переживання в теперішній момент [22].

Тривожність – це відсутність можливості опиратися на передбачувані структури. Вона виникає, коли відчуваєш, що бракує опор для розуміння подій, що призводить до відчуття непередбачуваності, безпорадності та незахищеності.

Особистісна тривожність – це схильність людини відчувати страх і тривогу в ситуаціях, які мають суб'єктивну значимість. Вона формується і регулюється в ранньому дитинстві та проявляється в ситуаціях, які сприймаються як загроза для особистості. Особистісний страх зазвичай не існує як самостійна риса, але може негативно впливати на розвиток інших рис, таких як прагнення уникати невдач, уникати відповідальності, змагатися з іншими.

Ситуаційна тривожність виявляє інтенсивність емоційних переживань, пов'язаних зі звичайними подіями. Вона може проявлятися по-різному залежно від ситуації і від людини: у одних вона очевидна, у інших – майже непомітна. З часом тривожність може настільки опанувати життя людини, що

вона втрачає здатність справлятися з нею самостійно. Людина починає відчувати постійне занепокоєння і намагається з ним боротися, прагнучи позбутися цього відчуття.

Тривожність є емоційною характеристикою, властивою кожній людині, незалежно від віку, економічного статусу, професії чи статі. Деякі дослідники вважають, що соматичні прояви психогенної депресії на невротичному рівні спричинені емоційними розладами, такими як тривога та депресія, які формуються через складну взаємодію біологічних, соціальних і психологічних чинників та викликають загальну реакцію організму на всіх рівнях.

Тривожність, відчуття небезпеки та перешкоди на шляху до задоволення потреб активують симпатичну нервову систему, підвищуючи тонус внутрішніх м'язів. О. Карімова зазначає, що для жінок основним джерелом тривоги є занепокоєння про своє здоров'я, родину та дітей. Тривожність у жінок проявляється у вигляді постійного напруження, відчуття приниження, сильного страху, усвідомлення власної соціальної недостатності, підвищеного самокритичного ставлення до себе, а також уникання інтенсивних, соціальних чи професійних стосунків [45].

Дослідження численних учених свідчать, що тривожність має вплив на всі аспекти особистості: мотиваційну, емоційну, когнітивну та психосоматичну сфери. Вона може ускладнювати виконання психологічних та професійних завдань, що може виражатися в зниженні мотивації, емоційній нестабільності, погіршенні самопочуття, аутоагресії, відчуженості від соціуму та замкненості. О. Халік вважав, що, хоча тривожність є деструктивним фактором, її можна перетворити на конструктивний ресурс [23]. Психологічна підтримка допомагає збільшити ресурси для зменшення значущості проблеми, відновити віру в себе, створити умови для оптимізації внутрішнього стану людини, покращити її спілкування та підвищити активність [21]. Це і є головною задачею даної роботи - розробити

психологічну підтримку та корекційну програму, спрямовану на розвиток навичок регуляції та трансформацію деструктивних наслідків тривожності у жінок за допомогою методів тілесно орієнтованої терапії.

1.3. Методологічні заходи використання тілесно-орієнтованих технік у практичній психології.

Тілесно-орієнтована психотерапія – це напрям психотерапії, який допомагає вирішувати психологічні проблеми психосоматичні прояви клієнтів через сукупність методів, технік, вправ та фізичний контакт.

Однією з ключових ідей цього підходу є положення про функціональну єдність та рівноправність тіла і психіки. Тіло не є лише інструментом для підтримки роботи мозку та свідомості, а виступає безпосереднім учасником і місцем прояву психічних процесів.

Навпаки, через усвідомлену активацію певних м'язових груп ми можемо впливати на свій психологічний стан. Цим методом користуються актори, змінюючи положення тіла для досягнення необхідного емоційного стану для ролі. Взаємний зв'язок і єдність тіла та психіки є основою ефективності тілесно-орієнтованої терапії [50].

Тілесно-орієнтована терапія – це напрямок психотерапії, який підходить до психологічних проблем пацієнтів через призму їхнього тілесного досвіду. Головною особливістю цього підходу є відмова від протиставлення тіла і розуму, а також зосередження на глибоких тілесних відчуттях і їхньому дослідженні, що дозволяє виявити приховані незадоволені потреби. Важливу роль відіграє рухова активність, яка допомагає в діагностиці та дослідженні суті проблеми, її інтенсивності, а також здатності до спонтанного прояву. Тілесно-орієнтована терапія вважається особливо дієвою у випадках психосоматичних розладів, неврозів,

наслідків психологічних травм, посттравматичних стресових розладів та депресій [52].

Важливою рисою тілесно-орієнтованої терапії є створення особливого терапевтичного ефекту через роботу з тілом. Цей підхід дозволяє дійти до кореня актуальних і болючих проблем та проникнути у глибинні рівні несвідомого через тілесні відчуття. Під час терапії негативні емоційні стани, такі як лють, гнів, страх і тривога, стають усвідомленими та доступними для змін. Така особливість підходу робить тілесно-орієнтовану терапію надзвичайно ефективною у наданні психологічної допомоги [43].

Фахівці тілесно-орієнтованої терапії наголошують на прямому зв'язку між почуттям внутрішньої тривоги і прискореним диханням. Напруга, що накопичується в м'язах, порушує нормальне дихання, що, у свою чергу, провокує тривожність – емоційний стан, який сигналізує про збої у функціонуванні організму. Напруження в м'язах виникає як реакція на спроби автоматично контролювати сильні або несподівані емоції, що призводить до напруги в певних зонах тіла. За допомогою спеціальних технік м'язового розслаблення, як-от глибоке дихання і зняття напруги з м'язів щелепи, пригнічені емоції можуть бути звільнені. Тому методи тілесно-орієнтованої терапії особливо ефективні в умовах стресу [31].

Здатність долати бар'єри між психічним і фізичним, акцентуючи увагу на інтеграції тіла та розуму, зумовлює ефективність методів тілесно-орієнтованої терапії в роботі з тривогою. Це дає можливість проникнути у більш глибинні рівні переживань, тоді як багато інших методів терапії мають раціональний підхід і часто наштовхуються на опір. Зосередження на дослідженні тіла сприяє розвитку усвідомлення глибинних відчуттів і допомагає зрозуміти, як бажання, потреби та емоції особистості знаходять вираз у різних тілесних станах.

Крім того, під час переживання тривоги значна частина енергії особистості йде на активацію механізмів психологічного захисту, які

намагаються захистити від травматичних думок, почуттів і зовнішніх подій. Дихальні вправи можуть допомогти знизити підвищену емоційну збудливість, що, в свою чергу, зменшує тривогу. Зниження рівня тривоги дозволяє «органній енергії» (природній життєвій енергії людини за В. Райхом) вільно текти, що є основою для здорового функціонування особистості [31].

Використання біоенергетичних методів тілесно-орієнтованої терапії також зменшенню рівня тривожності. Ці методи допомагають особистості легше виражати себе, мобілізуючи енергію та повертаючи індивіда до своєї первинної природи. Первинний стан особистості розглядається як відчуття справжнього задоволення, подібне до зацікавленості у дитинстві. Це задоволення виявляється у свободі рухів та відсутності м'язової напруги й зажимів. Розвиток здатності досягати цього стану сприяє зниженню тривожності. Як зазначає О. Лоуен, розкріпачення тіла дозволяє повернутися до первісних здібностей людини та допомагає послабити відчуття відчуженості, яке відчуває більшість [36].

Одне з ключових понять тілесно-орієнтованої терапії – це «грунт під ногами», введене О. Лоуеном до методики В. Райха. Це поняття не лише означає фізичну опору на ноги, а й слугує метафорою принципу реальності: що міцніше людина відчуває свій зв'язок із реальністю (тобто «землею»), тим краще вона здатна витримувати навантаження і контролювати свої емоції. У моменти тривоги людина часто відчуває нестачу такої опори, що викликає відчуття відриву від реальності, нестабільність та невпевненість [36]. Техніки тілесно-орієнтованої терапії допомагають формувати це відчуття «грунту під ногами», що знижує рівень тривоги. Ефективність такого підходу при роботі з тривожними станами також обумовлена тим, що ці методи підходять для різних вікових груп.

У своїй книзі «Групова психотерапія» К. Рудестам відзначає, що застосування різних видів тілесної терапії, таких як біоенергетичний метод

О. Лоуена, метод Фельденкрайза, динамічна терапія, рольфінг, первинна терапія, підхід В. Райха та інші техніки тілесно-орієнтованої терапії, є потужними інструментами для емоційного вивільнення та сприяють ефективним змінам у тілі та емоціях [43].

Практики та вправи тілесно-орієнтованої терапії показують велику ефективність в роботі з тривожними та депресивними станами. Цей вид терапії включає різні системи, що зосереджені на тілі й дозволяють йому функціонувати максимально вільно та природно. Основна мета цих підходів – допомогти людині зменшити напруження в тілі, яке воно постійно накопичує в собі. У тілесно-орієнтованій терапії тіло і розум розглядається як єдина цілісна система, в якій будь які зміни у психофізіологічному процесі на одному рівні неодмінно позначаються на всіх інших.

Дослідження показують, що тілесно-орієнтована терапія може мати позитивний вплив на психологічний стан людини, знижуючи рівень тривожності завдяки фізичним вправам та спеціальним технікам, що допомагають вивільнити глибинні почуття та емоції. Методи цієї терапії спрямовані на зняття скутості м'язів, покращення та розвиток необхідних рухових навичок та встановлення загального взаємозв'язку між тілом і психікою. Це сприяє стабілізації емоційного стану, формуванню позитивного погляду на життя та відкритості до нових досвідів.

В. Райх, австрійський психіатр і представник неопсихоаналізу, один з основоположників тілесно-орієнтованої психотерапії, розробив концепцію структури особистості, що складається з трьох незалежних рівнів:

- Поверхневий рівень: цей рівень утворюється соціально прийнятними формами міжособистісного спілкування, сформованими під впливом суспільних цінностей.
- Проміжний рівень: він включає імпульси, зокрема агресивно-садистичні потяги та лібідо.

- Глибинний рівень: на цьому рівні представлені природно-соціальні імпульси, які є дійсно людськими. Тут особистість емоційно здорова, гармонійна та здатна на щире любов [38, 39].

Він приділяв особливу увагу тілесним проявам характеру і стверджував, що хронічні м'язові зажими, які він назвав «м'язовим панциром», є результатом пригнічених емоцій, що впливають на нашу особистість.

В. Райх започаткував теорію про м'язовий панцир. Він об'єднав м'язове напруження, що постійно виникає в тілі з характером людини і типом захисту від хворобливого емоційного досвіду. Існує багато термінів для опису захисних механізмів, які проявляються у вигляді тілесних напружень: тілесний панцир, характерологічний панцир, м'язовий панцир, его-захист, м'язові затискачі. Незалежно від назви, всі вони описують одне і те ж явище – формування напружень в певних частинах тіла у відповідь на стрес [16].

За теорією В. Райха м'язовий панцир виконує «захисну» функцію. Наше тіло ніби «запам'ятовує» невиражені емоції у вигляді м'язових зажимів. І вони заважають людині жити повноцінним гармонійним життям, обмежує і спотворює прояв її почуттів, створюючи основну перешкоду для розвитку особистості. В залежності від травмуючого досвіду, панцир може утворитися в різних місцях.

В. Райх виділяє 7 основних зон напруження в тілі людини, кожна з яких пов'язана з певними емоціями. На основі цих семи основних зон напруження у яких формується «броня» і за їх розташуванням кожен панцир має назву:

Область очей - очний: Захисний панцир в цій зоні проявляється у вигляді нерухомого лоба і малорухомих, невиразних очей, які ніби сховані за маскою. Іноді очі, навпаки, можуть бути занадто рухливими та «бігаючими». Панцир в області очей стримує прояви любові, інтересу, зневаги, подиву, страху та майже всі емоції.

Область рота - щелепний або оральний: У цей панцир входять м'язи шиї, потилиці та підборіддя. Може бути як сильно стиснута щелепа, так і надто розслаблена. Ця зона стримує емоційні вирази крику, плачу, іронії, гніву, радості та подиву.

Область шиї - шийний або горловий: Панцир цієї зони охоплює м'язи шиї та язик. Він утримує прояви гніву, крику, плачу, пристрасті, втоми і азарту.

Область грудей - грудний: В цей захисний панцир входять м'язи лопаток, грудної клітки, плечей, і руки. Він стримує сміх, смуток та пристрасть. Стримування дихання, як спосіб пригнічення емоцій, часто зосереджується у грудях.

Область діафрагми - діафрагмальний: Сюди входить діафрагма, деякі органи черевної порожнини, м'язи нижніх хребців і сонячне сплетіння. Він стримує сильний гнів, лють та хвилювання.

Область живота - черевний: Цей панцир включає м'язи живота і спини. Напруга в поперекових м'язах пов'язана зі страхом несподіваної небезпеки. Напруження бокових м'язів викликає боязнь лоскоту та пов'язане з пригніченням агресії та неприязні.

Область тазу - тазовий: Панцир охоплює м'язи тазу та нижніх кінцівок. Чим сильніше напруження в цій зоні, тим більше таз відхилений назад, сідничні м'язи напружені до болю. Таз стає «мертвим» і не проявляє сексуальності. Панцир стримує гнів, задоволення, кокетство та збудження [37,38].

Звільнення від цих напружень, за В. Райхом, відбувається через спеціальні вправи та дихальні практики, спрямовані на розслаблення конкретних м'язових груп.

Захисні панцири тіла проявляються не лише фізично (наприклад, проблеми зі щелепою, стирання зубів), а й впливають на нашу психіку та

соціальну поведінку. Наприклад, люди з «затиснутою» щелепою часто мають труднощі з вираженням своїх емоцій та відстоюванням своїх інтересів.

Зняття м'язової напруги, яку В. Райх називав «панциром», звільняє велику кількість енергії лібідо та полегшує процес психоаналізу. Він створив спеціальний терапевтичний підхід для зменшення хронічної напруги в певних групах м'язів, що сприяє вивільненню емоцій, стримуваних цим напруженням. Він уважно вивчав позу і фізичні звички своїх клієнтів, щоб допомогти їм усвідомити, як вони пригнічують життєві емоції в різних частинах тіла. В. Райх рекомендував клієнтам свідомо підсилювати м'язовий захим, щоб глибше усвідомити його і знайти пов'язану з ним емоцію. Коли відбувається визнання та вираження цієї емоції клієнт міг поступово позбутися напруження. З часом він почав працювати безпосередньо з напруженими м'язами, розминаючи їх руками, щоб допомогти звільнити пригнічені емоції. Якщо простежити розвиток його ідей, можна побачити, як В. Райх перейшов від суто аналітичної роботи (словесної терапії) до вивчення психологічних та тілесних аспектів характеру і м'язового панциру, а потім зосередився на роботі з м'язовим захисним панциром, щоб забезпечити вільний потік біологічної енергії в тілі [16].

Продовженням розуміння взаємозв'язку тіла та емоційного стану є Полівагальна теорія С. Порджеса. Вона є саме такою моделлю, яка пояснює, як організм реагує на стрес і травму, а також як можна використовувати фізіологічні механізми для їх подолання.

Полівагальна теорія виникла на основі дослідження еволюції вегетативної нервової системи у хребетних тварин і передбачає, що наші соціальні моделі поведінки та схильність до емоційних розладів тісно пов'язані з нервовою системою. Ця теорія може пояснити різні аспекти психічного здоров'я та сприяти розробці методів лікування, які допоможуть людям краще спілкуватися та ставитися до інших. Назва «полівагальна» вказує на множинність блукаючого нерва. Щоб зрозуміти суть теорії,

важливо розглянути функції блукаючого нерва як головного компонента вегетативної нервової системи. Цей нерв виходить зі стовбура мозку та має гілки, які контролюють роботу низки органів, включно з серцем. Теорія передбачає, що існують дві гілки вагуса: одна пов'язана із соціальною поведінкою в безпечному середовищі, а інша – з адаптивними реакціями на загрозу життю.

Якщо розум, мозок і внутрішні органи фізіологічно пов'язані з емоційною регуляцією, це суттєво змінює терапевтичні підходи до різних психопатологічних станів, таких як тривожність і посттравматичний стресовий розлад [37].

Основні положення полівагальної теорії:

- полівагальна теорія розглядає нервову систему як адаптивну систему, що регулює поведінку і фізіологію залежно від умов середовища.
- нервова система має три основні гілки: вагальну (зелений гіллястий зв'язок), симпатичну (білий зв'язок) і парасимпатичну (синій гіллястий зв'язок);
- вагальна гілка відповідає за зниження активності серцево-судинної і дихальної систем під впливом сприятливих сигналів, сприяючи відпочинку та відновленню;
- симпатична гілка активується під впливом загрозливих сигналів, викликаючи підвищення активності серцево-судинної і дихальної систем та готуючи тіло до реакцій «боротьби або втечі»;
- парасимпатична гілка сприяє соціальній взаємодії, мовленню та стосункам між людьми;
- розуміння взаємодії цих гілок допомагає у лікуванні станів, як-от тривога, депресія та ПТСР;
- полівагальна теорія надає наукове підґрунтя для дослідження давніх колективних і релігійних практик, як-от спільний спів, дихальні техніки та інші методи, які впливають на автономну нервову систему. Ця теорія

пояснює, чому техніки розслаблення, як медитація чи йога, ефективні у зниженні рівня стресу

- ця теорія дозволяє краще зрозуміти, як спілкування та підтримка допомагають регулювати нервову систему, створюючи відчуття безпеки, а також чому соціальні ситуації можуть викликати почуття дискомфорту. Її розуміння корисне для медичних фахівців, пацієнтів і тих, хто хоче краще керувати своєю нервовою системою та здоров'ям [47].

Згідно з полівагальною теорією, людська фізіологія є важливим фактором у регуляції стресу та тривоги. Основна ідея полягає в тому, що тіло може самостійно регулювати емоційні реакції, якщо навчитися розпізнавати та контролювати його сигнали. Ця теорія пропонує розробляти підходи, що сприяють активуванню соціального вагуса або зниженню симпатичного тону [37].

Способи зниження стресу та тривоги на основі полівагальної теорії:

- Глибоке, медитативне дихання допомагає відчувати спокій, передаючи мозку сигнал про те, що ситуація безпечна.

- Фізичний контакт (обійми, дотик) стимулює відчуття безпеки та знижує рівень тривоги, сприяючи викиду гормонів, як-от окситоцин.

- Рух (йога, ходьба) допомагає знизити рівень стресу, покращує настрій і зменшує рівень кортизолу.

- Медитація дозволяє зосередитися на теперішньому моменті, що знижує рівень тривоги та підтримує відчуття безпеки.

Знання про реакцію тіла на стрес дозволяє зменшити його вплив на організм. Полівагальна теорія також допомагає зрозуміти, які ситуації викликають стрес і як їх пом'якшити. Наприклад, якщо певні розмови чи ситуації викликають тривогу, можна використовувати техніки, щоб підготуватися. Ці методи допомагають контролювати рівень стресу і тривоги, зміцнюючи фізичне та емоційне здоров'я, що покращує якість життя [47].

Висновки до розділу 1

В цьому розділі було досліджено емоційну сферу людини, що охоплює широкий спектр її переживань і почуттів. Основними функціями цієї сфери є стимулювання, регуляція, усунення інформаційного дефіциту, а головною з них є оцінка. Емоційна сфера складається з емоційних переживань і почуттів. Кожне переживання відображає оцінку індивідом процесу задоволення певної потреби, тоді як почуття відображають оцінку його можливостей задовольнити цю потребу. Емоційні переживання поділяються на емоції та емоційні стани.

Тривога часто виникає внаслідок безробіття, втрати близьких, природних катаклізмів або війни. Події в нашій країні не можуть залишатися поза увагою, що посилює тривожність, особливо у жінок. Такі негативні життєві зміни змушують жінок адаптуватися до нової реальності і призводять до втрати контролю над важливими аспектами життя. У період військових дій відповідальність за власне життя стає гострим питанням, що підсилює постійну тривогу і має руйнівний вплив на жінок. Жінки відзначаються підвищеною тривожністю, чутливістю до навколишнього впливу, незахищеністю та значною залежністю у сфері мотивації. В умовах небезпеки, які загрожують їхньому здоров'ю, вони відчувають невпевненість і страх, намагаючись адаптуватися до ситуації. Постійний потік інформації в ЗМІ і небезпечні новини негативно впливають на психологічний стан жінок.

Використання методів тілесно-орієнтованої терапії відіграє значну та важливу роль у сучасній психології, адже вони включають спеціальні психотерапевтичні прийоми – роботу з рухами, диханням, м'язовим тонусом – які допомагають гармонійно поєднати емоції, тілесні відчуття розум. Ці методи створюють умови для глибокого та довірливого зв'язку людини з тілом. Ефективна психокорекційна робота, що базується на тілесно-орієнтованих техніках, дозволяє особистості досягти внутрішньої свободи,

позбутися м'язових затисків і знайти гармонію у житті. У тілі людини відображаються всі її емоції, досвід і переживання від самого народження, включаючи внутрішньоутробний період, коли свідомість і пам'ять ще не сформовані. Отже, через роботу з тілом можна впливати на емоції, міжособистісні стосунки та самоприйняття людини. [43].

Найближча мета тілесно-орієнтованої терапії – допомогти швидше вийти з кризового стану, запобігти розвитку афективних та вегетативних розладів, створити основу для подальшої психокорекції. Віддалена мета – підвищити рівень психологічної обізнаності клієнтів щодо навичок саморегуляції в стресових та кризових ситуаціях майбутнього. Тому нашою метою є ознайомлення з різними техніками та методами, які варто застосовувати для зниження напруги та нормалізації психоемоційного стану під час життєвих криз [51].

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНІК

2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження

Теоретичне обґрунтування нашої роботи, яке міститься в першому розділі, визначило подальшу стратегію нашого емпіричного дослідження.

Ми розробили програму для цього емпіричного дослідження, яка включала такі етапи:

1. Теоретичний аналіз: На першому етапі ми визначили цілі та завдання дослідження, проаналізували взаємозв'язок емоційної сфери і факторів, що впливають на психоемоційний стан жінок.
2. Організаційний етап: Обрали і підготували матеріали для проведення емпіричного дослідження.
3. Реалізація емпіричного дослідження: На цьому етапі ми здійснили психодіагностичне анонімне опитування досліджуваних, що погодилися пройти опитування. Використовували для цього програму Google Forms.
4. Підсумковий етап: Ми проаналізували та систематизували отримані результати, сформулювали висновки і підготували звіт про наше дослідження у форматі наукової роботи.

Таким чином, ми ретельно розглянули кожен етап нашого емпіричного дослідження психоемоційного стану жінок та тілесно орієнтованої психотерапії як, дієвого методу в роботі з цією групою.

У дослідженні взяли участь 100 жінок віком від 23 до 66 років. З них 58% - це жінки віком від 31 до 40 років.

Скільки вам років
100 відповідей

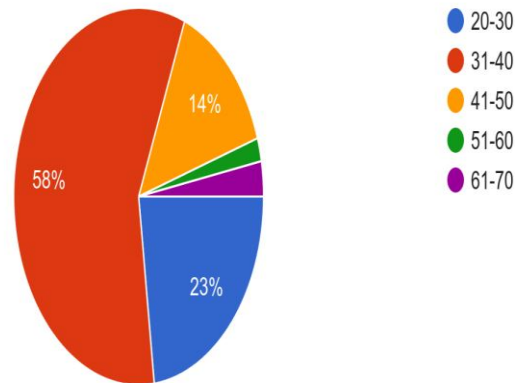


Рис. 2.1. Вікова категорія вибірки

Усі жінки, які були включені до цієї вибірки, знаходилися в різному статусі проживання:

- *Місцевий житель* – людина, яка постійно проживає у місті та має там офіційну реєстрацію (прописку), (76%).
- *Внутрішньо переміщена особа (ВПО)* – особа, яка змушена була покинути місце свого постійного проживання через бойові дії, окупацію або інші надзвичайні обставини, але залишається в межах країни. Така особа реєструється як ВПО і має відповідний документальний статус, (8%).
- *Тимчасові переселенці (біженці)* – особи, які через війну або інші надзвичайні обставини шукають тимчасового притулку в іншому місті або країні, (7%).
- *Тимчасово проживаючі особи* – це люди, які перебувають у місті на певний час з робочих, особистих або інших причин (наприклад, робітники на контрактах, сезонні робітники тощо), (6%).
- *Іноземець або особа без громадянства* – люди, які постійно або тимчасово проживають у місті, але є громадянами іншої країни

або не мають громадянства. Вони можуть мати тимчасовий або постійний вид на проживання,(3%)

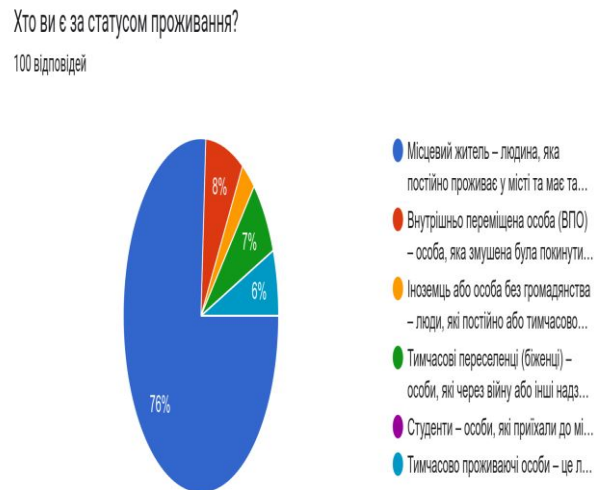


Рис. 2.2. Статус проживання вибірки

Ми також враховували такі соціальні показники:

- мій чоловік зараз у ЗСУ
- мій чоловік отримав поранення
- мій чоловік загинув під час війни
- в моїй сім'ї є батько/брат/двоє або більше військовослужбовців, що зараз
- в моїй сім'ї загинуло двоє і більше людей внаслідок військових дій
- я сама є військовослужбовцем
- не одружена, живу в Україні
- я за кордоном (не одружена)
- я за кордоном, а мій чоловік в Україні (не військовослужбовець)
- я за кордоном, а мій чоловік - в Україні, військовослужбовець
- розірвали стосунки із чоловіком у період з 24.02.22
- стосунки з чоловіком дуже складні, на межі розлучення
- мій чоловік не служить в ЗСУ

Наше дослідження було проведено в середині жовтня 2024 року. Дослідження було проведено на базі підписниць в соціальних мережах Telegram та Instagram. Учасниці переходили за посиланням на Google Forms де і проходили тестування. Такий вид збору даних для дослідження є зручним і доступним, що дозволило зробити велику вибірку кількістю у 100 жінок.

Для дослідження психоемоційного стану були обрані середньостатистичні жінки, що знаходяться в різних умовах. Це є важливим у проведенні такого дослідження. Нас цікавить як переживають військовий стан жінки, що є цивільним населенням. Зараз в країні діють сприятливі умови для розвитку розладів психоемоційного стану і ми дослідили які з цих умов є найбільш важкими для психіки жінок, а також які умови є пом'якшуючими обставинами.

Відповідно до зазначених завдань та мети нашої роботи, в межах нашого дослідження було обрано наступні методики:

1. Методика «Шкала прояву тривожності Тейлор» (Manifest Anxiety Scale, MAS) в адаптації М. Пейсахова;
2. Методика «Шкала самооцінки тривожності Ч. Спілбергера» у модифікації Ю. Ханіна;
3. Діагностика «емоційного інтелекту» Н. Холла.

Шкала тривожності Тейлора (Taylor's Manifest Anxiety Scale), адаптована М. Пейсаховим, призначена для вимірювання рівня проявів тривожності. Вперше опублікована в 1953 році, ця шкала була створена на основі тверджень Мінесотського багатофакторного особистісного опитувальника (MMPI). Вибір тверджень для тесту здійснювався шляхом аналізу їх здатності відрізнити людей з «хронічними реакціями тривоги». Шкала тривожності адаптована для всіх людей, крім дитячого віку.

Тест містить 50 тверджень, що описують ситуації, які можуть бути притаманними або не притаманними для респондента. Респонденти

відповідають «Так» або «Ні» на кожне з тверджень. Для інтерпретації результатів підраховуються відповіді «Так» для перших 37 тверджень, а відповіді «Ні» для решти. Після цього обчислюється загальна сума, що визначає рівень особистісної тривожності.

Тест «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера - Ханіна (ШПОТ) (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) є ефективним методом для самооцінки рівня тривожності як реакції на поточний момент (ситуативна тривожність), так і як стійкої характеристики особистості (особистісна тривожність). Ця методика, розроблена у 1970 році, завдяки своїй простоті та ефективності широко використовується в клінічній практиці для різних цілей – від визначення інтенсивності тривожних станів до оцінки динаміки стану пацієнта. Адаптована Ю. Ханіним, методика також відома як «Шкала Спілбергера – Ханіна».

Ситуативна (реактивна) тривожність (СТ) оцінюється за шкалою, яка фокусується на стані тривожності в поточний момент або в конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі. Це значення показує, як людина реагує на ситуаційний стрес.

Особистісна тривожність (ОТ) визначається за іншою шкалою, яка оцінює загальну схильність людини до тривоги в повсякденному житті. Це показує тривожність як стійку особистісну рису.

Спілбергер визначає обидва види тривожності наступним чином: «Стан тривожності відображається через суб'єктивні, усвідомлені відчуття загрози та напруги, які супроводжуються активацією або збудженням автономної нервової системи». Тривожність як особистісна риса, в свою чергу, передбачає мотив або набуту поведінкову схильність, яка спонукає людину сприймати широке коло об'єктивно безпечних ситуацій як загрозливих, реагуючи на них тривожними станами, інтенсивність яких не завжди відповідає реальній небезпеці.

Ю. Ханін також зазначав, що тривога є реакцією на соціально-психологічні стресори і характеризується такими ознаками:

- Інтенсивністю – реакція на стресор може змінюватися під впливом різних факторів.
- Мінливістю в часі – тривожний стан залежить від тривалості впливу стресора на особистість.
- Негативними переживаннями – особистість відчуває занепокоєння, страх і тривогу щодо ситуації.
- Активацією вегетативної нервової системи, що може проявлятися через симптоми, такі як нудота, запаморочення, головний біль, сухість у роті, прискорене серцебиття тощо [28].

Опитувальник включає 40 коротких тверджень, відповіді на які пропонується за чотирибальною шкалою. 20 з цих тверджень призначені для оцінки рівня ситуативної тривожності (СТ) і 20 - для оцінки рівня особистісної тривожності (ОТ). Ю. Ханін адаптував, модифікував і стандартизував методику, а також отримав орієнтовні нормативи рівневої вираженості тривожності: від 20 до 34 балів - низький рівень тривожності; від 35 до 44 балів - середній рівень тривожності; вище 46 балів - високий рівень тривожності. Опитувальник допускає індивідуальне та групове використання.

Для нашого дослідження було використано лише першу частину опитувальника, де визначали рівень ситуативної тривожності. Провівши тестування та аналіз результатів, ми зробили порівняння з даними інших опитувальників нашого дослідження.

«Тест для визначення рівня Емоційного Інтелекту» Н. Холла.

Інтелект (від лат. intellectus – пізнання, розуміння, розум) – це розумова здатність людини, яка виявляється в її умінні мислити. Інше визначення інтелекту включає різні аспекти, але загалом розглядається як сукупність індивідуальних особливостей, пов'язаних із пізнавальною сферою, зокрема

мисленням, пам'яттю, сприйняттям, увагою тощо. Це певний рівень розвитку інтелектуальної діяльності, який забезпечує людині можливість отримувати нові знання і ефективно використовувати їх у житті [27].

Тепер розглянемо визначення терміну «емоційний інтелект». Саловей та Маєр, які першими ввели цей термін, описують емоційний інтелект як складову соціального інтелекту, що включає здатність людини розпізнавати свої емоції, інтерпретувати їх і використовувати для покращення мислення та вирішення проблем [48].

Емоційний інтелект проявляється не лише в контролі емоційних реакцій для досягнення особистих цілей, але й у вмінні проявляти емоції тоді, коли це доречно. У потрібні моменти емоції запускають захисні реакції, такі як боротьба, завмирання чи втеча. Вони необхідні для подолання страху та є джерелом наших найглибших радощів.

Люди з емоційною обізнаністю ставляться до своїх емоцій, як батьки: вони розуміють, приймають і враховують їхні потреби, дозволяючи їм проявлятися тоді, коли це необхідно, заохочуючи творче вираження, але утримуючи від деструктивних або зневажливих проявів.

Розумінню емоцій інших можна навчитися через «абетку» власних емоцій. Якщо людина не знайома зі своїми емоціями, буде складно знаходити спільну мову з іншими людьми та відповідно реагувати на їхні переживання [49].

Після тестування важливо правильно інтерпретувати результати та знати, діяти далі. Загалом усі методики спрямовані на визначення рівня емоційного інтелекту, яких існує три:

Низький рівень EQ. На цьому рівні емоційна реакція на зовнішні фактори працює на основі умовного рефлексу. Для цього рівня характерне домінування негативних емоцій, тривожність, негативне ставлення до себе та інших, погане самопочуття. Людям з низьким EQ складно розуміти свої й чужі емоції, управляти ними та проявляти емпатію.

Середній рівень EQ. Тут активність людини обумовлена вольовими зусиллями, що впливають на її емоційні переживання. Характерними рисами є висока самооцінка, самоконтроль, поєднання уваги до завдань з емоційною відповіддю, а також почуття психологічного благополуччя. На цьому рівні людина вже усвідомлює наявність емоційного інтелекту [44].

Високий рівень EQ. На цьому рівні вибір поведінки, відповідної ситуації, відбувається без значних вольових зусиль, оскільки така поведінка є результатом сформованих соціальних навичок, основаних на внутрішніх переконаннях. Люди з високим EQ мають високу самооцінку, переважають позитивні емоції, вони задоволені своїми досягненнями, мають позитивне ставлення до себе й інших, відкриті до соціальної взаємодії та співпраці. Вони здатні до емпатії, підтримання близьких стосунків, адекватно реагують на життєві труднощі, легко спілкуються в будь-яких, навіть складних, ситуаціях, розпізнають приховані емоції та розглядають перешкоди як можливості для розвитку.

Після визначення рівня емоційного інтелекту можна використовувати відповідні методики та вправи для його розвитку. Деякі вчені, зокрема Дж. Маср та П. Саловей, вважають, що емоційний інтелект є відносно стабільною властивістю і підвищити його рівень неможливо. Однак інші, як-от Д. Гоулман, вважають, що емоційний інтелект можна розвивати з дитинства і вдосконалювати в дорослому віці [15].

Методика Емоційного інтелекту призначена для оцінки здатності особистості розуміти емоційні відносини та керувати власною емоційною сферою, ґрунтуючись на прийнятті рішень [29]. Вона складається з 30 тверджень і включає п'ять шкал:

Шкала 1 – «Емоційна обізнаність»;

Шкала 2 – «Керування своїми емоціями» (емоційна гнучкість, відсутність емоційної жорсткості);

Шкала 3 – «Самотивація» (вміння свідомо контролювати свої емоції);

Шкала 4 – «Емпатія»;

Шкала 5 – «Розпізнавання емоцій інших» (здатність впливати на емоційний стан інших людей).

Тест містить питання, які стосуються емоційного інтелекту і базуються на ситуативній проекції, де для кожного запитання пропонується шість варіантів відповідей. Після вибору відповідей надається один з трьох результатів. Залежно від вибраних відповідей, тест визначає один із трьох рівнів емоційного інтелекту, зазначених числово. Якщо набрано до 7 балів – рівень емоційного інтелекту низький; 8–13 балів – середній рівень; 14 і більше балів – високий рівень емоційного інтелекту.

Отримані емпіричні дані було зведено в електронну базу даних та оброблено за допомогою Google Docs в Excel.

2.2. Аналіз результатів дослідження.

Першим етапом дослідження стало опитування контрольної групи зі 100 осіб за допомогою методики «Шкала прояву тривожності Тейлор» (Manifest Anxiety Scale, MAS). Відсотковий розподіл рівня тривожності респонденток зображено на рис. 2.1. Було отримано наступні результати:

- високий рівень тривоги – у 32% респонденток;
- вище середнього – у 14% респонденток;
- середній рівень тривоги – у 12% респонденток;
- нижче середнього рівня тривоги – у 23% респонденток;
- низький рівень тривоги – у 19% респонденток.

У результаті діагностики респондентів (рис. 2.1) встановлено, що найпоширенішим серед жінок є високий рівень тривожності (32%). Це

означає, що такі жінки мають яскраво виражену схильність до тривожних розладів.

Вище середнього мають 14% жінок, а це свідчить про підвищену напругу та схильність сприймати широкий спектр ситуацій як загрозові чи небезпечні, що проявляється зовні через нервозність і часті зміни настрою.

«Шкала прояву тривожності Тейлор» показала, що середній рівень тривожності було виявлено у 12% респонденток. Це свідчить про помірний рівень внутрішньої напруги, який у них виникає рідше, ніж у інших. Ці жінки краще контролюють свою тривожність і здатні ефективніше справлятися з емоціями. У 23% та 19% респонденток було виявлено рівень тривожності нижче середнього та низький відповідно. Це вказує на відсутність значних внутрішніх конфліктів та спокійне ставлення до ситуації та оточення.

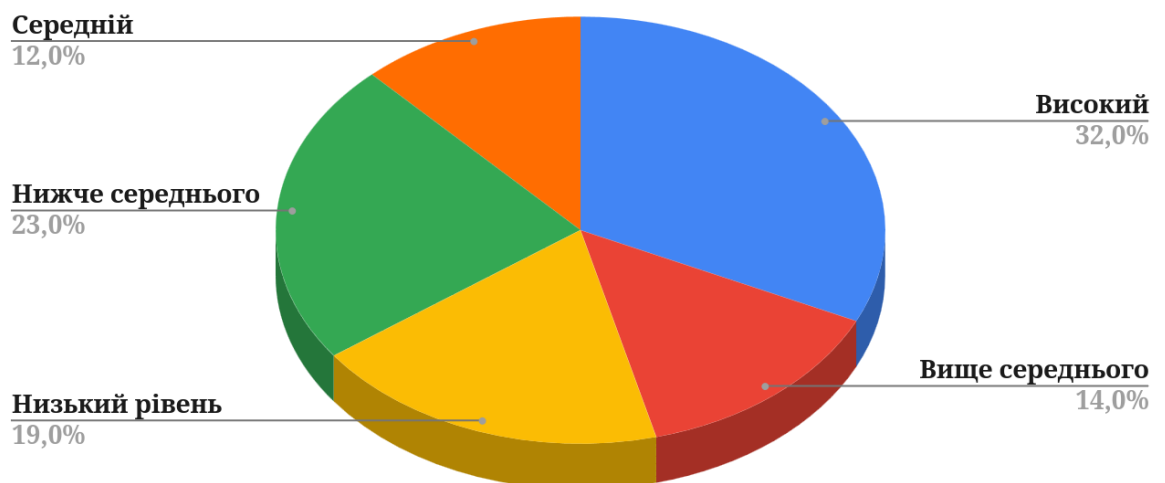


Рис.2.1. «Шкала прояву тривожності Тейлор», %

Вони мають високу стресостійкість, сприймають ситуації об'єктивно й не розглядають їх як загрозові без підстав. Такі жінки впевнено почуваються у змінних і складних умовах, адекватно оцінюючи як свій внутрішній стан, так і зовнішні обставини.

Отже, 39,1% досліджуваних жінок віком від 24 до 30 років отримали бали у діапазоні 28-43, 36,2% віком від 31-40 отримали бали в діапазоні 30-41, у віковій категорії від 41 до 60 років лише 12,5% респонденток мали діапазон від 28-32 балів. Це свідчить про те, що такі жінки мають виражену схильність до тривожних розладів і потребують спеціалізованої допомоги в умовах психіатричних відділень або амбулаторних консультацій з лікарем-психіатром. Варто відзначити, що відсоток жінок із високим рівнем тривожності в групі віком від 24 до 40 років вищий, ніж серед жінок старше 41 року, що вказує на тенденцію до зростання тривожності у молодших жінок. Це може бути пов'язано з відсутністю впевненості в майбутньому та непередбачуваністю військових дій в Україні, що впливає на їхній психоемоційний стан і підвищує рівень тривожності. Відповідно до орієнтовних граничних рівнів тривожності, ця група потребує допомоги, зокрема психологічної. Загалом, 49,68% досліджуваних можуть отримувати допомогу для подолання наслідків психотравматичних ситуацій у центрах первинної медичної допомоги (наприклад, амбулаторіях сімейної медицини). Важливо зазначити, що значна частка досліджуваних у віковій категорії 41-60 років (37,5%) має низький рівень тривожності, що вдвічі більше, ніж у категорії 31-40 років і в чотири рази більше, ніж у категорії 21-30 років, що свідчить про стабільний психоемоційний стан жінок віком 41-60 років. Усі три вікові категорії демонструють схожі показники рівня тривожності вище середнього: 17,4% (24-30 років), 10,3% (31-40 років) і 18,8% (41-60 років). Ця вибірка потребує медико-психологічної підтримки, яку можна забезпечити на базі амбулаторій сімейної медицини або через консультації практичного психолога, щоб запобігти посиленню тривожних станів. Вікові особливості сумарного показника Шкали тривожності Тейлора представлено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Вікові особливості сумарного показника Шкали тривожності Тейлора

Вікова категорія, років	Рівень тривожності, %				
	Низький рівень	Нижче середнього	Середній рівень	Вище середнього	Високий рівень
24-30	8,7 %	26,1 %	8,7 %	17,4 %	39,1 %
31-40	19 %	22,4 %	12,1 %	10,3 %	36,2 %
41-60	37,5 %	12,5 %	18,8%	18,8 %	12,5 %

На другому етапі було проведене опитування у межах якого експериментальна група зі 100 жінок пройшла діагностику особливостей тривожності з використанням методики: «Шкала самооцінки тривожності Ч. Спілбергера» у модифікації Ю. Ханіна. Відсотковий розподіл рівня реактивної тривожності респондентів зображено на рис. 2.2.

Було отримано наступні результати:

- високий рівень ситуативної тривожності був виявлений у 16% респонденток, що корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями;
- помірний рівень ситуативної тривожності виявився у 37% респонденток;
- низький рівень ситуативної тривожності у 40% респонденток, це вказує на те, що жінки не відчують особливої тривоги;
- депресивний стан в 7% респонденток описує стан як ареаактивний, з низьким рівнем мотивації. Проте іноді дуже низький показник тривожності в тесті може бути наслідком свідомого витіснення сильної

тривоги, коли людина намагається представити себе в «більш вигідному світлі».

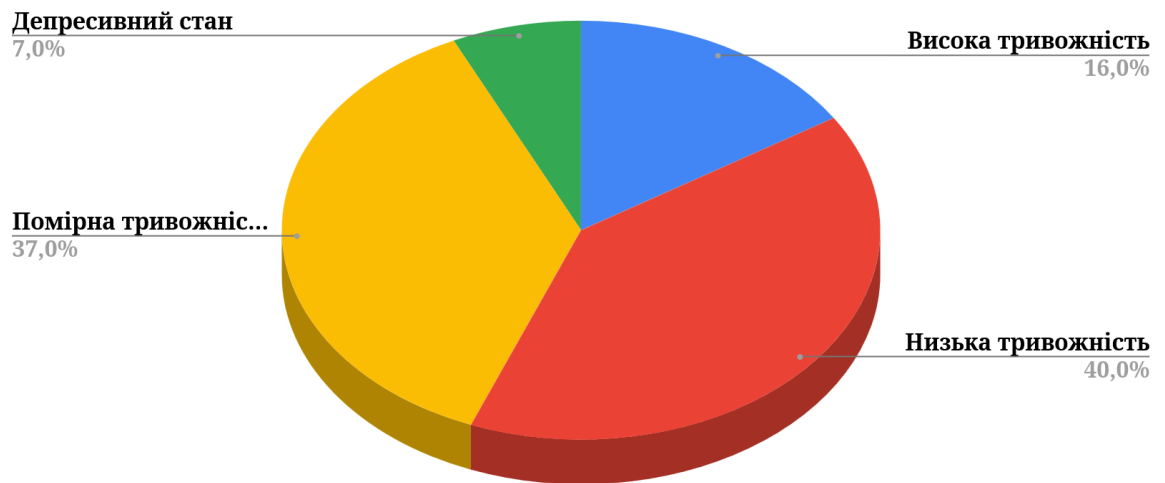


Рис. 2.2. «Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності», %

Респонденти з показниками високої тривожності і депресивного стану, а це 23% досліджуваних, потребують амбулаторної консультації лікаря-психіатра або спеціалізованої допомоги на базі психіатричних відділень. Ці стани є досить нестійкими і потребують особливої уваги.

За допомогою методики «Діагностика емоційного інтелекту» (Н. Холла) було визначено рівні розвитку емоційного інтелекту респондентів, а також його якості:

- емоційна обізнаність (вміння розпізнавати власні почуття, при їх виникненні, самосвідомісті);
- управління своїми емоціями (скоріше емоційна неригідність);
- самомотивація (опанування емоцій підвищує концентрацію уваги, самомотивацію та самоконтроль, що, своєю чергою, сприяє досягненню поставлених цілей);
- емпатія (допомагає покращити взаємодію та розуміння);

- розпізнавання емоцій інших людей (скоріше вміння впливати на емоційний стан інших людей, вміння будувати стосунки, це вміння підкріплюють популярність та лідерські якості, підвищують ефективність міжособистісного спілкування).

Отримані дані подано на рис. 2.3. «Тест для визначення рівня Емоційного Інтелекту» надає інформацію про рівень емоційного інтелекту: до 21 бали – низький, від 22 до 27 – середній та від 28 до 36 – високий рівень ЕІ.

В ході опитування було виявлено, що високий емоційний інтелект мають лише 4,3 % респондентів. Середній рівень 22,3% респондентів. Низький - 73,4% респондентів, що є більшою частиною вибірки. Це свідчить, що жінки приділяють дуже мало уваги розумінню свого емоційного стану, їм складно управляти своїми емоціями і важко проявляти емпатію, їхні емоційні реакції працюють на основі умовного рефлексу. В цих жінок переважають, тривожність, негативні емоції, негативне ставлення до себе та інших, погане самопочуття. Військові дії, стрес очевидно впливають в даному випадку на стан жінок.

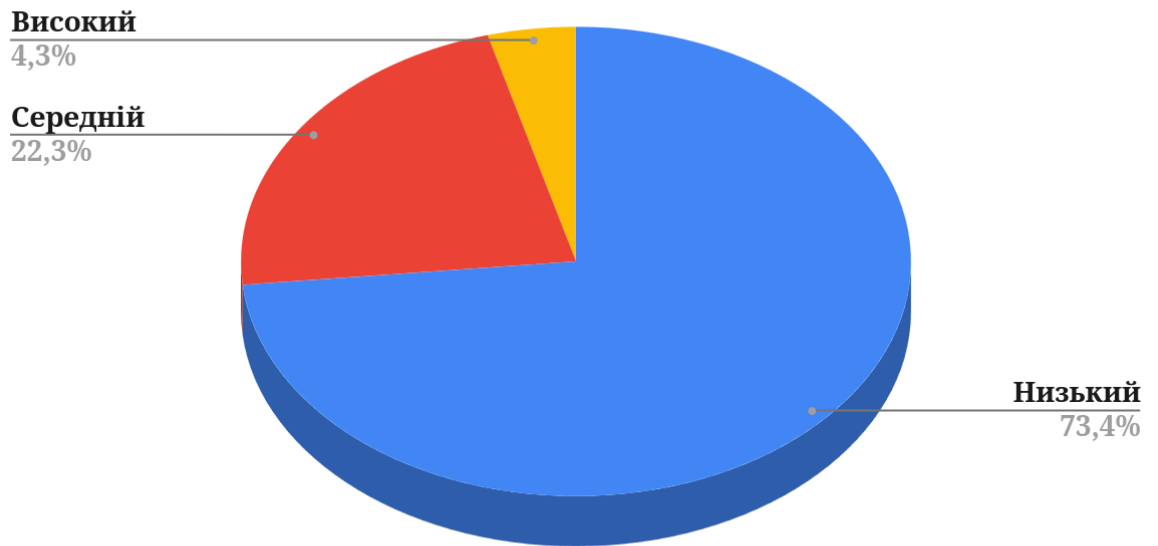


Рис. 2.3. «Тест для визначення рівня Емоційного Інтелекту» (Н. Холла).

Особливості залежності рівня ситуативної (реактивної) тривожності за Спілбергером-Ханіним та шкалою тривожності Тейлора ми також визначали за іншими впливами соціальних факторів, таких як: статус проживання, сімейний статус (одружена, неодружена, розлучена). Результати зведені в табл. 2.2., 2.3. і в 2.4 відповідно. Умовні позначення: МЖ - місцевий житель, ВПО - внутрішньо-переміщені особи, Б - біженці. Знаком «+» позначали враховування даних (чоловік служить в ЗСУ, був поранений або загинув).

Результати дослідження ситуативної тривожності та емоційного інтелекту серед жінок, залежно від соціальних факторів, показують значні відмінності в рівнях тривожності та емоційної адаптивності в різних соціальних групах. Висновки щодо рівня ситуативної тривожності (Таблиця 2.2)

Депресивний стан: 20% жінок, які перебувають у складних стосунках або розірвали шлюб після 24 лютого 2022 року, мають депресивний стан. Це

свідчить про те, що розрив стосунків або складності у стосунках підвищують ризик депресивних проявів. 16,7% жінок, які є місцевими і мають чоловіка військовослужбовця, також демонструють депресивний стан. Це може бути наслідком тривоги за безпеку чоловіка та впливу стресових факторів. ВПО (внутрішньо переміщені особи) не показали депресивного стану взагалі, що може свідчити про інші стратегії адаптації або вищий рівень підтримки.

Таблиця 2.2

Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності з урахуванням інших впливів соціальних факторів

№ п.	Соціальні фактори			Рівень тривожності,%			
	Статус проживання	Сімейний статус	Чоловік у ЗСУ	Депресивний стан	Низька тривожність	Помірна тривожність	Висока тривожність
1.	МЖ	не одружена	-	11,1 %	22,2 %	33,3 %	33,3 %
2.	ВПО, Б	не одружена	-	-	25%	50%	25%
3.	МЖ	одружена	-	5,9 %	55,9%	26,5 %	11,8 %
4.	МЖ	одружена	+	16,7 %	33,3 %	33,3%	16,7 %
5.	МЖ	-	-	8,7%	42%	34,8%	14,5%
7.	ВПО, Б	одружена	+	-	40%	20%	40%
8.	ВПО, Б	одружена	-	-	33,3%	55,6%	11,1%
9.	ВПО, Б	-	-		33,3%	46,7%	20%
10.	-	складні стосунки/розлучилися	-	20%	20%	40%	20%

Високий рівень тривожності з ризиком невротичних зривів: Найбільш тривожною групою є жінки, які мають чоловіка військовослужбовця і є ВПО або біженками. Високий рівень тривожності в цій групі сягає 40%. Це вказує на підвищений ризик психічних розладів у жінок, що опинилися в нових, небезпечних умовах і стикаються з невизначеністю та страхом за чоловіків. 33,3% неодружених місцевих жінок демонструють високий рівень тривожності, схильний до невротичних зривів, що може бути пов'язано з соціальною незахищеністю або нестабільністю. 25% одружених жінок і

неодружених ВПО або біженок також мають високий рівень тривожності, що свідчить про вплив умов переселення на психологічний стан. Найменший рівень тривожності виявлений у групи жінок, чиї чоловіки не є військовослужбовцями – лише 10,6%.

Висновки щодо рівня тривожності Тейлора (Таблиця 2.3). Найвищий рівень тривожності з можливими невротичними зривами має група одружених жінок, які є ВПО або біженками. Показники тут сягають 66,7%, 70% і 50% відповідно, що збігається з даними таблиці 2.2. Ці жінки зазнають найвищого рівня стресу через нові умови життя та відсутність стабільності. 41,7% жінок зі складними стосунками або після розірвання шлюбу з 24 лютого 2022 року мають високий рівень тривожності. Це свідчить про те, що особисті проблеми та складнощі в стосунках значно впливають на рівень тривожності. Найменший рівень тривожності зафіксований у неодружених місцевих жінок – 14,3%. Вони також мають найбільшу кількість жінок із низьким рівнем тривожності – 35,7%, що вказує на стабільність психологічного стану серед цієї групи. Жінки, що є ВПО або біженки, мають лише середні та високі показники тривожності за шкалою Тейлора, низький рівень у них не спостерігається. Це вказує на вплив переселення та соціальної нестабільності на їх емоційний стан. Висновки щодо емоційного інтелекту (Діагностика за Н. Холлом) Дослідження емоційного інтелекту показало низькі результати загалом: 73,4% жінок мають низький рівень емоційного інтелекту. Це свідчить про труднощі в розумінні та управлінні власними емоціями, низький рівень емпатії та слабе усвідомлення емоцій інших. Найбільше жінок із високим рівнем емоційного інтелекту в групі, що залишилася в Україні – від 4% до 10%. Це вказує на здатність цих жінок краще адаптуватися до стресових ситуацій та контролювати свої емоції. Низький рівень емоційного інтелекту виявлено у 100% неодружених ВПО та біженок. Це свідчить про труднощі цієї групи в управлінні емоціями, що може сприяти підвищеній тривожності та складнощам у соціальній адаптації.

Таблиця 2.3

Шкала тривожності Тейлора з урахуванням інших впливів соціальних факторів

№	Соціальні фактори			Рівень тривожності, %				
	Статус проживання	Сімейний статус	Чоловік у ЗСУ, поранений або загинув	Низький рівень	Нижче середнього	Середній рівень	Вище середнього	Високий рівень
1.	МЖ	не одружена	-	35,7%	28,6 %	7,1%	14,3 %	14,3 %
2.	ВПО, Б	не одружена	-	-	-	33,3%	33,3%	33,3%
3.	МЖ	одружена	-	18,5%	22,2 %	11,1%	18,5 %	29,6 %
4.	МЖ	одружена	+	17,4%	16,7 %	26,1 %	17,4%	21,7 %
5.	МЖ	-	-	19%	22,8%	12,7%	16,5%	29,1%
7.	ВПО,Б	одружена	+	-	-	16,7%	16,7%	66,7%
8.	ВПО, Б	одружена	-	-	-	10%	20%	70%
9.	ВПО, Б	-	-	16,7%	20,8%	8,3%	4,2%	50%
10.	-	складні стосунки/розлучилися	-	8,3%	25%	25%	-	41,7%

Жінки з досліджуваної вибірки мають низький рівень емоційного інтелекту, що вказує на реакції на зовнішні фактори на основі умовного рефлексу, з переважанням негативних емоцій. Це призводить до підвищеної тривожності, негативного ставлення до себе та інших, що погіршує загальне самопочуття. Низький емоційний інтелект ускладнює жінкам розуміння й управління власними та чужими емоціями, що посилює відчуття страху та невпевненості.

Таблиця 2.4

**Діагностика «емоційного інтелекту» (Н. Холл) з урахуванням інших
впливів соціальних факторів**

№	Соціальні фактори			Емоційний інтелект, %		
	Статус проживання	Сімейний статус	Чоловік у ЗСУ, поранений або загинув	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
1.	МЖ	не одружена	-	72%	24%	4%
2.	ВПО, Б	не одружена	-	100%	-	-
3.	МЖ	одружена	-	75,7%	24,3%	-
4.	МЖ	одружена	+	60%	30 %	10%
5.	МЖ	-	-	73,6%	22,2%	4,2%
6.	ВПО, Б	не одружена	-	66,7%	33,3%	-
7.	ВПО,Б	одружена	+	50%	50%	-
8.	ВПО, Б	одружена	-	66,7%	33,3%	-
9.	ВПО, Б	-	-	66,7%	33,3%	-
10.	-	складні стосунки/ розлучилися	-	81,8%	18,2%	-

Аналізуючи результати дослідження емоційного інтелекту за методикою Н. Холла серед жінок, можна зробити такі висновки щодо рівнів емоційної компетенції за п'ятьма основними шкалами:

Керування емоціями: 53% жінок демонструють високий рівень здатності керувати своїми емоціями, що свідчить про сильні навички регулювання власного емоційного стану. Це вказує на здатність ефективно стримувати негативні емоції та зберігати стабільність у складних ситуаціях. Лише 10% жінок мають низький рівень керування емоціями, що є позитивним показником, оскільки більшість жінок демонструє хороші навички самоконтролю.

Самомотивація: 75% жінок мають низький рівень самомотивації, що свідчить про труднощі з підтримкою внутрішнього стимулу для досягнення цілей та подолання викликів. Це може впливати на загальну ефективність у досягненні особистих та професійних цілей. Лише 12% жінок показують високий рівень самомотивації, що може обмежувати їхню здатність підтримувати власну мотивацію і витримку під час труднощів.

Емпатія: У 58% жінок емпатія знаходиться на низькому рівні, що вказує на обмежену здатність розуміти емоційні стани інших людей, що може впливати на ефективність міжособистісної взаємодії. Високий рівень емпатії спостерігається лише у 15% жінок, що може обмежувати їхнє вміння створювати глибокі і довірливі стосунки з оточуючими.

Емоційна обізнаність: Найнижчий рівень серед усіх шкал спостерігається в емоційній обізнаності, де 65% жінок мають низькі показники. Це означає, що більшість жінок відчувають труднощі з розумінням власних емоцій, що ускладнює їх об'єктивну оцінку власного стану. Лише 11% жінок мають високий рівень емоційної обізнаності, що обмежує їхню здатність до рефлексії і свідомого розпізнавання власних емоцій.

Розпізнавання емоцій інших: 68% жінок мають низький рівень здатності розпізнавати емоції інших людей, що є найнижчим показником серед усіх шкал. Це може свідчити про труднощі у побудові ефективної комунікації та розумінні невербальних сигналів. Лише 6% жінок показують

високий рівень розпізнавання емоцій інших, що може обмежувати їхню ефективність у соціальних та професійних стосунках.

Таблиця 2.5

Шкала емоційного інтелекту

	Рівні		
	Низький	Середній	Високий
Емоційна обізнаність	65%	24%	11%
Керування своїми емоціями	10%	37%	53%
Самомотивація	75%	13%	12%
Емпатія	58%	27%	15%
Розпізнавання емоцій інших	68%	26%	6%

За результатами даної методики можна зробити висновок, що жінки загалом добре справляються з керуванням емоціями, проте значний відсоток має низькі показники в таких аспектах, як самомотивація, емпатія, емоційна обізнаність та розпізнавання емоцій інших. Це вказує на певну дисгармонію в емоційному інтелекті, коли здатність до контролю власних емоцій переважає над здатністю розуміти та сприймати емоційний стан інших. Низький рівень емоційної обізнаності та розпізнавання емоцій інших може негативно впливати на міжособистісні стосунки та ефективність у комунікації.

Результати кореляційного аналізу критерію тривожності за методикою «Шкала тривожності Тейлора», методики «Оцінка рівня ситуативної

(реактивної) тривожності» та «Тест для визначення рівня Емоційного Інтелекту» представлено у табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Результати кореляційного аналізу r-Пірсона

Параметри	Тривожність (Тейлор)	Реактивна тривога	Емоційний інтелект
Тривожність (Тейлор)	1	0,1117	-0,0424
Реактивна тривожність	0,1117	1	-0,0533
Емоційний інтелект	-0,0424	-0,0533	1

* $p < 0,001$

** $p < 0,05$

Результати кореляцій і p -значень свідчать про таке: Коефіцієнт кореляції між критеріями тривожності Тейлора і ситуативною тривожністю становить 0.1117, що вказує на дуже слабкий позитивний зв'язок. p -значення: 0.2684, що більше 0.05, тобто кореляція не є статистично значущою. Це свідчить про позитивний зв'язок між цими двома показниками, але слабкий. Тобто, збільшення одного показника може бути пов'язане з незначним збільшенням іншого, але цей зв'язок є мінімальним і, ймовірно, не має статистичної значущості. Кореляція між тривожністю Тейлора і емоційним інтелектом має коефіцієнт кореляції -0.0425. Це також вказує на дуже слабкий, але негативний зв'язок. Збільшення одного показника може бути пов'язане з незначним зменшенням іншого, але цей зв'язок майже відсутній. p -значення: 0.6749, також більше 0.05, отже, кореляція не є статистично значущою. Кореляція між ситуативною тривожністю і емоційним інтелектом: значення коефіцієнта кореляції становить -0.0533. Це також свідчить про дуже слабкий негативний зв'язок між цими показниками. Враховуючи дані

по кореляції можна зробити висновок, що всі кореляційні коефіцієнти близькі до нуля, що вказує на відсутність або дуже слабкий зв'язок між відповідними показниками. p -значення: 0.5984, що більше 0.05, тому цей зв'язок не є статистично значущим. Статистично значущої кореляції між показниками тривожності Тейлора, ситуативною тривожністю та емоційного інтелекту не виявлено. Це може означати, що ці показники вимірюють різні аспекти і не впливають суттєво один на одного в рамках даного дослідження. Жоден із зв'язків між тестами не є статистично значущим на рівні значущості 0.05. Це вказує на те, що результати тестів Тейлора, Спілбергера і Холла слабо або взагалі не пов'язані один з одним у межах цієї вибірки.

Висновки до розділу 2

Загальне дослідження рівня тривожності та емоційного інтелекту серед жінок, показало високі рівні тривожності в значній частині вибірки, зокрема серед жінок молодших вікових категорій і тих, які є внутрішньо переміщеними особами (ВПО) або біженками. Також виявлено, що молодші жінки, і ті, чий чоловіки військовослужбовці, мають підвищену тривожність через складні соціальні обставини та невизначеність у майбутньому. Найвищий рівень тривожності характерний для жінок зі складними стосунками або тих, хто пережив розірвання шлюбу після 24 лютого 2022 року.

За шкалою тривожності Тейлора, 32% жінок мали високий рівень тривожності, 14% – вище середнього, тоді як низький рівень виявлений лише у 19% респондентів. Це свідчить про схильність значної частини жінок до тривожних розладів, що часто супроводжуються невротичними симптомами та потребують психологічної підтримки.

Діагностика емоційного інтелекту (EI) за методикою Н. Холла показала низькі показники: 73,4% жінок мають низький рівень EI, що свідчить про

слабку здатність розуміти, управляти своїми емоціями та проявляти емпатію. Ці жінки більше схильні до умовних емоційних реакцій, переважання негативних емоцій та загального погіршення самопочуття. Лише 4,3% жінок мають високий рівень EI, а 22,3% – середній.

Загалом, дослідження підкреслює потребу в психологічній підтримці та спеціалізованих програмах для жінок, особливо для ВПО, біженок та молодих жінок у складних соціальних умовах, аби допомогти їм адаптуватися до нових викликів, покращити емоційний інтелект та знизити рівень тривожності.

Для подальших досліджень цієї теми пропонується зосередитись на таких аспектах:

1. Розширення вибірки: Дослідження можна поглибити, включивши більшу кількість респондентів різних соціальних і вікових категорій. Це дозволить отримати більш репрезентативні дані та врахувати специфіку різних груп.

2. Дослідження довготривалих наслідків: Оцінка змін рівня тривожності та емоційного інтелекту протягом тривалого часу (наприклад, через 6 місяців або рік) дасть змогу зрозуміти, як впливають на психоемоційний стан стабілізація соціальних обставин або адаптація до нових умов.

3. Вивчення факторів, що сприяють стресостійкості: Ідентифікація особистісних і соціальних факторів, які підвищують стійкість до тривожних розладів (наприклад, наявність соціальної підтримки, релігійні переконання, навички самоорганізації), дозволить краще зрозуміти, як можна посилити психологічну стійкість у кризових ситуаціях.

4. Оцінка впливу емоційного інтелекту на тривожність: Було б корисно розширити аналіз взаємозв'язку між емоційним інтелектом і рівнем тривожності, щоб краще зрозуміти, які аспекти EI найефективніше сприяють зниженню тривожності.

Подібні дослідження сприятимуть розробці більш точних та ефективних методик підтримки жінок, що перебувають у складних умовах, зокрема внутрішньо переміщених осіб та біженок, і допоможуть зменшити негативний вплив кризових ситуацій на їхній психоемоційний стан. Для цього необхідно розробляти різні психологічні та соціальні інтервенції (наприклад, тренінги з емоційного інтелекту, групова терапія, підтримка психотерапевтів), що можуть допомогти знизити рівень тривожності та підвищити емоційний інтелект у жінок у кризових умовах.

РОЗДІЛ 3

ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНА ПСИХОТЕРАПІЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Особливості корекції психоемоційного стану за допомогою тілесно-орієнтованих технік.

У роботах Ф. Александера, Б. Вандер Колка, Е. Гіндлера, Д. Дани, Р. Курца, П. Левіна, О. Лоуена, Л. Марчер, С. Порджеса, В. Райха, К. Рудестама, М. Чейз та інших дослідників методи тілесно-орієнтованої терапії мають важливе та актуальне значення в сучасній психології. Застосування тілесно-орієнтованої терапії є актуальним завдяки її ефективності у поєднанні фізичних відчуттів, емоцій та когнітивних процесів. Робота з диханням, рухами, та м'язами дозволяє досягти глибокого контакту з власним тілом, вивільнити затиснуті емоції та досягти внутрішньої гармонії. Тіло, як носій життєвого досвіду, є важливим інструментом у роботі з особистістю. Психокорекція, що проведена за допомогою використання методів тілесно-орієнтованої терапії дає особистості звільнення від м'язових зажимів, відчуття внутрішньої свободи та гармонії. Всі почуття, переживання, життєвий досвід з моменту народження, від зародження життя в утробі матері, коли ще не сформувалася свідомість та свідомі пам'ять, відображаються саме в тілі людини [43]. Працюючи з тілом, можна досягти глибоких трансформацій у сфері емоцій, відносин та самооцінки.

Тому тілесно-орієнтована психотерапія є таким напрямом психотерапії, що допомагає розширенню самосвідомості, розвитку особистісних можливостей, відновленню відчуття внутрішньої свободи та вільного

прояву як у соціумі так і в просторі через грації руху, а також становлення свого істинного «Я».

Він поєднує в собі такі напрями авторських методів:

- вегетативну терапію (В. Райха);
- біоенергетичну терапію (О. Лоуена);
- динамічну терапію (Ф. Александера);
- терапію концентрованого руху (Е. Гіндлера);
- усвідомлення та розвитку тілесної енергії через природні рухи (М. Фельденкрайза);
- структурну інтеграцію, рольфінг (І. Рольфа);
- терапію первинного крику (О. Янова);
- танцювально-рухову терапію (М. Чейз);
- хакомі-терапію (Р. Курца);
- динаміки тіла або Бодинаміка (Л. Марчер) [5];
- полівагальні практики безпеки (С. Порджеса , Д. Дани);
- 8 етапів зцілення від травм (П.Левіна) [1].

У своїй книзі С. Розенберг пише, що близько 80% волокон блукаючого нерва є аферентними (чутливими) і передають інформацію від тіла до мозку, тоді як лише 20% – еферентні (рухові), які надсилають команди від мозку до тіла. Деякі аферентні волокна IX та X черепних нервів відслідковують рівні кисню та вуглекислого газу в крові. Покращуючи дихання за допомогою вправ, ми подаємо мозку сигнал через аферентні волокна, що ми в безпеці і внутрішні органи функціонують належним чином, що, своєю чергою, сприяє активації вентрального вагального комплексу. Це дає можливість змінювати емоційний стан [42].

На сьогодні опубліковано понад 30 оглядів, присвячених анксиолітичним ефектам фізичних вправ та фізичної активності. Один із оглядів підсумовує, що незалежно від показників тривожності (характеристика чи стан, поведінкові, самоспостереження, фізіологічні) або

режиму фізичних вправ, результати стабільно демонструють зв'язок між фізичною активністю та зниженням тривожності [34]. Крім того, мета-аналіз, що спеціально досліджував різницю між тими, хто справляється зі стресом, і тими, хто не справляється, виявив, що аеробні тренувальні програми ефективно знижують рівень тривожності, особливо у людей, які зазнають хронічного стресу на роботі [35].

Тілесно-орієнтована психотерапія є безпечним та ефективним методом допомоги клієнтам з фізичними, психічними, сексуальними, психологічними та екзистенційними проблемами, що впливають на якість життя, а також може запобігати суїцидальним ризикам [30]. Ці втручання пропонують перспективні додаткові психотерапевтичні інструменти для ситуацій, де традиційна розмовна терапія виявляється малоефективною, наприклад, при соматоформних розладах, симптомах без медичного пояснення, посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), нервовій анорексії та хронічній шизофренії [41].

Робота з тілом дає дуже дієвий результат, що дозволяє зафіксувати справжні актуальні проблеми особистості, дістатися до глибинних рівнів несвідомого, та прихованих болючих травм. Під час терапевтичної роботи почуття особистості (гнів, лють, тривога, страх) стають усвідомленими та стають відкритими для роботи з ними. В наданні психологічної допомоги людині така робота зумовлює високу ефективність тілесно-орієнтованого підходу [43].

3.2. Психокорекційна програма емоційного стану жінок засобами тілесно-орієнтованої психотерапії.

Психологічна корекція – це діяльність, спрямована на корекцію окремих аспектів психічного розвитку, зниження рівня тривожності та

навчання навичкам саморегуляції. Завдяки систематичному впливу на особистість досягаються поставлені завдання корекції. Цей процес може включати як одноразовий тренінг, так і серію занять [10].

Корекція тривожності має важливе значення, оскільки вона спрямована на те, щоб допомогти людям із підвищеним рівнем тривоги краще усвідомлювати та стабілізувати свій стан, а також регулювати свою поведінку в ситуаціях, що можуть викликати посилення тривоги. На основі результатів констатувального експерименту була розроблена програма корекції, спрямована на зниження тривожності у дорослих за допомогою методів тілесно-орієнтованої терапії.

Умови війни значно впливають на рівень тривожності та емоційний інтелект у жінок, створюючи підвищений емоційний тягар і виклики для психічного здоров'я. Під час війни жінки стикаються з невизначеністю, страхом за власне життя та життя близьких, що призводить до зростання тривожності, частих емоційних зривів і підвищеного ризику депресії. Більша частина жінок виявляє труднощі в керуванні емоціями, розпізнаванні власних і чужих почуттів, що знижує рівень емоційного інтелекту та ускладнює соціальні взаємодії.

Згідно з проведеними дослідженнями, жінки молодших вікових груп і ті, які є внутрішньо переміщеними особами або біженками, показали вищий рівень тривожності та потребують додаткової психологічної підтримки. Високий рівень тривожності у них супроводжується депресивними проявами та емоційною нестабільністю. Низький рівень емоційного інтелекту ускладнює усвідомлення та вираження емоцій, зменшує здатність до емпатії та загострює негативне ставлення до себе й інших.

Ефективна підтримка в умовах війни має зосереджуватися на стабілізації емоційного стану через зміцнення внутрішніх ресурсів. Важливими інструментами є розвиток навичок емоційної саморегуляції, підтримка спонтанності, креативності, візуалізації образів, розширення

емоційного спектру, розвиток комунікативних навичок як на вербальному, так і на невербальному рівнях, а також щоденне відпрацювання практичних навичок, що допомагають закріпити відчуття стабільності. Психологічна допомога повинна включати вправи з тілесно-орієнтованої терапії, спрямовані на зниження тривожності, підвищення емоційного інтелекту та покращення соціальних навичок, щоб жінки могли краще адаптуватися до нових реалій і знизити рівень стресу [17].

У системі психологічної допомоги в умовах війни можна виділити два ключові напрями: перший – актуальний, який націлений на вирішення щоденних проблем і складних ситуацій, що виникають під впливом травматичних факторів війни; другий – перспективний, який зосереджений на корекції, розвитку та вдосконаленні тих аспектів особистості, які сприятимуть подоланню наслідків травматичних впливів, покращенню комунікації, самоактуалізації, формуванню позитивного ставлення до життя та створенню оптимістичного погляду на майбутнє [12,13].

На основі теоретичного аналізу наукових праць із цієї тематики та проведеного емпіричного дослідження нами була розроблена програма соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на подолання деструктивних стратегій поведінки, зумовлених травматичними подіями воєнного характеру, а також на покращення психоемоційного стану жінок. Програма включає психологічні вправи, методи та техніки для зняття напруги, зниження тривожності, корекції ірраціональних переконань, формування позитивного сприйняття та поліпшення емоційного стану.

Українські психологи, вивчаючи проблему створення та впровадження різних форм психологічної підтримки, зосереджують увагу на подоланні критичних ситуацій, життєвих криз та особливостях надання допомоги особистості, яка перебуває в складних життєвих умовах [6].

Варто виділити основні принципи, на яких ґрунтується психокорекційна робота:

1. Принцип активності та взаємодії: передбачає залучення учасників до виконання різних вправ, спостереження за поведінкою інших, бо успіх корекції значною мірою залежить від рівня взаємодії.
2. Принцип добровільності: участь у тренінгу є виключно за власним бажанням учасників.
3. Принцип єдності діагностики та корекції: діагностика завжди передую корекційним заходам, допомагаючи уточнити діагноз і об'єктивно оцінювати ефективність проведеної корекційної роботи.
4. Принцип інформованої участі: учасників заздалегідь інформують про мету і формат тренінгу.
5. Орієнтація на зону найближчого розвитку: під час роботи важливо зосереджуватись на найближчих можливостях розвитку особистості, адже поза цією зоною ефективність знижується.
6. Принцип нормативності: врахування стандартів розвитку особистості для певного вікового періоду, що використовується як у процесі корекції, так і під час оцінки її ефективності.
7. Системність психічного розвитку: корекційна робота має бути спрямована на усунення причин відхилень у розвитку, що підкреслює її системний підхід.
8. Принцип партнерського спілкування: спрямований на створення атмосфери доброзичливості, довіри та відкритості.

Метою корекційної програми було формування конструктивних моделей поведінки в умовах стресу, підвищення емоційної компетентності та освоєння навичок саморегуляції через методи тілесно-орієнтованої терапії.

Завдання корекційної програми:

- зниження рівня тривожності та підвищення психологічної стійкості;
- розвиток усвідомлення власних емоцій і почуттів;
- відновлення ресурсного потенціалу;
- накопичення позитивного досвіду в управлінні тривожністю;

- навчання нових моделей поведінки в умовах підвищеної тривожності;
- стимулювання творчого самовираження;
- усвідомлення зв'язку з тілом;
- оцінка рівня напруги та гармонізація психофізичних функцій;
- розуміння та звільнення емоційних блоків;
- зміцнення соціальних зв'язків та підтримка у груповому форматі.

В рамках програми застосовувалися методи тілесно-орієнтованої терапії з різних напрямів:

- когнітивно-аналітичні техніки;
- дихальні вправи;
- методи м'язової релаксації;
- масажні техніки;
- театральні й танцювально-рухові практики;
- техніки йоги.

Кожне заняття тренінгової програми має чітку структуру: перша зустріч з групою починається зі знайомства, тоді як кожна наступна – з легкої психологічної вправи для створення позитивного настрою на роботу та зміцнення групової згуртованості. На початкових заняттях доцільно провести психоедукацію з окресленої тематики для узагальнення та систематизації знань учасниць щодо стабілізації психоемоційного стану та його особливостей.

Основний блок занять включає фізичні, дихальні корекційні вправи, аналітичні й творчі завдання. Завершення кожної зустрічі передбачає легкі розслаблюючі вправи та обов'язкову рефлексію, під час якої учасниці обговорюють свої враження від заняття.

Таким чином, запропонована програма спрямована на стабілізацію психоемоційного стану та підвищення рівня емоційного інтелекту. Програма враховує внутрішні резерви та зовнішні впливи, включає когнітивні,

емоційні, поведінкові стратегії та особистісні ресурси. Вона допомагає учасницям долати стресові ситуації шляхом розробки та вдосконалення індивідуальних підходів до подолання життєвих труднощів, використовуючи вправи тілесно-орієнтованої терапії. Також виконуючи завдання очікується зниження рівня тривожності та покращення здатності контролювати емоції, підвищення рівня емоційної обізнаності та розвитку емпатії, зміцнення відчуття особистої сили та встановлення особистих кордонів, поліпшення фізичного самопочуття, відчуття цілісності та внутрішнього балансу. Програма надає можливість жінкам безпечно досліджувати свій емоційний і тілесний стан, знижувати тривожність та зміцнювати емоційні ресурси, що сприятиме кращій адаптації до стресових ситуацій.

Висновки до розділу 3

Запропонована психокорекційна програма емоційного стану жінок засобами тілесно-орієнтованої психотерапії є ефективним інструментом для зниження рівня тривожності та покращення емоційної стабільності. Зважаючи на складні умови, з якими стикаються жінки в ситуаціях підвищеного стресу, особливо під час війни, програма сприяє розвитку навичок емоційної саморегуляції та внутрішнього балансу. Використання методів тілесно-орієнтованої терапії дозволяє учасницям не тільки краще усвідомлювати свої емоції, а й зміцнювати ресурси для адаптації до стресових подій.

Програма забезпечує комплексний підхід до роботи з емоційним станом, враховуючи як когнітивні, так і фізичні аспекти. Розвиток емоційної обізнаності, усвідомлення своїх емоційних реакцій та навичок контролю над ними є ключовими компонентами, що дозволяють жінкам краще адаптуватися до змінних обставин. Особливий акцент зроблено на інтеграцію

творчих і дихальних технік, які допомагають учасницям розвивати емпатію, спонтанність та здатність до самовираження, що знижує емоційну напругу та сприяє психічному благополуччю.

Психокорекційна програма також зосереджується на підтримці соціальних і міжособистісних зв'язків, що особливо важливо для відчуття безпеки та підтримки в кризових ситуаціях. У груповому форматі учасниці не лише отримують можливість обговорити власні переживання, але й відчують підтримку від інших, що сприяє зміцненню відчуття єдності та безпеки. Така соціальна взаємодія покращує комунікативні навички та допомагає усвідомити важливість підтримки як ресурсу.

Завдяки структурованій побудові занять учасниці мають змогу систематично працювати над стабілізацією психоемоційного стану. Вправи та техніки сприяють гармонізації психофізичних функцій, що позитивно позначається на загальному фізичному самопочутті. Учасниці програми відчують полегшення від накопичених емоційних напружень, а також зміцнюють своє фізичне та психічне здоров'я, що створює базу для подальшого розвитку емоційного інтелекту. Детальний опис програми і вправ наведені в додатках А і Б.

ВИСНОВКИ

У ході дослідження було виявлено, що емоційна сфера людини, яка охоплює різноманітні переживання і почуття, виконує важливі функції: вона не лише регулює внутрішній стан, а й сприяє оцінці подій, з якими стикається особистість. У контексті психологічного благополуччя жінок ця сфера набуває особливої значущості, оскільки рівень тривожності і здатність до емоційного самоконтролю прямо впливають на адаптацію до складних умов, зокрема тих, що виникають у кризових ситуаціях.

Жінки, які стикаються з негативними життєвими обставинами – такими як безробіття, втрата близьких, природні катаклізми або війна – частіше відчують підвищену тривожність. У період військових дій посилюється відчуття нестабільності і страху, що значно впливає на емоційний стан і збільшує ризик тривожних розладів. Особливо це стосується жінок молодших вікових категорій та тих, які є внутрішньо переміщеними особами або біженками. Дослідження показало, що значна частина жінок (32%) має високий рівень тривожності за шкалою Тейлора, що свідчить про потребу в психологічній підтримці.

Складна соціальна ситуація також впливає на рівень емоційного інтелекту (EI). Низький рівень EI, виявлений у 73,4% учасниць, свідчить про труднощі в розумінні та управлінні власними емоціями. Це не лише послаблює здатність до адаптації, а й ускладнює соціальні взаємодії та прояв емпатії. Відсутність навичок емоційного самоконтролю посилює відчуття вразливості, яке вже посилюється під впливом соціальних та особистих криз.

Застосування методів тілесно-орієнтованої терапії показало себе як ефективний підхід до стабілізації емоційного стану жінок, допомагаючи їм зменшувати рівень тривожності та відновлювати внутрішній баланс. Ця терапія використовує особливі методи роботи з тілом, зокрема дихальні вправи, м'язову релаксацію і театральну-рухову техніку, що дозволяють

поєднати емоційні переживання з тілесними відчуттями. Результатом є покращення здатності до саморегуляції та підвищення усвідомлення своїх емоційних потреб.

Дослідження підкреслило значення групового формату для соціально-психологічної підтримки, особливо у кризових умовах. Групові заняття не тільки зміцнюють почуття підтримки і безпеки, але й допомагають жінкам покращувати комунікативні навички, що особливо важливо під час перебування у кризових ситуаціях. Соціальна взаємодія у групі сприяє обміну емоційним досвідом і створює простір для емоційного вираження, що є важливим ресурсом для зниження стресу.

Іншим важливим аспектом є розвиток емоційної компетентності, який виявився ключовим для адаптації жінок до нових реалій. Уміння розпізнавати, називати та регулювати свої емоції дає можливість краще справлятися з негативними переживаннями і побудувати більш стійку психіку. Зокрема, застосування тілесно-орієнтованих технік сприяє формуванню стійкого позитивного емоційного фону, що є важливим для збереження психологічного благополуччя.

Психокорекційна програма, розроблена для зниження тривожності і покращення емоційного стану жінок, включає комплекс вправ, орієнтованих на релаксацію, дихальні техніки, когнітивні методи та творчі завдання. Всі ці методи спрямовані на те, щоб допомогти жінкам знизити напругу, покращити самопочуття та розвивати навички емоційної саморегуляції. Систематичне виконання вправ дозволяє жінкам поступово знижувати рівень тривожності і підвищувати свою емоційну стійкість.

За результатами дослідження, необхідно продовжити розробку спеціалізованих психологічних програм для жінок, що перебувають у складних соціальних умовах. Програми повинні включати методи тілесно-орієнтованої терапії, що дозволяють жінкам безпечно досліджувати свої емоційні реакції та тілесні відчуття. Це не тільки знижує рівень тривожності,

але й сприяє підвищенню рівня емоційного інтелекту, що полегшує адаптацію до життєвих змін і кризових ситуацій.

Загалом, отримані результати підкреслюють важливість підтримки жінок в умовах підвищеного стресу та адаптації до нових викликів. Впровадження психокорекційних програм на основі тілесно-орієнтованої терапії, а також розвиток емоційного інтелекту є перспективними напрямками, які можуть значно поліпшити емоційний стан жінок, допомагаючи їм знаходити внутрішню стабільність і впевненість у собі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ахмедов Т. И. Тілесно-орієнтована психотерапія. Міжнародний медичний журнал. № 4. 2003. С. 116-122
2. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика - Дніпропетровськ: Вид-до ДНУ: 2006. - 336 с.
3. Байдак М.С. Жінка в умовах війни у світлі повсякденних практик (на Бринза І.В., Будіянський М.Ф. матеріалах Галичини 1914–1921 рр.). дис. – 308 с.
4. Бессел ван дер Колк, Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому; пер. з англ. А. Цвіри. – Х.: Віват, 2024. 624 с. (Серія «Саморозвиток», (англ.)
5. Беседа В., Можливості бодинаміки Лізбет Марчер в діагностиці та корекції фізичного розвитку дітей // Збірник наукових праць. – Київ: Логос, 2023. – 15 с.
6. Бринза І.В., Будіянський М.Ф. Готовність до змін як ресурс подолання психологічної кризи. *Наука і освіта*. 2016. №11. С.43–48.
7. Герман, Дж. Психологічна травма та шлях до видужання – Львів: Видавництво Старого Лева, 2015. - 416 с.
8. Варій М.Й., Психологія особистості: Навч. пос. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 592 с. 275с
9. Даценко О., Дучимінська Т. Основні положення роботи викладені в одній публікації:
10. Дубровіна І.В. Психологія: підручник для студ. серед. пед. осв. закладів / І.В. Дубровіна, Є.Є. Данілова, А.М. Прихожан; під ред. І.В. Дубровіної. – М.: Видавницький центр «Академія», 1999. – С. 5.
11. Емоційна компетентність як глибинна характеристика культури та реального успіху особистості. *Культура й розвиток особистості: міфи та реалії в психології й педагогіці: матеріали Міжнародної наук.-практ. конф.* Луцьк, 2009. С. 136–144.

12. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок травмівних подій. *Актуальні проблеми психології*. Вип. 11. Т. 3. Київ : Логос, 2015. С. 7-20.
13. Кісарчук З.Г. Омельченко Я.М., Лазос Г.П. та ін. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подолання проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с
14. Корольчук М.С., Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів – Київ : Никацентр, 2006. – 580 с.
15. Костюк А.В., Емоційний інтелект та шляхи його розвитку. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: психологічні науки. 2014. Т. 1, № 2. С. 85–89.
16. Мушкевич М.І., Чагарна С.Є., Основи психотерапії. Навчальний посібник. Видання третє с.182
17. Панок В.Г., Титаренко Т.М., Чепелева Н.В. Основи практичної психології : підручник. Київ : Либідь, 1999. 536 с
18. Парасей-Гочер А., Бовсуновська Н., Тривожні стани у жінок середнього віку. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2023. Випуск 18
19. Партико Т. Б., Загальна психологія: підруч. для студ. вищ. навч. закл. – Київ : Видавничий Дім «Ін Юре», 2008. - 416 с.
20. Терещук А.Д., Психоемоційний стан і поведінка військовослужбовців, що повернулися із зони АТО. // Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – 2017. – Том XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Вип. 15. – 636 с.

21. Титаренко Т. Психологічне благополуччя в контексті посттравматичного життєтворення. Особистість та її історія : колективна монографія. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2018. С. 73-80.
22. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: [монографія] – Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. – 200 с
23. Халік О.О. Тривожність як чинник дезадаптації практичних психологів-початківців: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психолог. наук: спец.:19.00.07 / Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2010. 16 с.
24. Хомуленко Т.Б. Методика діагностики тілесного я. / Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія, Вип. 5. – Х. : ХНПУ, 2016. – С. 157
25. Хомуленко Т.Б. Психосоматика: культурно-історичний підхід: Навч.-метод. посіб. / Т.Б. Хомуленко, І.О. Філенко, К.І. Фоменко, О.С. Шукалова, М.В. Коваленко. – Х. «Диса плюс», 2015. – 264 с.
26. Хомуленко Т.Б. Психосоматичний підхід у проблематиці психології розвитку: теоретичні та практичні аспекти. / Т.Б. Хомуленко, Я.О. Василенко, М.В. Коваленко. // Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія, Вип. 49. – Х. : ХНПУ, 2014. – С. 176
27. Шагар В., Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с. с. 178-179
28. Ясточкіна І.А. Прояви тривожності серед студентської молоді. Вісник Запорізького національного університету. Серія : Педагогічні науки. 2014. № 1 (22). С. 173–180
29. Яцюк М. Емоційний інтелект особистості (на хвилі Нової української школи): Навчально-методичний посібник – Вінниця : Вид-во «Діло», 2019. – 105 с.
30. Allmer C., Ventegodt S, Kandel I, Merrick J. Positive effects, side effects, and adverse events of clinical holistic medicine: A review of Gerda

- Boyesen's nonpharmaceutical mind-body medicine (biodynamic body-psychotherapy) at two centers in the United Kingdom and Germany. *International journal of adolescent medicine and health*, 21(3), 2009, 281-297p.
31. M. Feldenkrais. *Awareness Through Movement*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1972. – 196 p.
 32. Carroll E. Izard. *Human Emotions*. New York: Plenum Press, 1977. – 495 pages.
 33. Carroll E. Izard. *The Psychology of Emotions*. Springer Science & Business Media, 1991. – 461 p.
 34. Landers DM. Petruzzello SJ. Physical activity, fitness and anxiety. In: Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, eds. *Physical activity, fitness, and health*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1994:868–82.
 35. Long BC. Stavel RV. Effects of exercise training on anxiety: a meta-analysis. *Journal of Applied Sport Psychology* 1995;7:167–89.
 36. Lowen A. *Spirituality of the Body: Bioenergetics for the Grace and Harmony*. – 1990. – 136 p.
 37. Porges Stephen W. *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation* (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). W. W. Norton & Company, 2011. – 384 pages.
 38. Reich. W. *Character Analysis*. New York: Touchstone, 2006. – 368 p.
 39. Reich. W. *Character Analysis*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2000. – 528 p.
 40. Renaud G. *Recall Healing: Pyramid of Health*. Recall Healing International, 2012. – 284 p.
 41. Röhrich F. Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 4(2), 2009. 135-156 p.

42. Rosenberg Stanley. Accessing the Healing Power of the Vagus Nerve: Self-Help Exercises for Anxiety, Depression, Trauma, and Autism. Berkeley, California: North Atlantic Books, 2017. – 255 p.
43. Rudestam Kjell Erik. Experiential Groups in Theory and Practice. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing, 1982. – 226 p
44. Боковець О. Емоційний інтелект як ресурс психічного здоров'я. Габітус. 2022. № 37. С. 68–75. Режим доступу : <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/9b4af678-8010-45f1-945e-2cbcd394b550/content>
45. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 10. С. 68-76. Режим доступу : http://psyvisnyk.lnu.lviv.ua/archive/10_2021/12.pdfm
46. Не з власної волі. Особливості емоційного стану жінок-переселенців зі Сходу. Режим доступу : http://medpsychology.pp.ua/_ne-z-vlasn-voli
47. Полівагальна теорія Стівена Порджеса. Режим доступу : <https://golosiiv.irc.org.ua/news/10-51-38-29-03-2023/>
48. Субоч Є. Емоційний інтелект як чинник розвитку професійного самовизначення майбутнього психолога : бакалаврська робота. Київ: 2020. 69 с. Режим доступу : <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/83d073c7-d766-4c10-b109-e5ba5fd1be9e/content>
49. Тест для визначення рівня Емоційного Інтелекту. Режим доступу : <https://onlinetestpad.com/ua/test/842966-test-dlya-viznachennya-rivnya-emocijnogo-%D1%96ntelektu>
50. Тілесно-орієнтована психотерапія: що це і як працює. Режим доступу: <https://meclee.com/blog/obshchie/tilesno-oriyentovana-psihoterapiya-shcho-se-i-yak-pracyuye>
51. В. Шибанова, Тілесно-орієнтовані техніки та прийоми подолання кризових станів. Режим доступу :

https://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/16101/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F_%D0%A8%D0%B5%D0%B1%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D0%A5%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%BE%D0%BD.pdf?sequence=1

52. Юдіна І., Дослідження впливу тілесно-орієнтованої психотерапії на психоемоційні стани особистості. Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я, 2021. 220-251. Режим доступу : <https://journals.maup.com.ua/index.php/psych-health/article/view/47>

ДОДАТКИ

Додаток А

Психокорекційна програма тілесно-орієнтованої психотерапії для жінок.

Програма спрямована на зниження тривожності, підвищення рівня емоційного інтелекту та зміцнення внутрішніх ресурсів через роботу з тілом. Вона поєднує вправи з полівагальної терапії, тілесно-орієнтованих підходів А. Лоуена і В. Райха, а також танцювальну терапію. Програма може бути адаптована для індивідуальних та групових сесій.

Рекомендації щодо організації корекційної програми:

Вид тренінгу: соціально-психологічний тренінг.

Формування групи базується на принципі добровільної участі.

Учасники повинні носити зручний, спортивний одяг протягом усіх тренінгових занять.

Тривалість: 8 тижнів по 1 заняттю на тиждень (1 групове та 1 індивідуальне заняття). 8 заняття - «Випускний»

Тривалість сесій: 60 хвилин для індивідуальних та 90 хвилин для групових сесій.

Склад тренінгової групи та кількість учасників: 12 осіб

Кількість тренерів: 1.

Запис занять категорично заборонений.

Програма занять:

Тиждень 1–2: Знайомство з тілом, розслаблення, дихальні практики.

Групове заняття №1:

1. Вступна частина – обговорення цілей і очікувань (10 хв).
2. Вправа на дихання «Полівагальна регуляція»

- Вправа 1: «Усвідомлене дихання» (10 хв).
3. Вправа 2: «Заземлення» (10 хв)
4. Ознайомлення учасників з теорією В.Райха про 7 груп м'язів, що утворюють затискачі та панцир з утримуваними емоціями. (10 хв)
5. Вправа 3: «Розслаблення через рух» (25 хв)
6. Завершальне обговорення – обговорення відчуттів і переживань після вправ – Рефлексія. Вправа 4: «Що я забираю з собою» (25 хв).

Індивідуальне заняття №1:

1. Вступна частина – обговорення запроса (10 хв).
2. Вправа 5 : «Дихальна практика» (15хв)
3. Вправа 6 : «Практика усвідомлення тіла» (20 хв).
4. «Полівагальна регуляція» - Вправа 7: «Базова вправа» (5 хв).
5. Рефлексія (10 хв).

Тиждень 3–4: Відчуття емоційних блоків, вираження через рух

Групове заняття №2:

1. Розминка та Вправа 2: «Заземлення» (10 хв).
 2. Вправа 8: «Контейнер» (15 хв).
 3. Вправа 9: «Розкриття грудної клітки» (15 хв).
 4. Вправа 10: «Бій з подушкою» (10 хв).
 5. Блок дихальних вправ. (20 хв).
- Вправа 11: «Квадратне дихання для врівноваження стану»
- Вправа 12: «Дихання животом»
6. Блок зворотнього зв'язку. Рефлексія. Вправа 4: «Що я забираю з собою». Питання та відповіді. (30 хв).

Індивідуальне заняття №2:

1. Вступна частина – обговорення запроса (15 хв).
2. Вправа 13: «Дихання серця» (20 хв).
3. Вправа 14: «Чотирихвилинна підтяжка обличчя» (5 хв).

4. Вправа 15: «Відсікаємо всі голови гідри» (5 хв) .
5. Аналіз відчуттів та рефлексія (20 хв).

Тиждень 5–6: Робота з кордонами, розвиток внутрішньої сили

Групове заняття №3:

1. Вправа 16: «Розширення простору» (10 хв).
2. Вправа 17: «Практика на встановлення кордонів» (15 хв).
3. Вправа 18: «Інтуїтивний танець» (20 хв).
4. Вправа 11: «Квадратне дихання для врівноваження стану» (10 хв).
5. Рефлексія і завершальне обговорення (25 хв).

Індивідуальне заняття №3:

1. Вступна частина – обговорення запроса (15 хв).
2. Вправа 19: «Дихання, що пробуджує наше коріння» (15 хв).
3. Вправа 20: «Захисний простір» (20 хв).
4. Аналіз змін у відчуттях та рефлексія.(10 хв)

Тиждень 7–8: Спостереження за своїм станом.

Групове заняття №4:

1. Шерінг, як пройшов тиждень. (15 хв)
2. Розминка, Вправа 2: «Заземлення» (10 хв).
3. Інтеграційна Вправа 1: «Усвідомлене дихання» (15 хв).
4. Блок вправ на розвиток тілесної усвідомленості.

Вправа 21: «Розтирання тіла». (5 хв).

Вправа 18: «Інтуїтивний танець» – жінки рухаються під музику, висловлюючи через танець свої позитивні наміри (20 хв).

5. Вправа 22: «Емоційне коло» (10 хв).
6. Обговорення та рефлексія заняття (20 хв).

Індивідуальне заняття №4:

1. Шерінг (10 хв)

2. Блок вправ на пропрацювання м'язового панцирю та м'язову релаксацію.

Вправа 23: «Простукування тіла» (5хв).

Вправа 24: «Відкриття серця» (5хв).

Вправа 25: «Вигинання хребта» (5хв).

3. Вправа 11: «Квадратне дихання для врівноваження стану» (15 хв).

4. Інтеграційна сесія – повернення до відчуттів, які стали ресурсними протягом програми, обговорення подальших кроків саморозвитку та практик, які можна використовувати самостійно (10 хв).

Тиждень 9: Інтеграція досвіду, закріплення результатів

Групове заняття №5:

«Випускний» - Заняття буде об'єднувати всю теорію, вправи і дихання, для закріплення результату групи та особистісної роботи.

1. Блок вправ: «**Зняття 7 м'язових блоків**» - звільнення від емоційного напруження (50 хв).

2. Вправа 26: Йога-Нідра (25 хв).

3. Рефлексія. Підведення підсумків курсу психокорекційної програми.
Вправа 4: «Що я забираю з собою». Жінки діляться як пройшли ці тижні, своїми спостереженнями, досвідом, реалізаціями. Чаювання. (15 хв).

Додаток Б**Перелік вправ****Вправа 1: «Усвідомлене дихання»**

Мета: Це допомагає стимулювати парасимпатичну нервову систему та зменшити стрес.

Суть вправи: Глибокий вдих через ніс, затримка дихання, повільний видих через рот.

Вправа 2: «Заземлення»

Мета: щоб зменшити напругу в тілі та підвищити відчуття безпеки.

Суть вправи: відчуття контакту з підлогою, зосередження на ногах, розслаблення тіла. Поміркуйте над цими точками з'єднання із землею: Які частини торкаються? Вони збалансовані чи ні? Чи відчуваєте ви серцебиття в базових точках? Яка там температура? Що станеться, якщо притиснути і вкоренитися з землею сильніше? Якщо ви йдете, почніть ходити повільніше та обережно ставте кожну ногу. Тепер починайте робити глибокі, рівні вдихи. По можливості вдихніть через ніс. Видихніть через рот. Уявіть собі справжнє коріння – коріння або енергетичні нитки, що просуваються глибше в землю, аж до самого її ядра. На вдиху втягуйте енергію в своє тіло з коріння. На видиху зніміть будь-яку накопичену напругу в м'язах і розумі. Після того, як ви навчитеся цій техніці, яка має наукове підґрунтя, а також базується на основі стародавніх медитацій монахів під час ходи, у вашому наборі інструментів з'явиться ще один інструмент, який допоможе збалансувати вас, коли ви відчуваєте стрес або розсіяність.

Вправа 3: «Розслаблення через рух»

Мета: Дослідити, як рухи впливають на тілесні відчуття та настрій .

Суть вправи: виконання повільних, плавних рухів під музику. «Танцююча скульптура». Особистість приймає будь-яку виразну позу. Під заданий ритм і темп руху тіло людини включається в постійну гру форм, задіюючи у «мультівій» техніці всі провідні суглоби. У процесі етюду відбувається акцентуація уваги на таких ознаках, як амплітуда та форма рухів, емоційний стан, стилістика виконання. В етюді оцінюються характер створюваних образів, ступінь закінченості та конгруентність прийнятих поз, естетика та природність рухів. Прийом «танцююча скульптура» також використовується для розкриття креативних здібностей людини за допомогою пластичного руху, для напрацювання у неї нових патернів і рухового стереотипу.

Вправа 4: «Що я забираю з собою»

Мета: Проаналізувати як вправи впливають на тілесні відчуття та настрої .

Суть вправи: Учасниці задають питання, діляться своїм досвідом, усвідомленнями.

Вправа 5 : «Дихальна практика»

Мета: для релаксації та стабілізації

Суть вправи: Вдих на 4 рахунки, затримка дихання, повільний видих на 8. Допомагає зняти внутрішнє напруження та стимулює вагус

Вправа 6 : «Практика усвідомлення тіла»

Мета: Навчання методів глибокого дихання для зниження стресу та тривожності.

Суть вправи: Зосередження уваги на різних ділянках тіла, відчуття напруження і відпускання

Техніка «Вдих-видих»

Сконцентруйтеся на своєму диханні. Відчуйте його. Зробіть три глибоких вдихи та видихи. Обов'язково простежте, щоб видих був довшим, ніж вдих. Це дуже заспокоює та налаштовує на «дзен».

«Сканування тіла»

Спробуйте відчути кожен міліметр свого тіла. Починаючи з голови, відчуйте вашу шию, руки, пальці, спину, «оцініть» їхню роботу, напругу м'язів. Ця техніка заземляє та повертає до реальності.

«Відчуйте світ навколо себе»

Якщо випали зі стану «тут і зараз», потрібно наново вчитись у ньому перебувати. Вникніть у свою кожен рутинну дію. Зосередьтеся на таких банальностях, як чищення зубів, прогулянка на свіжому повітрі, прасування одягу. Послухайте шуми навколо (цвірінькання птахів, краплі дощу, які б'ють по підвіконню), які зусилля тіла ви докладаєте для виконання тієї чи іншої дії.

Вправа 7: «Базова вправа»

Мета: поліпшити соціальну залученість. Базова вправа вимагає руху очей, бо між вісьмома потиличними м'язами та м'язами, які рухають очні яблука, існує прямий неврологічний зв'язок. Вона змінює позицію атланта й епістрофея (1-го і 2-го шийних хребців) і попідвищує рухливість шиї і всього хребта. Воно підвищує приплив крові до стовбура мозку, де починаються п'ять черепних нервів, необхідних для соціальної залученості. Це може мати позитивний вплив на вентральну частину блукаючого нерва (блукаючого нерва). частину блукаючого нерва (X черепний нерв), а також на V, VII, IX і XI черепні нерви. Базова вправа ефективна, легка в освоєнні й у виконанні та потребує менше двох хвилин.

До і після виконання вправи оцініть відносну свободу пуху та шиї. Поверніть голову вправо, наскільки зможете. Потім поверніться до центру, зробіть паузу і поверніть голову вліво. Як далеко вам вдалося повернутися в

обидва боки? Чи відчували ви чи відчували ви біль або скутість? Виконавши вправи, зробіть ці рухи знову. Чи покращився ваш діапазон руху? Якщо до вправи вам було боляче повертати голос. Чи зменшився, полегшився біль після вправи?

Більшість людей, дуже дивуються, помітивши, як збільшився їхній діапазон руху під час вправи. Підвищивши рухливість шиї, ви часто поліпшуєте і кровопостачання стовбура мозку, яке, своєю чергою, покращує роботу вентральної частини блукаючого нерва.

Суть вправи: У перші кілька разів, виконуючи цю вправу, лежіть на спині. Освоївшись ви зможете виконувати її і сидячи на стільці, і стоячи, і лежачи.

1. Зручно влаштуйтеся на спині й переплетіть пальці обох рук.
2. Закладіть руки за потилицю, голова всією вагою має лежати на переплетених пальцях. Ви повинні відчувати пальцями твердість черепа, а потилицею - кісточки пальців. Якщо у вас затиснуте плече і ви не можете підняти обидві руки за голову, достатньо однієї руки - пальці і долоня мають торкатися обох боків потилиці.
3. Не повертаючи голови, подивіться вправо - так далеко, як зможете те без відчуття дискомфорту. Рухайте тільки очима. Продовжуйте те дивитися вправо.
4. Через деякий час - 30 або навіть 60 секунд - ви ковтнете, позіхнете. Це ознака розслаблення у вегетативній нервовій системі. ний системі. (За нормальним вдихом слідує видих, але зітхання - це інше: за вдихом одразу слідує ще один вдих, до видиху).
5. Знову подивіться прямо вперед.
6. Залиште руки на місці, голову тримайте нерухомою. Тепер подивіться вліво.
7. Дивіться вліво доти, доки не ковтнете, позіхнете або зітхнете. Виконавши базову вправу, приберіть руки з-за голови і встаньте (або сядьте).

Оцініть результат. Чи покращилася рухливість шиї? Чи змінилося дихання? Можливо, ви помітили що-небудь ще? Якщо у вас запаморочилося в голові, коли ви сіли або встали, найімовірніше, це сталося через те, що ви розслабилися, коли лежали, і у вас знизився тиск. Це нормальна реакція. Зазвичай потрібні одна-дві хвилини, перш ніж ваш тиск адаптується і в мозок знову почне надходити більше крові.

Вправа 8: «Контейнер»

Мета: Створення відчуття внутрішньої опори.

Суть вправи: Жінки стають в позу, яка забезпечує їм відчуття безпеки

Вправа 9: «Розкриття грудної клітки»

Мета: Сприяє звільненню заблокованих емоцій (15 хв). Блок вправ на пропрацювання м'язового панцирю та м'язову релаксацію.

Суть вправи: виконання глибоких вдихів і розкриття грудної клітки.

Вправа 10 : «Бій з подушкою»

Мета: Пропрацювання м'язового панцирю в грудній зоні, а саме розслаблення і розтискання м'язів і органів грудної клітини, плечей, лопаток і всієї руки. Пропрацювання страху, гніва, своїх кордонів.

Суть вправи: З подушкою відбувається взаємодія: по бажанню людина може її побити, покидати, покопати її ногами, стукати нею по підлозі. Вправа виконується на матах.

Вправа 11: «Квадратне дихання для врівноваження стану»

Мета: Вправа допомагає розвинути концентрацію і увагу. Вам буде простіше знаходити і приймати рішення.

Суть вправи: Дихання "4-4-4-4" досить просте.

- Прийміть зручну позу стоячи або сидячи. Можна заплющити очі.
- Зробіть вдих і одночасно рахуйте про себе: один, два, три, чотири.
- Затримайте повітря і одночасно рахуйте: один, два, три, чотири.
- Повільно видихайте, рахуючи: один, два, три, чотири.
- Знову затримайте дихання і порахуйте до чотирьох.

Дихати таким методом можна від 5 до 10 хвилин. Можна вправу повторювати вранці і ввечері. Про що думати під час дихання? Намагайтесь сконцентрувати свою увагу саме на диханні, рахунку. Хоча спочатку сторонні думки і можуть з'являтися, але згодом ви навчитесь їх відганяти від себе. Головне, що ефект від дихання "квадратом" повинен з'явитися практично відразу. Людина відчує себе краще, думки стануть більш зібраними, адже організм насититься киснем.

Вправа 12 «Дихання животом»

Мета: Діафрагмальне дихання є базовою вправою. Воно впливає на найбільший м'яз – діафрагму, що розділяє грудну клітку та черевну порожнину, а також м'язи преса та всі міжреберні м'язи. «Дихання животом» покращує постачання організму киснем, регулює роботу та стан органів травлення, допомагає впоратися із сонливістю та знімає напруженість.

Суть вправи:

- виконувати вправу краще лежачи на спині;
- покладіть одну руку на живіт, а другу на груди, щоби контролювати їхні рух;
- розслабтеся і зробіть видих;
- на вдиху поступово наповнюйте та випинайте живіт;
- не напружуйте живіт, він повинен підніматися за рахунок повітря;
- тривалий видих починайте з живота та повністю видихайте все повітря з живота та грудної клітки;
- під час вдиху та видиху рухатися повинна рука на животі.

Рекомендується виконувати 5 повторень у 2–3 підходи на добу. Усі дихальні вправи, зокрема діафрагмальне дихання, краще виконувати до їди.

Вправа 13: «Дихання серця»

Мета: Глибока робота з емоційними блоками через роботу з грудною кліткою та плечами, де часто накопичується напруга. Це допомагає полегшити емоційний стан.

Суть вправи: Уявляємо як ми дихаємо крізь наше серце. З кожним вдихом наше серце розширяється. Дихаємо на розширення доки наше серце не стане в уяві більше ніж наша галактика. Потім рухаємося в зворотньому напрямку, доки ми знову не уявимо наше серце звичайного розміру.

Вправа 14: «Чотирихвилинна підтяжка обличчя».

Мета: Цей масаж допомагає обличчю стати експресивнішим, комунікабельнішим і чуйнішим, а все це прояви соціальної залученості. Наше обличчя має бути гнучким і виражати різні емоційні реакції у різних ситуаціях. Вирази обличчя - це важлива частина спілкування з іншими людьми. Гнучкість обличчя важлива не тільки для вираження власних емоцій, а й і для соціальної взаємодії. Коли ваше обличчя розслаблене і ви дивитесь комусь в очі, ваше обличчя автоматично здійснює мікрорухи. Ці рухи малопомітні й швидко проходять. Інформація про натяг шкіри і м'язів обличчя потім надходить у мозок через аферентні сигнальні шляхи V і VII черепних нервів, і ми отримуємо підсвідоме уявлення про те, як відчувається інша людина. Це необхідно, щоб відчувати емпатію. Якщо м'язи обличчя під шкірою розслаблені, обличчя людини зазвичай гладке і приємне, і ми вважаємо його красивим або привабливим. На жаль, багато людей застряють в одному і тому ж емоційному патерні (і з одним і тим самим виразом обличчя) на багато років. Їхні м'язи обличчя натягують шкіру, створюючи зморшки або подвійне підборіддя. Якщо людина залишається в одному і тому ж емоційному стані і не розслабляє своїх лицьових м'язів, з часом зморшки стають глибшими. На додаток до цієї техніки можна легко погладжувати шкіру обличчя: це стимулює V черепний нерв і зменшує натяг усіх лицьових

м'язів. Іноді очі пересихають і здаються млявими, іноді, навпаки, не вдається стримати сльози. Торкнувшись цієї кістки в точці В2 і не відпускаючи слізну кістку, ви збалансуєте приплив вологи до очей і зробите їх яскравими та блискучими. Мета масажу обличчя - повернути посмішку губам і блиск - очам.

Суть вправи: Ви знайдете акупунктурну точку В2 у внутрішньому кутку брови. Люди часто машинально труть цю точку, навіть не замислюючись, коли відчувають втому. Масаж шкіри та м'язів обличчя в цьому місці нерідко заспокоює Кінчиком великого (або іншого) пальця упріться в точку В2. Потім пропрацюйте кожен із шарів: шкіру, два шари м'язів, окістя. Ця точка - ще й тригерна точка кругового м'яза ока, тонкого плоского м'яза, що оточує очну ямку. ского м'яза, що оточує очну ямку. Очі іноді називають дзеркалом душі. До роботи з точкою В2 м'яз може бути занадто напруженим, через що око буде не до кінця відкрите, або, навпаки, занадто розслабленим, відкриваючи око занадто сильно. Закінчивши процедуру, ви поліпшите баланс між поглядами всередину і назовні. дами всередину і назовні. Ви зможете ясніше розгледіти іншу людину, а ця людина, своєю чергою, легше зможе дивитися вам в очі і, можливо, навіть побачить вас інакше. Якщо дивитися на глибшому рівні, ця акупунктурна точка розташована на краю невеликої лицьової кістки, яка називається слізною кісткою.

1. Знайдіть місце у внутрішньому кутку брови, яке більш чутливе, ніж навколишня шкіра.
2. Спочатку кілька разів м'яко проведіть кінчиком пальця по шкірі.
3. залиште кінчик пальця на шкірі в точці В2 (див. вище) і утримуйте контакт із поверхнею шкіри доти, доки не відчуєте полегшення у вигляді зітхання або ковтання.

4. Потім м'яко притисніть шар лицьових м'язів. У цьому місці круговий м'яз ока прикріплюється до кісток обличчя. Дайте шкірі прилипнути до пальця і робіть невеликі кругові рухи. Визначте, в якому напрямку опір більший.
5. Тримайте палець у цій точці опору доти, доки не відчуєте полегшення у вигляді зітхання або ковтання.
6. Натисніть ще сильніше, поки не намацаєте поверхню кістки. Зробіть кілька кругових рухів.
7. Потім, утримуючи контакт із кісткою, чекайте полегшення. Якщо круговий м'яз ока занадто напружений і ваші очі постійно примружені, це допоможе вам краще відкрити очі. Якщо ж очі занадто широко відкриті, то вправа допоможе злегка напружити м'яз, але при цьому залишити очі відкритими. Це друга точка краси в класичному тайському масажі.

Вправа 15: «Відсікаємо всі голови гідри»

Мета: Призначення цієї вправи для самопомоги та процедур мануальної терапії - вивести людину з дорсального вагального стану або допомогти їй вийти зі стану хронічної активації симпатичного стовбура, повернувшись назад до соціальної залученості. Лише в такий спосіб ми зможемо відсікти гідри всі голови й відновити фізичне та емоційне здоров'я.

Суть вправи: Уявляємо що ми відрубуємо голові Гідри в себе, таким чином відсікаючи негативні думки

Вправа 16: «Розширення простору»

Мета: Робота з уявою і диханням одночасно допомагає розширити особистий простір, в якому відчувається безпека

Суть вправи: З кожним видихом уявляємо як ми своїм диханням розширюємо простір, «заповнюючи його собою». Робимо доки «не заповнимо собою всю галактику».

Вправа 17: «Практика на встановлення кордонів»

Мета: встановити свої кордони за допомогою уяви та рухів.

Суть вправи: використання м'яких рухів руками та ногами для зміцнення відчуття особистого простору.

Вправа 18: «Інтуїтивний танець»

Мета: відчутти свою силу, значимість, важливість свого життя.

Суть вправи: виконання рухів, що виражають особисту силу під музику.

Вправа 19: «Дихання, що пробуджує наше коріння» (15 хв).

Мета: Відчутти своє коріння, силу.

Суть вправи: Сядьте і покладіть руки на живіт. Зробіть вдих і дайте животу та тазовому дну розслабитися. Видихніть, скоротіть і підніміть тазове дно і низ живота всередину і вгору. Роблячи це, скажіть сильніше «хаааааа» ротом або просто зітхніть «хааааааа» більш тихо, але голосно через рот, якщо, скажімо, ви на роботі і не можете голосно висловлюватися. Повторіть три цикли вдиху-видиху, потім поверніться до природного дихання. Повторіть ще два цикли з цих трьох вдихів. Отже, всього три раунди по три вдихи. Подивіться, наскільки ви можете змінити стан свого тіла та відчуття лише за цей невеликий проміжок часу.

Вправа 20: «Захисний простір»

Мета: Пропрацювати особисті кордони через тілесні практики

Суть вправи: виконання рухів, що символізують створення «захисного простору» навколо себе

Вправа 21: «Розтирання тіла»

Мета: Повернути увагу в тіло

Суть вправи: Дуже швидко розтираємо долоні, а потім ними все тіло.

Вправа 22: «Емоційне коло»

Мета: Поділитися своїми емоціями, відчуттями і підтримати інших учасниць.

Суть вправи: Учасниці стоять в колі, тримаючись за руки, і діляться відчуттями та підтримкою

Вправа 23: «Простукування тіла»

Мета: концентрація на периферійних точках.

Суть вправи: Зробити натиски на центр долонь, стоп, на маківки ГОЛОВИ

Вправа 24: «Відкриття серця»

Мета: відчути розкриття в області діафрагми, серця.

Суть вправи: руки зігнуті на 90 градусів і розведені по сторонах, кисті дивляться в сторони. Відбувається зведення і розведення рук з концентрацією на серці і відпусканні затискачів у грудному відділі

Вправа 25: «Вигинання хребта»

Мета: Пропрацювання м'язового панцирю діафрагми.

Суть вправи: Стоячи на коврику, на руках і колінах, робимо дуже плавні прогини вниз і наверх

Блок вправ «Зняття 7 м'язових блоків»

Мета: Основним ефектом освоєння цієї техніки таким чином є утворення міцного зв'язку між внутрішнім і зовнішнім станом. Розвиває якості, впевненість, розкутість, елегантність.

Суть вправ і заняття: Техніка включає в себе 29 міні-вправ, на кожен з яких відводиться хвилина. На останню вправу виділяється 20 хв. Не слід поспішати або навпаки затягувати виконання кожної вправи. Слід прагнути до того, щоб укладатися рівно тридцять хвилин. Впевнене чергування вправ є запорукою гарного освоєння техніки так званого розпускання м'язових панцирів, тобто зняття зажатостей. Рекомендується використовувати техніку тільки дорослим людям, що досягли вісімнадцяти років.

Робота відбувається з м'язовими панцирями в семи областях. Якщо виникають якісь неприємні відчуття, то припиніть на кілька секунд виконання вправи, після чого продовжуйте. Під час кожної вправи можна робити кілька таких пауз.

Вправи:

1. Сядьте навпочіпки. Заспокойте дихання. Скажіть собі: «Я спокійний. Я абсолютно спокійний. Я впевнено дивлюся у майбутнє. Мені подобаються нові відчуття. Я відкритий для змін». Намагайтеся домогтися такого стану спокою, яке у вас буває вранці вихідного дня, коли не треба нікуди поспішати.
2. Відкрийте очі-як можна ширше.
3. Рухайте очима з боку в бік: вправо-вліво, вгору-вниз, по діагоналі.
4. Обертайте очі за годинниковою стрілкою, проти годинникової.
5. Дивіться скоса на різні речі навколо себе.
6. Зобразіть сильний плач.
7. Надсилайте повітряні поцілунки різних речей навколо, при цьому сильно і з напругою витягаючи губи.
8. Зобразіть шамкаючий рот: втягніть губи всередину, ніби у вас немає зубів. Прочитайте шамкаючим ротом якогось вірша.
9. Чергуючи, зображайте смоктання, посмішку, кусання і огиду.
10. Зобразіть блювотні рухи. Намагайтеся не соромтеся.

11. Покричите як можна голосніше. Якщо кричати категорично не можна, то шипить як змія.
12. Сядьте навпочіпки. Висуньте як можна далі мова.
13. Торкніться свою голову злегка пальцем. Після цього ваша голова повинна бовтатися, як ніби вона легка повітряна кулька, а ваша шия наче нитка. Повторіть кілька разів.
14. Сядьте навпочіпки. Зробіть глибокий вдих. При цьому спочатку живіт роздувається, а потім розширюється грудна клітка. Глибокий видих. Знову спочатку здувається живіт, потім вже скорочується грудна клітка.
15. Продемонструйте, що ви б'єтеся за допомогою лише рук: колотите, рвіть, дряпайте, смикайте і т. д.
16. Вдихніть і постарайтеся підняти свою груди якомога вище, ніби намагаєтеся нею торкнутися стелі. Можете навіть встати навшпиньки. Видихніть, трохи відпочиньте і повторіть.
17. Потанцюйте, активно рухаючи грудьми, плечима, руками. Намагайтеся, щоб танець був пристрасний і сексуальний.
18. Різко скорочуючи діафрагму, робіть короткі видихи через широко відкритий рот. Діафрагма, розслабляючись, призводить до вдиху. Вдих-видих повинен зайняти одну секунду. Приблизно одна п'ята секунди - різкий видих, чотири п'ятих - плавний вдих.
19. Дихайте животом: він повинен якомога сильніше роздутися, а потім увійти всередину і як би прилипнути до хребта.
20. Ляжте на спину. Роблячи видих, підніміть тулуб і постарайтеся схопити руками стопи ніг. Затримайте дихання. Поверніться у вихідну позицію. Повторіть.
21. Ляжте на живіт. Роблячи вдих, підніміть корпус і якомога далі назад відкиньте голову.
22. Роблячи удари животом, бийте їм різні об'єкти навколо себе.

23. Закладіть руки за голову. Своїми боками продовжуйте бити об'єкти навколо себе.
24. Попросіть кого-небудь потримати вас за талію. Відкиньтесь назад наскільки це можливо. Якщо робите вправу поодиночі, просто покладіть руки на пояс і прогніться назад.
25. Встаньте на карачки і зобразіть різні котячі рухи.
26. Зобразіть коня, що лягається.
27. Ляжте на спину. Бийте тазом по килимку.
28. Стоячи, одну руку покладіть на нижню частину живота. Іншу руку закладіть за голову. Робіть рухи тазом вперед і назад.
29. Розставте ноги як можна ширше. Переносите вагу по черзі на праву та ліву ногу.
30. Вільний танець. Спробуйте танцювати свій, оригінальний інтуїтивний танець. (20 хв)

Вправа 26: «Йога - Нідра»

Мета: досягти стан розслаблення.

Суть вправи: Вправа виконується лежачи на коврику. Ноги, голова, тулуб, кисті рук вільно лежать на підлозі. М'язи максимально розслаблені. Очі закриті. Уявним поглядом «пробіжіться» по всіх м'язах тіла, перевіряючи, чи достатньо вони розслаблені. Починати потрібно з обличчя, з освоєння «маски» релаксації. Подаються команди (самонакази): «М'язи лоба розслаблені, усі зморшки на лобі розгладжені (щоб відчути розслаблення цієї групи м'язів, потрібно спочатку напружити групи м'язів: вдихаючи, підняти брови, як це буває при здивуванні, і, видихаючи, опустити), брови розслаблені (насупити брови і тут же розслабити); повіки розслаблені, м'язи щік розслаблені, щелепи не стиснені, нижня щелепа вільно опущена вниз, губи розслаблені, на обличчі – вираз глибокого солодкого сну».

Зовнішнє вираження розслабленості і спокою спричиняє відповідні зміни емоційного стану. В момент розслаблення уявіть картину відпочинку: ви відпочиваєте в саду, в лісі чи на пляжі: «Я відпочиваю, мені приємно відчувати повний фізичний спокій». Відчувши загальне фізичне розслаблення, викликайте стан повного психічного спокою: «Я відпочиваю, сумних думок немає, тільки спокій... Спокій, як м'яка ковдра, огортає мене. Я абсолютно спокійний».

Вихід зі стану релаксації: лічба до 10, через кожні два числа подаються команди (самонакази): «Раз, два – я добре відпочив; три, чотири – розслабленість проходить; п'ять, шість – бадьорість у всьому тілі; сім, вісім – настрій бадьорий; дев'ять, десять – розплющую очі і посміхаюсь». Енергійна команда: «Потягнутися, сісти прямо! Сплести пальці рук перед собою. Вивернути кисті долонями назовні. Вдихаючи, підняти руки зі сплетеними пальцями над головою. Видихаючи, опустити руки» Цю частину вправи повторити 2-3 рази