

послуги з формування життєстійкості. *Соціальна підтримка сім'ї та дитини у соціокультурному просторі громади* : матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (11 листопада 2025 року, м. Суми). Суми : СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2025. С. 176–178.

4. Психофізіологічні закономірності життєстійкості фахівців соціономічних професій : монографія / О.М. Коқун, В.В. Клименко, О.М. Корніяка та ін. ; за ред. О.М. Коқуна. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 236 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-619-8-7>

## **КІНЕЗІОЛОГІЧНІ ІНТЕРВЕНЦІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТ РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ**

**Ганжара Ніна Юрївна**

*аспірант кафедри соціальної психології,  
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова  
м. Одеса, Україна*

**Кононенко Оксана Іванівна**

*доктор психологічних наук, професор, академік НАН ВО України,  
завідувач кафедри соціальної психології,  
Одеський національний університет імені І.І. Мечникова  
м. Одеса, Україна*

Актуальність проблеми. В умовах повномасштабної війни, що почалась в Україні у 2022 році, мільйони людей щодня стикаються з хронічним стресом, психоемоційним виснаженням та загрозою безпеці. Тривалий характер цих викликів демонструє обмеженість традиційних психологічних підходів, орієнтованих переважно на когнітивні та емоційні процеси. Все більш актуальним стає пошук методів, що враховують тілесні, нейрофізіологічні та підсвідомі механізми адаптації особистості – тобто таких, що здатні впливати на резильєнтність через тілесний досвід [1].

Теоретичне підґрунтя. Резильєнтність розглядається як динамічна здатність особистості протистояти складним життєвим обставинам та знаходити ресурси для відновлення після травмуючих або стресових подій з метою збереження психічного здоров'я. На відміну від стресостійкості, яка фокусується на опорі в момент впливу стресора,

резильєнтність охоплює здатність не лише витримати труднощі, але й відновитися до попереднього рівня функціонування і навіть досягти посттравматичного зростання. Концепція С. Мадді розмежовує поняття «життєстійкість» (внутрішня диспозиція особистості) та «резильєнтність» (поведінкова реакція, процес відновлення), підкреслюючи синергетичний зв'язок між ними.

Важливою теоретичною рамкою для розуміння механізмів резильєнтності є концепція алостазу, запропонована П. Стерлінгом та Дж. Ейером у 1988 році як альтернатива гомеостатичній моделі [3]. На відміну від гомеостазу, що передбачає повернення до фіксованої «точки норми», алостаз описує досягнення стабільності через постійні зміни на основі прогностичної регуляції. Мозок безперервно оновлює прогнози та перерозподіляє ресурси на користь виживання, координуючи зміни в масштабах усього організму, включаючи поведінкові патерни [6].

Б. Мак'юен та Е. Стеллар ввели поняття «алостатичне навантаження» – сукупний фізіологічний та нейробіологічний «витратний ефект» адаптації, що формується внаслідок тривалої активації алостатичних механізмів регуляції [5]. Дослідники виокремлюють два типи алостатичного навантаження: перший тип виникає, коли енергетичний попит перевищує можливості організму, переводячи його в режим виживання; другий тип – коли формально ресурсів достатньо, але соціальні конфлікти чи психологічні дисфункції підтримують хронічне навантаження. Подолання навантаження другого типу можливе переважно через навчання, зміни середовища та психологічні інтервенції [7]. Саме цей тип є найбільш поширеним серед цивільного населення в умовах тривалого стресу війни, а отже визначає ключову роль психологічних методів у роботі з резильєнтністю.

Здатність організму мінімізувати алостатичне навантаження є біологічною формою резильєнтності. Позитивний настрій та резильєнтність безпосередньо впливають на фізичне здоров'я через конкретні біологічні маркери: реакцію імунної системи, рівень кортизолу та серцево-судинну функцію. Це означає, що резильєнтність не обмежується лише когнітивною чи емоційною стійкістю – вона має потужний фізіологічний фундамент і виступає ключовим механізмом, що блокує перехід психічного напруження у психосоматичну патологію.

Кінезіологія як інструмент оцінки та розвитку резильєнтності. Спеціалізована кінезіологія – міждисциплінарна галузь, що налічує понад 200 напрямів і поєднує нейрофізіологічні знання з тілесно-орієнтованими практиками. Витоки кінезіологічного мануального м'язового тестування сягають праць американського хіропрактика

Дж. Гудхарта, який встановив зв'язок між окремими м'язами, внутрішніми органами та акупунктурною системою меридіанів і заснував Прикладну Кінезіологію. Учень Гудхарта Аллан Бірдалл розширив цю концепцію, запропонувавши розглядати м'яз не лише як індикатор стану конкретного органу чи меридіану, а як джерело інформації з усього біокомп'ютера організму – саме це і є основою кінезіологічного мануального м'язового тестування (кММТ). Цей вид м'язового тесту став фундаментом Спеціалізованої Кінезіології, яка відкрила широкі можливості для застосування методу в психологічній практиці [4].

Е. Дженсен (Оксфордський університет) здійснила систематичну серію досліджень валідності кММТ з дотриманням методологічних стандартів, включаючи рандомізацію та засліплення [2]. Вона чітко розмежувала три типи тестування: ортопедично-неврологічне ММТ – для оцінки м'язової сили, ММТ (Прикладна Кінезіологія) – для оцінки нейрологічного контролю, та власне кММТ, де один індикаторний м'яз використовується повторно для виявлення різних станів організму [2]. Дослідження показали, що точність методу варіює залежно від емоційної насиченості стимулів та характеристик учасників [3].

Теоретичним обґрунтуванням застосування кММТ у контексті резильентності є розуміння м'язового тону як інтегрального показника стану нервової системи. Полівагальна теорія С. Порджеса демонструє тісний зв'язок між станом автономної нервової системи та соматичними реакціями [8]: в контексті теорії алостазу м'язові реакції можуть відображати загальний рівень мобілізації організму та наявність або дефіцит адаптаційних ресурсів. Таким чином, кММТ доцільно розглядати не як діагностичний інструмент у вузькому медичному сенсі, а як засіб оцінки загальних реакцій організму на алостатичне навантаження та моніторингу динаміки адаптаційних ресурсів у процесі психологічної роботи.

Кінезіологічні інтервенції як засіб зниження алостатичного навантаження. Якщо теорія алостазу описує механізм накопичення «ціни адаптації», то кінезіологічні вправи та техніки пропонують практичний інструментарій для зниження цієї «ціни» на нейрофізіологічному рівні. Резильентність зростає тоді, коли людина набуває навичку швидкого повернення до стану спокою (ефективний алостаз) без накопичення «біологічного боргу». Кінезіологічні практики безпосередньо підтримують баланс між симпатичною (мобілізаційною) та парасимпатичною (відновлювальною) частинами автономної нервової системи, що є фізіологічним фундаментом резильентності.

Якщо С. Мадді розглядав життєстійкість як внутрішню установку, яка перетворює загрози на можливості, то кінезіологія пропонує

практичний інструмент, який перетворює цю установку на фізіологічну реальність через тілесний досвід.

Попри актуальність та великий практичний досвід [2], дотепер залишається вкрай мало емпіричних досліджень впливу кінезіологічних інтервенцій на резильєнтність та стресостійкість людини. Це визначає важливий напрям для майбутніх досліджень: розробка теоретичного обґрунтування та емпірична перевірка ефективності кінезіологічних протоколів для різних категорій населення, особливо тих, хто переживає тривалий стрес в умовах війни.

Висновки. Інтеграція теорії алостазу та кінезіологічних інтервенцій відкриває перспективний напрям для розвитку резильєнтності особистості в умовах хронічного стресу. Кінезіологічні підходи забезпечують тілесно-орієнтований інструментарій для зниження алостатичного навантаження 2-го типу, що є фундаментом для формування сталої резильєнтності. kMMT може слугувати додатковим засобом неінвазивної оцінки адаптаційних ресурсів та моніторингу ефективності психологічних інтервенцій. Особливого значення ці методи набувають в українському контексті, де тривала психотравматизація населення вимагає комплексних підходів, що інтегрують психологічний, нейрофізіологічний та тілесно-орієнтований рівні роботи з особистістю.

#### Література:

1. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. / пер. з англ. А. Цвіра. Харків : Vivat, 2022. 624 с.

2. Jensen A.M. The accuracy and precision of kinesiology-style manual muscle testing: designing and implementing a series of diagnostic test accuracy studies : дис. ... д-ра філософії. Oxford : University of Oxford, 2014.

3. Jensen A. M., Stevens R. J., Burls A. J. The Impact of Using Emotionally Arousing Stimuli on Muscle Response Testing Accuracy. *Complementary Medicine Research*. 2019. Vol. 26. No. 5. P. 301–309.

4. Krebs C.T., McGowan T. *Energetic Kinesiology: Principle and Practice*. Handspring Publishing, 2013. 340 p.

5. McEwen B.S., Stellar E. Stress and the individual: Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*. 1993. Vol. 153. No. 18. P. 2093–2101.

6. McEwen B.S., Wingfield J.C. The concept of allostasis in biology and biomedicine. *Hormones and Behavior*. 2003. Vol. 43. No. 1. P. 2–15.

7. Pfaltz M.C., Schnyder U. Allostatic Load and Allostatic Overload: Preventive and Clinical Implications. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2023. Vol. 92. No. 5. P. 1–4.

8. Porges S.W. The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation. W.W. Norton & Company, 2011. 347 p.

9. Sterling P., Eyer J. Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology. *Handbook of Life Stress, Cognition and Health* / eds. S. Fisher, J. Reason. John Wiley & Sons, 1988. P. 629–649.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-619-8-8>

## **АМБІВАЛЕНТНІСТЬ МОРАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ У СТРУКТУРІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ УМОВАХ**

**Гарькавець Сергій Олексійович**

*доктор психологічних наук, професор, професор кафедри  
психології та соціології,*

*Східноукраїнський національний університет  
імені Володимира Даля  
м. Київ, Україна*

**Левандовський Валерій Володимирович**

*здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня  
спеціальності 053 «Психологія»,*

*Східноукраїнський національний університет  
імені Володимира Даля  
м. Київ, Україна*

Сучасні кризові умови нашого існування, що позначаються високою стресогенністю, актуалізують проблему збереження ментального здоров'я особистості, як ніколи раніше. Це пов'язано з тим, що сучасні процеси глобалізації, діджиталізації тощо сприяють зростанню невизначеності, складності та інформаційного різноманіття сьогодення.

У зв'язку з цим провідне місце посідає концепт життєстійкості як інтегративна характеристика, що забезпечує психологічну витривалість, адаптивність і здатність людини до відновлення після травматичних подій.

Водночас, під час криз загострюється проблема феномену моральної відповідальності – внутрішньої готовності особистості брати