ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Факультет фармації, психології та менеджменту

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота магістра
на тему

«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОБРАЗУ ВЛАСНОГО ТІЛА У ЖІНОК В ПЕРІОД КРИЗИ СЕРЕДИНИ ЖИТТЯ»

Виконала:
магістрантка групи ПД-2401 денної форми навчання напряму підготовки (спеціальності) 053 Психологія
Хоменко Ірина Богданівна

Керівник:
Сидоренко О.О., магістерка психології, асистентка кафедри психології, наукова співробітниця Інституту геронтології НАМН України

Рецензент:
Герасіна С. В. – кандидатка психологічних наук, доцентка кафедри психології Університету Григорія Сковороди в Переяславі.

Київ – 2026

ЗМІСТ ……..…… 2

Вступ …….……..... 3

Розділ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОБРАЗУ ВЛАСНОГО ТІЛА У ЖІНОК В ПЕРІОД КРИЗИ СЕРЕДИНИ ЖИТТЯ

1.1. Феномен образу власного тіла та його структура в дорослому віці як проблема психологічної науки …….……..... 8

1.2. Психологічні механізми формування образу тілесності в онтогенезі…….……..15

1.3. Особливості та труднощі проживання кризи середини життя у жінок…….…… 19

Висновки до першого розділу ..…….…... 23

Розділ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ОБРАЗУ ТІЛА У ЖІНОК В ПЕРІОД КРИЗИ СЕРЕДИНИ ЖИТТЯ

2.1. Методи та організація емпіричного дослідження…….…… 25

2.2. Результати емпіричного дослідження…….……. 32

Висновки до другого розділу …… 43

Розділ ІІІ. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЖІНКАМ В КОРЕКЦІЇ ОБРАЗУ ВЛАСНОГО ТІЛА

3.1. Підходи та науково-методичні рекомендації до психологічної допомоги жінкам в період кризи середини життя …… 45

3.2. Психологічні засоби корекції образу власного тіла у жінок в період кризи середини життя ……..…49

3.3. Психологічні рекомендації жінкам в період кризи середини життя ……55

Висновки до третього розділу ……..……..59

ВИСНОВКИ…….……62

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……65

ДОДАТКИ ……..…… 69

ВСТУП

Образ власного тіла є важливою складовою психологічного функціонування особистості та одним із ключових чинників її психологічного благополуччя. Тілесне самосприйняття визначає ставлення людини до себе, впливає на рівень самоцінності, особливості поведінки, характер міжособистісних взаємин і суб'єктивну якість життя. У психологічному вимірі тіло виступає не лише об'єктом сприйняття, а й компонентом особистісного досвіду, через який індивід оцінює власну привабливість, ефективність, соціальну прийнятність і ступінь контролю над подіями свого життя. Стабільне та доброзичливе ставлення до власного тіла пов'язане з вищим рівнем психічного здоров'я, тоді як негативний образ тіла асоціюється зі зниженням самооцінки, підвищеною тривожністю, депресивними реакціями, порушеннями харчової поведінки та загальним зниженням життєвої задоволеності. У цьому зв'язку дослідження образу тіла має не лише теоретичну, а й прикладну значущість, оскільки створює підґрунтя для розробки ефективних психокорекційних і психопрофілактичних програм.

Актуальність проблеми образу тіла посилюється в умовах сучасного соціокультурного середовища, що характеризується високими стандартами зовнішності, культом молодості та зростанням ролі фізичної привабливості як соціального ресурсу. Поширення індустрій, орієнтованих на «покращення» тіла, не завжди супроводжується зростанням внутрішньої задоволеності, що свідчить про психологічну, а не лише естетичну природу проблеми. Особливо значущим контекстом для аналізу образу тіла є період кризи середини життя у жінок. Цей етап розвитку супроводжується переоцінкою життєвих досягнень, соціальних ролей і майбутніх перспектив, а також актуалізацією екзистенційних питань сенсу життя та обмеженості часу. Паралельно відбуваються вікові тілесні зміни, які можуть сприйматися як загроза ідентичності та джерело внутрішнього напруження. У жінок середнього віку

тілесні трансформації нерідко інтерпретуються як ознака зниження привабливості або соціальної цінності, що підсилює тілесну тривожність і сприяє формуванню негативного образу тіла.

Таким чином, вивчення психологічних особливостей образу власного тіла у жінок у період кризи середини життя є актуальним як у науковому, так і в прикладному аспекті. Попри значну кількість досліджень, присвячених проблематиці тілесного самосприйняття, більшість із них зосереджена на підлітковому та юнацькому віці або на аналізі невдоволення окремими параметрами зовнішності. Натомість середній дорослий вік, зокрема у жінок у період кризи середини життя, залишається недостатньо дослідженим, особливо в контексті взаємозв'язку образу тіла зі смисложиттєвими орієнтаціями та суб'єктивним переживанням життєвого шляху. Саме такий інтегративний підхід дозволяє розглядати образ тіла не як ізольований феномен, а як компонент ширшої структури самосвідомості та особистісної трансформації в зрілому віці.

Розробка проблеми ставлення особистості до власної зовнішності включає значний внесок таких дослідників, як І. С. Кон, Р. Бернс, К. Роджерс, Е. Еріксон, П. Шильдер, В. Джеймс, М. Мерло-Понті, М. О. Мдівані, які заклали теоретичні основи розуміння тілесного образу, самосвідомості та переживання тілесності в структурі особистості. У межах цих підходів тіло розглядається як психологічна реальність, що формується у процесі онтогенезу та соціальних взаємодій і відіграє ключову роль у самоідентифікації, емоційній регуляції та суб'єктивному відчутті цілісності. Їхні дослідження дозволяють зрозуміти, як усвідомлення власної зовнішності, прийняття або неприйняття тілесних характеристик і переживання вікових змін впливають на ставлення людини до себе та до свого життя загалом.

Вагомий внесок у вивчення образу тіла та його соціокультурних детермінант зробили Д. Бас, Б. Пеннінгтон, С. Джурард, М. Тіггеман, П. Секод, Т. Кеш, Дж. Розен, К. Томпсон, Ф. Кешмор, С. Фредріксон, Т. Робертс, які зосереджувалися на аналізі гендерних стереотипів, стандартів краси, ролі

медіа та міжособистісних порівнянь у формуванні ставлення до зовнішності. У контексті вікової психології проблематика кризи середини життя розроблялася у працях Е. Еріксона, Д. Левінсона, Р. Гоулда, Г. Шихі, а питання смисложиттєвих орієнтацій — у межах екзистенційної традиції В. Франкла та сучасних дослідженнях смислової регуляції Д. Леонтьєва. Разом із тим інтеграція проблематики образу тіла, вікових криз і смисложиттєвих аспектів переживання тілесності у жінок у період кризи середини життя залишається недостатньо розробленою, що зумовлює актуальність і доцільність даного магістерського дослідження.

Об'єкт дослідження: феномен образу тіла в дорослому віці.

Предмет дослідження: психологічні особливості структури образу власного тіла у жінок у період кризи середини життя.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості структури образу власного тіла у жінок у період кризи середини життя.

Завдання дослідження:

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:

1. Визначити психологічну структуру образу власного тіла у жінок у період кризи середини життя на основі особливостей її проживання.
2. Емпірично дослідити психологічні компоненти образу власного тіла у жінок у період кризи середини життя, здійснити кількісний та якісний аналіз результатів.
3. На основі отриманих результатів теоретично обґрунтувати психологічні засоби корекції образу власного тіла у жінок у період кризи середини життя та надати відповідні психологічні рекомендації.

Методи дослідження

Для реалізації завдань застосовано комплекс методів:

1) Теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблеми образу тіла, вікових криз і смисложиттєвих орієнтацій.

2) Емпіричні методи (психодіагностика):

1. Скорочений опитувальник ситуативної незадоволеності образом тіла SIBID-S (Т. Кеш, адаптація Л. Баранської та С. Татаурової);

2. Багатовимірний опитувальник ставлення до власної зовнішності MBSRQ-S (Т. Кеш, адаптація С. Татаурової та ін.);

3. Тест смисложиттєвих орієнтацій СЖО (адаптація Д. Леонтьєва).

Методи математико-статистичної обробки: описова статистика, кореляційний аналіз, аналіз узгодженості шкал (α Кронбаха), візуалізація кореляційних зв'язків (теплова карта).

Методи якісної інтерпретації: психологічна інтерпретація встановлених зв'язків та їх співвіднесення з теоретичними положеннями щодо структури образу тіла і кризового періоду середини життя.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

• образ власного тіла у жінок у період кризи середини життя розглянуто як інтегративну структуру, що включає ситуативно-емоційні, когнітивно-оцінні, поведінково-регулятивні та смисложиттєві компоненти;

• емпірично уточнено характер взаємозв'язків між ситуативною незадоволеністю тілом, загальною оцінкою зовнішності, орієнтацією на зовнішність і вагоорієнтованістю;

• показано роль смисложиттєвих орієнтацій як автономного ресурсу самоставлення, що відкриває можливості екзистенційно орієнтованої психологічної допомоги жінкам у період середини життя;

• обґрунтовано інтегративну модель психологічної допомоги, що поєднує когнітивно-поведінкові, тілесно-орієнтовані та екзистенційно-смислові засоби корекції образу тіла.

Теоретичне значення дослідження полягає у розширенні наукового розуміння образу власного тіла в дорослому віці та його вікових трансформацій у період кризи середини життя у жінок. Дослідження дозволяє уточнити місце тілесного самосприйняття в системі самосвідомості та показує доцільність аналізу образу тіла у зв'язку зі смисложиттєвими орієнтаціями, що

сприяє поглибленню уявлень про психологічні механізми переживання вікових змін.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані:

1) у практиці психологічного консультування жінок у період кризи середини життя з проблемами тілесної незадоволеності, тілесної тривожності та зниження самооцінки;
2) у розробці психокорекційних та психопрофілактичних програм, спрямованих на підтримку позитивного образу тіла, прийняття вікових змін і підвищення психологічної стійкості;
3) у підготовці та методичному забезпеченні роботи практичних психологів, які супроводжують жінок середнього віку;
4) у просвітницькій діяльності щодо психологічних аспектів тілесності та впливу соціокультурних стандартів на жіноче самосприйняття.

Апробація результатів дослідження:

Результати дослідження було представлено в збірнику тез Всеукраїнської науково-практичної конференції «Клінічна та вікова психологія в епоху лімінальних змін» 29.01.2026 року. Організатором конференції є ПВНЗ «Київський медичний університет». Тема тез: «Психологічні особливості образу власного тіла у жінок в період кризи середини життя».

Структура та обсяг роботи:

Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури (53 джерел) та Додатків. Загальний обсяг роботи становить 68 сторінок (без Додатків).

Розділ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОБРАЗУ ВЛАСНОГО ТІЛА У ЖІНОК В ПЕРІОД КРИЗИ СЕРЕДИНИ ЖИТТЯ

Розділ 1.1. Феномен образу власного тіла та його структура в дорослому віці як проблема психологічної науки

Упродовж історичного розвитку людського суспільства зовнішність і тілесність людини посідали важливе місце в системі соціальних уявлень і міжособистісних відносин [1; 98]. Водночас сприйняття індивідом власного тіла не завжди відповідає соціально заданим стандартам або очікуванням значущого оточення, що зумовлює формування різноманітних варіантів тілесного самосприйняття [9; 135]. Формування ставлення до власного тіла є складним багатофакторним процесом, що відбувається під впливом індивідуальних, соціальних, культурних і психологічних умов розвитку особистості [3; 234].

У сучасній психологічній науці образ власного тіла розглядається як багатовимірний феномен, що включає емоційні, когнітивні, поведінкові та соціокультурні компоненти [13; 346]. Такий підхід дає змогу комплексно аналізувати особливості тілесного самосприйняття та його роль у структурі особистості. У межах наукових досліджень виокремлюють низку основних аспектів образу власного тіла.

Емоційний компонент образу тіла відображає характер емоційних переживань, пов’язаних зі сприйняттям власної зовнішності, та визначає ступінь задоволеності або незадоволеності тілом [10; 23]. Емоційна реактивність проявляється у специфічних емоційних реакціях, що виникають у різних ситуаціях соціальної взаємодії або в умовах змін фізичного вигляду.

Когнітивний аспект образу тіла пов’язаний із процесами самосвідомості та самооцінки, що включають уявлення про власне тіло, його форму, розміри та зовнішні характеристики. Ці уявлення істотно впливають на загальну самооцінку особистості, рівень самоповаги та цілісність Я-концепції [10; 47]. Перцептивний компонент образу тіла відображає особливості сприйняття

окремих частин тіла, можливі викривлення тілесної перцепції та суб'єктивне відчуття тілесних параметрів [11; 87].

Поведінковий аспект образу тіла охоплює стратегії та практики, спрямовані на досягнення або підтримання бажаного тілесного образу, зокрема особливості харчової поведінки, рівень фізичної активності, використання косметичних і тілесно-орієнтованих засобів [14; 46]. У разі незадоволеності тілесним образом можуть активізуватися компенсаторні механізми, що проявляються у формі уникання соціальних ситуацій або обмеження соціальної активності.

Соціокультурний вимір образу власного тіла пов'язаний із впливом медіа, соціальних мереж і культурних норм, які транслюють певні стандарти зовнішності та зумовлюють процеси соціального порівняння [26; 39]. Культурні відмінності визначають нормативні уявлення про тіло й красу, впливаючи на оцінювання як власної зовнішності, так і зовнішності інших людей.

Проблематика образу власного тіла має тривалу традицію дослідження у світовій психології та медичній психології, починаючи із середини XX століття. Вагомий внесок у становлення цього напряму зробив Пауль Шильдер (Paul Schilder, 1886–1940), який у 1935 році вперше ввів поняття образу тіла, розглядаючи його як психічне відображення тілесності людини [27; 278].

У сучасній психологічній науці відсутнє єдине універсальне визначення феномену образу власного тіла. Найбільш уживаним є термін *body image* (образ тіла), який трактується як складна психічна репрезентація, що включає уявлення про форму, розміри, зовнішність тіла та суб'єктивне сприйняття його функціональних і естетичних характеристик [31; 24]. Образ тіла розглядається як системоутворювальний компонент образу Я, що репрезентує тілесний аспект самосприйняття особистості [15; 49].

Поряд із поняттям образу тіла в науковій літературі використовується термін «схема тіла», який визначається як психологічна структура, що

відображає внутрішню модель власного тіла та його просторову організацію [17; 81].

Вагомий емпіричний внесок у вивчення образу тіла зробив Т. Кеш, який досліджував взаємозв'язок між негативним тілесним образом і виникненням різних психічних порушень, зокрема депресії, тривожності, розладів харчової поведінки та зниження самооцінки [30; 10]. У подальших роботах автор зосереджувався на аналізі соціокультурних чинників, зокрема впливу соціальних стереотипів краси, медійних стандартів і культурних норм на формування та підтримання тілесного образу [35; 6].

Значний внесок у дослідження соціальних і культурних детермінант образу тіла зробила Сара Жерве (Sarah Gervais), професор психології Університету Небраски. Її наукові праці присвячені аналізу впливу медіа, міжособистісних взаємодій і культурних норм на процеси тілесного самосприйняття, зокрема через механізми сексуалізації та об'єктивації жінок у медіапросторі [33; 12].

У наукових працях Д. Льюїс здійснюється аналіз впливу психічних процесів на сприйняття власного тіла та їхньої взаємодії з міжособистісними стосунками. Дослідниця спирається на положення психоаналітичної теорії для пояснення того, яким чином внутрішні конфлікти, психічні механізми захисту та особливості психосексуального розвитку детермінують формування тілесного образу [44; 92]. Особлива увага приділяється ролі психологічних травм, внутрішніх конфліктів і розвиткових криз, що можуть зумовлювати викривлення сприйняття власного тіла та фізичних можливостей.

Окремий напрям аналізу в роботах Д. Льюїс пов'язаний із вивченням впливу тривоги та стресу на формування тілесного образу [41; 43].

Проблематика тілесності активно розробляється й у вітчизняній психологічній науці. Українські дослідники розглядають тілесність як важливий компонент самосвідомості та особистісного розвитку, аналізуючи її роль у процесах самовизначення, формування життєвих перспектив і психічного благополуччя [22; 327].

У сучасних психологічних дослідженнях чітко розмежовуються поняття «схема тіла» та «образ тіла». Схема тіла трактується як відносно стійка когнітивна структура, що відображає знання про розміри, пропорції та просторове розташування частин тіла і виконує функцію внутрішньої моделі, необхідної для координації рухів та орієнтації в просторі [8; 267]. Натомість образ тіла розглядається як результат свідомого й несвідомого психічного відображення, що включає оцінки, установки, емоційні переживання та ставлення до власної зовнішності й тілесних функцій [9; 142].

Таким чином, образ тіла та образ фізичного Я є ключовими поняттями у вивченні тілесного самосприйняття та самосвідомості в психології.

В останні десятиліття проблема образу фізичного Я набула особливої актуальності в межах медичної психології. Дослідження зосереджуються на аналізі деформацій образу фізичного Я при різних психічних і психосоматичних порушеннях, зокрема розладах харчової поведінки та дисморфофобічних розладах [2; 188].

У межах когнітивної теорії психіки незадоволеність власним тілом розглядається як багатокомпонентне утворення, що включає оцінний і перцептивний компоненти [6; 9; 13].

Сприйняття власного тіла не завжди є адекватним відображенням об’єктивної реальності: зовні привабливі люди можуть відчувати незадоволення своєю зовнішністю, тоді як особи з менш вираженою фізичною привабливістю можуть демонструвати високий рівень тілесного комфорту та прийняття себе [6; 121]. Позитивне ставлення до власного тіла сприяє формуванню впевненості, внутрішньої стабільності та психологічного благополуччя, тоді як негативне ставлення асоціюється з підвищеним рівнем тривожності, соціальною відгородженістю та зниженням якості життя [7; 300].

Ставлення до власного тіла формується під впливом соціальних оцінок з боку значущого оточення, зокрема однолітків, членів сім’ї та інших референтних осіб. Такі впливи можуть мати як прямий характер (глузування, критичні зауваження щодо зовнішності), так і опосередкований (акцентування

уваги на зовнішності в сімейному середовищі, демонстрація тривоги щодо власного тіла). Емпіричні дослідження свідчать про наявність зв'язку між порушеним образом тіла матері та формуванням особливостей тілесного самосприйняття дитини [4; 51].

У науковій літературі виокремлюють низку можливих механізмів спотворення образу власного тіла, зокрема переоцінку розмірів тіла внаслідок перцептивних викривлень, реконструкцію зорового образу під впливом когнітивних уявлень, а також феномен об'єктивно малого розміру тіла, при якому схильність до переоцінки ваги не пов'язана безпосередньо з наявністю розладів харчової поведінки [5; 119].

Дослідження показують, що незадоволеність власним тілом і обмежувальна харчова поведінка тісно пов'язані як з окремими симптоматичними проявами, так і з розвитком клінічно виражених психічних порушень. Незадоволеність тілесним образом трансформується у дисфункціональні переконання щодо ваги та форми тіла, які підтримуються когнітивними викривленнями й механізмами раціоналізації [6; 9; 21].

За спостереженнями І. Соловйової, у психічно здорової особистості образ тіла в цілому відповідає об'єктивній реальності, тоді як однією з ознак психопатології є порушення тестування реальності. Так, при нервовій анорексії свідомий образ тіла істотно відрізняється від реального, незважаючи на об'єктивну нестачу маси тіла [22; 370].

М. Фельденкрайз зазначає, що середньостатистичне спотворення несвідомого образу тіла порівняно з реальними тілесними параметрами може становити 20–25 %, що було підтверджено подальшими дослідженнями у сфері тілесно-орієнтованої психотерапії [23; 115].

Серед переваг психологічної роботи з образом тіла М. Фельденкрайз виокремлює відносну об'єктивність тілесного рівня як точки відліку для корекції самосприйняття, а також його більшу доступність порівняно з глибинними емоційними переживаннями та раннім досвідом [23]. За умов

спотвореного образу тіла особистість не здатна сформувати реалістичне уявлення про себе та власні психологічні якості.

Тілесний образ Я, або несвідомий образ власного тіла, розглядається як одна з базових структур особистості, що впливає на її цілісне функціонування, характерологічну організацію та життєвий шлях [24; 167].

Теоретичне розмежування понять тілесності та образу тіла дозволяє уточнити концептуальні межі дослідження та уникнути змішування феноменологічного і когнітивно-психологічного рівнів аналізу. Тілесність розглядається як онтологічна характеристика людського існування, що охоплює безпосереднє проживання власного тіла, тілесний досвід, чуттєвість та екзистенційний вимір буття. Натомість образ тіла виступає як психічна репрезентація тіла, що формується під впливом соціокультурних норм, індивідуального досвіду, самооцінки та міжособистісної взаємодії. Таким чином, тілесність є ширшим, інтегративним феноменом, тоді як образ тіла — його когнітивно-афективною інтерпретацією, яка піддається рефлексії, оцінюванню та корекції. Узагальнене теоретичне зіставлення зазначених понять подано в таблиці (див. Додаток А).

Інтерес до проблематики тілесності активізувався на початку XX століття у працях П. Шильдера, З. Фрейда, В. Райха, Е. Еріксона, Ж. Піаже, які акцентували увагу на клінічному аналізі порушень тілесного сприйняття, зокрема феномені фантомної кінцівки [46; 47; 49].

У своїх працях П. Шильдер обґрунтував цілісний характер сприйняття тілесності, визначивши образ тіла як внутрішнє психічне відображення тілесної організації індивіда [47].

У вітчизняній психології тілесність розглядається як багатовимірне утворення, що поєднує біологічний, психічний і культурний виміри та виступає складовою Я-концепції особистості [26; 27].

Аналіз наукових підходів дає підстави стверджувати, що тілесність відіграє ключову роль у формуванні індивідуалізованого знання людини про світ через засвоєні тілесні практики та переживання, виконуючи

підтримувальну функцію в адаптаційних процесах і забезпечуючи ефективну взаємодію особистості з навколишнім середовищем [28; 16]. Складні життєві ситуації та вплив соціального й природного контекстів потребують достатнього рівня розвитку тілесності, що сприяє гармонійній взаємодії зі світом і формуванню стійкої системи уявлень про себе як рефлексивної складової особистості [29; 510].

У цьому контексті тілесне Я розглядається як функціональний компонент Я-образу, що відображає психічні уявлення індивіда про власне тіло та виступає однією з вихідних основ розвитку самосвідомості [30]. Відповідно до концепції О. Т. Соколової, у структурі тілесного Я виокремлюються емоційний, когнітивний і функціональний компоненти. Емоційний компонент охоплює ставлення до власного тіла, включаючи сприйняття, оцінки та установки щодо зовнішності й тілесних функцій; когнітивний — знання про тіло як біологічний і соціальний об'єкт; функціональний — регуляцію рухів і положення тіла відповідно до зовнішніх умов [31; 65].

Подібний підхід представлено в роботах Л. М. Абсалямової, яка розглядає образ тіла як багатокомпонентне утворення, що включає загальне задоволення тілом, емоційні реакції на нього, знання й переконання щодо власної тілесності, а також поведінкові прояви, пов'язані з тілом. У межах цієї концепції тілесне Я постає як активний суб'єкт тілесного існування, здатний до отримання чуттєвого досвіду, його символізації та тілесної експресії [32; 213].

О. М. Сілютіна розглядає тілесність як субстрат людської життєдіяльності, який має багатовимірний характер і формується на перетині внутрішнього, зовнішнього та біологічного образів тіла [33]. У свою чергу, Т. Б. Хомуленко наголошує, що тілесне Я є одним із базових компонентів Я-концепції, відповідальним за когнітивний та емоційний супровід тілесного функціонування й реалізацію регулятивних процесів через внутрішній діалог особистості з власним тілом [12; 253].

Отже, аналіз теоретичних підходів до вивчення тілесності та тілесного Я дозволяє розглядати образ тіла як багатовимірне психічне утворення, що інтегрує емоційні, когнітивні, функціональні та соціокультурні компоненти та відіграє системоутворювальну роль у структурі Я-концепції особистості. Тілесний образ формується в процесі індивідуального розвитку під впливом тілесного досвіду, міжособистісних взаємодій і соціального контексту, виконуючи регулятивну та адаптаційну функції. Спотворення образу тіла можуть призводити до порушень саморегуляції, зниження психологічного благополуччя та виникнення психосоматичних і поведінкових розладів, що підтверджує його значущість для психічного здоров'я. Узагальнені положення створюють теоретичне підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження особливостей образу тіла в дорослому віці, визначення чинників його формування та аналізу взаємозв'язків із показниками психологічного функціонування особистості.

1.2. Психологічні механізми формування образу тілесності в онтогенезі

Формування образу тілесності є складним і тривалим процесом, що розгортається впродовж усього онтогенезу та відображає взаємодію біологічних, психічних і соціокультурних чинників. Тілесність не зводиться до сукупності анатомо-фізіологічних характеристик, а виступає інтегративним психологічним утворенням, через яке особистість переживає себе, вибудовує відношення зі світом і формує уявлення про власну ідентичність. У цьому сенсі образ тілесності є одним із базових компонентів самосвідомості, що забезпечує цілісність Я та регуляцію поведінки [13; 247].

Початкові передумови формування образу тіла закладаються на ранніх етапах онтогенезу, ще до виникнення вербальних форм саморефлексії. На цьому етапі провідну роль відіграє сенсомоторний досвід, який формується через тілесні відчуття, рухову активність, контакт із тілом іншого та взаємодію з предметним середовищем. Первинне переживання тілесних меж, відчуття

комфорту або дискомфорту, ритмів напруження й розслаблення створюють основу для подальшої інтеграції тілесного досвіду в структурі психіки [17; 79].

Систематизація психологічних механізмів формування образу тілесності в онтогенезі дозволяє простежити динаміку змін у сприйнятті, переживанні та інтерпретації власного тіла на різних вікових етапах. На кожному періоді розвитку тілесність набуває специфічного психологічного змісту — від сенсомоторного досвіду та формування тілесної схеми в ранньому дитинстві до інтеграції тілесних змін у структуру Я-образу в середній та пізній дорослості. Водночас трансформуються й ризики порушень образу тіла, що пов'язані як із соціальними впливами, так і з внутрішніми кризовими процесами розвитку. Узагальнення вікових особливостей формування образу тілесності подано в таблиці (див. Додаток 2).

У психоаналітичній традиції тілесність розглядається як перша форма існування Я, через яку вибудовується базове відчуття безпеки та цілісності. Саме тілесні переживання раннього дитинства опосередковують формування образу себе та первинних об'єктних відносин. Якість тілесного контакту з материнською фігурою, характер догляду, тактильна взаємодія й емоційна чутливість дорослого впливають на становлення базової довіри до світу та формування позитивного або фрагментованого тілесного образу [19; 47].

У подальшому розвитку, з переходом до дошкільного та молодшого шкільного віку, образ тілесності ускладнюється за рахунок включення когнітивних компонентів. Дитина починає усвідомлювати власне тіло як об'єкт пізнання, співвідносити його з тілом інших, опановувати соціальні норми та культурні уявлення про зовнішність і тілесні функції. На цьому етапі значущу роль відіграють соціальні оцінки, вербальні повідомлення дорослих і досвід порівняння, які поступово інтеріоризуються та стають частиною внутрішнього діалогу з тілесним Я [19; 48].

Підлітковий вік є критичним періодом у формуванні образу тілесності, оскільки характеризується інтенсивними біологічними змінами, перебудовою тілесної схеми та актуалізацією питань ідентичності. Фізіологічні

трансформації, пов’язані зі статевим дозріванням, можуть супроводжуватися тимчасовою дезінтеграцією образу тіла, зростанням тривожності та незадоволеності зовнішністю. У цей період тілесний образ стає особливо чутливим до соціальних стандартів, медійних зразків і міжособистісних оцінок, що зумовлює ризик формування негативного або нестабільного ставлення до власного тіла [16; 34].

З позицій когнітивно-поведінкового підходу формування образу тілесності розглядається як результат засвоєння когнітивних схем, переконань і установок щодо тіла, які підтримуються через механізми підкріплення та соціального навчання. Повторюваний досвід критики, порівняння або умовного схвалення на основі зовнішності сприяє закріпленню дисфункціональних переконань щодо тіла, які зберігаються і в дорослому віці, визначаючи характер емоційних реакцій та поведінкових стратегій.

У дорослому віці образ тілесності не є статичною структурою, а продовжує змінюватися під впливом життєвого досвіду, тілесних подій і соціальних ролей. Значущими чинниками виступають професійна діяльність, інтимні стосунки, материнство або батьківство, хвороби, травматичні переживання, а також вікові зміни тіла. Здатність особистості інтегрувати новий тілесний досвід без втрати цілісності Я залежить від рівня сформованості саморегуляції, гнучкості Я-концепції та наявності позитивного базового образу тіла.

Феноменологічний підхід підкреслює, що тіло є не лише об’єктом сприйняття, а передусім способом буття людини у світі. Через тілесність особистість переживає власну суб’єктивність, просторово-часову організацію досвіду та включеність у соціальну реальність. У цьому контексті образ тілесності формується як динамічний процес переживання «тіла-для-себе» і «тіла-для-іншого», що визначає характер самоставлення та міжособистісної взаємодії [18; 113].

Особливе значення в онтогенезі має взаємозв’язок тілесності та саморегуляції. Тілесний образ виступає основою для регуляції емоційних

станів, адаптації до стресових ситуацій і підтримання психосоматичної рівноваги. Порушення інтеграції тілесного досвіду можуть проявлятися у формі психосоматичних симптомів, тривожних розладів або дезадаптивних форм поведінки, що підтверджує системоутворювальну роль тілесності в структурі психіки [29; 510].

Важливим психологічним механізмом формування образу тілесності в онтогенезі є процес інтеріоризації тілесного досвіду, який відбувається через повторювані тілесні дії, емоційні реакції та соціальні взаємодії. На різних етапах розвитку індивід засвоює способи ставлення до власного тіла, що спочатку існують у формі зовнішніх регуляторів (догляд, контроль, оцінки з боку дорослих), а згодом трансформуються у внутрішні стандарти та установки. Цей процес визначає стійкість тілесного образу та його здатність виконувати регулятивну функцію в умовах змін і стресових впливів [28; 19].

Значну роль у формуванні образу тілесності відіграють афективні механізми, пов’язані з емоційною пам’яттю тіла. Тілесні переживання, що супроводжуються сильними емоціями, фіксуються на несвідомому рівні та можуть зберігатися у вигляді тілесних патернів напруження або уникання. Такі патерни впливають на подальше сприйняття тіла, емоційну реактивність і способи саморегуляції. У дорослому віці вони можуть актуалізуватися у ситуаціях, що символічно відтворюють ранній досвід, що підтверджує роль тілесності як носія афективної інформації [5; 113].

Соціокультурний контекст розвитку також визначає специфіку формування образу тілесності, задаючи нормативні уявлення про тіло, його функціональність і естетичну цінність. У процесі соціалізації індивід засвоює культурно зумовлені моделі тілесної поведінки, стандарти зовнішності та правила тілесної експресії. Ці моделі інтегруються в структуру тілесного Я, впливаючи на самооцінку, почуття прийняття себе та характер міжособистісних взаємодій. Невідповідність між індивідуальним тілесним досвідом і соціальними очікуваннями може виступати джерелом внутрішньої напруги та дезадаптації [20; 47].

Отже, аналіз психологічних механізмів формування образу тілесності в онтогенезі засвідчує, що тілесний образ є динамічним, багаторівневим утворенням, яке формується в результаті послідовної інтеграції сенсомоторного досвіду, емоційних переживань, когнітивних репрезентацій і соціокультурних впливів на різних етапах життєвого шляху особистості. Образ тілесності виконує системоутворювальну, регулятивну та адаптаційну функції, забезпечуючи цілісність Я, емоційну стабільність і здатність до саморегуляції. Порушення інтеграції тілесного досвіду або його фрагментація можуть зумовлювати підвищену вразливість до кризових станів, зокрема в періоди значущих вікових трансформацій. У цьому контексті особливої актуальності набуває дослідження взаємозв'язку між образом тілесності та психологічними особливостями переживання вікових криз, зокрема кризи середини життя у жінок, що обумовлює необхідність подальшого аналізу специфіки тілесного самосприйняття, внутрішніх конфліктів і адаптаційних труднощів, характерних для цього періоду розвитку, що і становить предмет наступного підрозділу 1.3.

1.3. Особливості та труднощі проживання кризи середини життя у жінок

Криза середини життя у жінок у сучасній психологічній науці розглядається як складний багатовимірний процес, що охоплює трансформації самосвідомості, ціннісно-смислової сфери, емоційного функціонування, когнітивних установок і тілесного самосприйняття [21; 211]. На відміну від нормативних вікових змін, цей період характеризується загостренням внутрішніх суперечностей між уявленнями про себе, сформованими в попередні етапи життєвого шляху, та актуальними реаліями власного психологічного, соціального і тілесного буття. Для жінок середнього віку криза набуває особливої специфіки у зв'язку з поєднанням вікових, біологічних і соціокультурних чинників, які безпосередньо впливають на образ Я та ставлення до власного тіла [22; 320].

У межах різних теоретичних підходів феномен кризи середини життя трактується як переломний етап розвитку особистості. У юнгіанській традиції середина життя розглядається як критичний момент процесу індивідуації, коли відбувається зміщення акценту з зовнішньої соціальної адаптації на внутрішній світ особистості [38; 246]. Саме в цей період актуалізується потреба інтеграції раніше витіснених або знецінених аспектів психічного досвіду, зокрема тілесних переживань. У жіночому контексті цей процес супроводжується переосмисленням жіночої ідентичності та тілесності, які значною мірою формувалися під впливом соціальних норм, культурних стандартів і рольових очікувань.

Подальший розвиток цих ідей представлений у працях М. Стайна, який розглядає кризу середини життя як трансформаційний процес, що включає стадії втрати, ламінальності та оновлення [39; 240]. Тілесність у цьому підході виступає важливим маркером переходу між життєвими фазами, оскільки саме через тілесні зміни людина усвідомлює незворотність часу та необхідність відмови від попередніх життєвих стратегій. Для жінок ці переживання нерідко мають підвищену інтенсивність у зв’язку з символічним значенням тілесності для жіночої ідентичності та самооцінки.

У психосоціальній концепції Е. Еріксона криза середини життя осмислюється через конфлікт «продуктивність — стагнація» [45; 7]. Для жінок цей конфлікт набуває особливої специфіки, оскільки продуктивність у попередні періоди життя часто реалізовувалася через тілесно опосередковані ролі материнства, турботи, підтримки інших і відповідності соціальним очікуванням. Зі зміною життєвих умов та тілесних можливостей виникає потреба у переосмисленні власної цінності та значущості поза межами традиційних рольових сценаріїв.

Екзистенційно-гуманістичний підхід, представлений у працях В. Франкла, акцентує увагу на проблемі втрати сенсу життя, яка особливо загострюється саме в середині життєвого шляху [49; 45]. Для жінок середнього віку тілесні зміни можуть виступати тригером екзистенційних переживань,

оскільки вони символізують завершення певного життєвого етапу та обмеженість колишніх смислів. У цьому контексті ставлення до власного тіла набуває смислотворчого значення: прийняття тілесності сприяє збереженню внутрішньої рівноваги, тоді як її знецінення або заперечення поглиблює кризові стани.

Соціокультурні підходи підкреслюють роль гендерних норм і культурних стандартів у формуванні переживання кризи середини життя у жінок [43; 45]. Домінування ідеалів молодості та тілесної привабливості в сучасній культурі посилює внутрішні конфлікти жінок середнього віку, зумовлюючи негативне ставлення до власного тіла, зниження самооцінки та відчуття соціальної невидимості. У цьому сенсі тілесність постає не лише індивідуальним психологічним феноменом, а й соціально сконструйованою категорією, що істотно впливає на психологічне благополуччя.

У період середини життя жінка стикається з необхідністю переосмислення власної ідентичності, яка тривалий час могла ґрунтуватися на реалізації соціально очікуваних ролей — материнських, партнерських, професійних [46; 67]. Зміна або втрата значущості цих ролей, а також усвідомлення обмеженості часових перспектив актуалізують переживання нереалізованості, втрати колишніх життєвих смислів і сумнівів у власній цінності. У цьому контексті тілесність набуває особливої психологічної значущості, оскільки саме через тіло жінка безпосередньо переживає вікові зміни, які стають символічними маркерами життєвого переходу.

Ставлення до власного тіла в період кризи середини життя зазнає істотних змін і нерідко стає одним із центральних джерел внутрішньої напруги. Вікові трансформації зовнішності, зниження фізичної витривалості та зміни репродуктивної функції можуть сприйматися як загроза жіночій ідентичності та привабливості [50; 61]. За умов домінування культури молодості жінка середнього віку часто опиняється у внутрішньому конфлікті між реальним тілесним досвідом і соціально інтеріоризованими уявленнями про цінність жіночого тіла.

Тілесні зміни актуалізують процеси порівняння себе з власним образом у минулому, що посилює переживання втрати, незадоволеності та тілесної тривоги. У багатьох жінок формується відчуття відчуження від власного тіла, яке починає сприйматися як джерело обмежень або як об’єкт контролю, а не як інтегрована частина Я [53; 233]. Порушення цілісності тілесного образу ускладнює адаптацію до вікових змін і може поглиблювати кризові переживання.

Водночас тілесність у період кризи середини життя може виступати не лише джерелом труднощів, а й потенційним ресурсом особистісної трансформації. Усвідомлення та прийняття тілесних змін сприяє формуванню більш зрілого, інтегрованого образу Я, у якому тіло набуває суб’єктного, а не лише оцінного значення [52; 410]. Це підвищує рівень психологічної адаптації та сприяє збереженню внутрішньої цілісності.

Важливим аспектом проживання кризи середини життя у жінок є зміна характеру тілесної саморегуляції. У цей період знижується автоматизм тілесних реакцій, що раніше забезпечували стабільність повсякденного функціонування, і зростає потреба в усвідомленому ставленні до фізичного та психоемоційного стану. Порушення контакту з тілом або ігнорування його сигналів може призводити до накопичення напруження, хронічної втоми та психосоматичних проявів, тоді як розвиток тілесної чутливості сприяє більш адаптивному проживанню вікових змін [36; 68].

У контексті кризи середини життя тілесність також виступає важливим посередником між минулим і майбутнім образом Я. Жінка порівнює актуальний тілесний досвід із уявленнями про себе в молодості, що формує специфічну часову перспективу самосприйняття. Таке зіставлення може активізувати як почуття втрати й жалю, так і процес інтеграції життєвого досвіду, коли тіло починає сприйматися як носій прожитого шляху, а не лише як об’єкт оцінювання. Від характеру цього процесу значною мірою залежить, чи стане криза деструктивною або трансформаційною [42; 115].

Суттєвого значення у проживанні кризи середини життя у жінок набуває взаємозв'язок тілесності з емоційною регуляцією. Негативне тілесне самосприйняття може підсилювати афективні коливання, сприяючи зростанню тривожності, емоційної лабільності та депресивних тенденцій. Натомість прийняття тілесних змін і формування більш доброзичливого ставлення до власного тіла виконують функцію внутрішньої опори, знижуючи інтенсивність кризових переживань і сприяючи стабілізації емоційного стану [43; 47].

Криза середини життя у жінок також супроводжується трансформацією тілесно зумовлених уявлень про межі власних можливостей. Усвідомлення вікових обмежень, з одного боку, може викликати почуття фрустрації та втрати контролю, а з іншого — стимулювати більш реалістичне планування життєвих цілей і переорієнтацію на внутрішні ресурси. У цьому процесі тіло виступає своєрідним «регулятором реальності», який допомагає узгодити бажане та можливе, сприяючи формуванню більш зрілої життєвої позиції [40; 49].

З позицій інтегративного підходу можна стверджувати, що успішне проживання кризи середини життя у жінок пов'язане з формуванням цілісного образу Я, у якому тілесність займає рівноправне місце поряд із когнітивними, емоційними та ціннісно-смисловими компонентами. Відновлення або поглиблення контакту з тілом сприяє інтеграції життєвого досвіду, переосмисленню жіночої ідентичності та переходу до нового етапу особистісного розвитку. Таким чином, тілесність у період кризи середини життя виступає не лише індикатором психологічних труднощів, а й важливим ресурсом внутрішніх змін і зростання [37; 50].

Висновки до розділу 1

Образ власного тіла розглядається в сучасній психологічній науці як складний багатовимірний феномен, що включає емоційний, когнітивний, перцептивний, поведінковий та соціокультурний компоненти і виступає

важливою складовою самосвідомості та психологічного благополуччя особистості.

Формування образу тіла є динамічним процесом, що відбувається під впливом індивідуально-психологічних, соціальних і культурних чинників, а також досвіду міжособистісних взаємодій і соціальних оцінок з боку значущого оточення.

Дослідження свідчать, що незадоволеність образом власного тіла може супроводжуватися підвищеним рівнем тривожності, емоційної напруги, зниженням самооцінки, а також бути пов’язаною з розвитком психосоматичних і психічних порушень.

Соціокультурні впливи, зокрема медіа та трансляція стандартизованих ідеалів зовнішності, відіграють суттєву роль у формуванні та підтриманні образу тіла, активізуючи механізми соціального порівняння й об’єктивації тілесності.

Аналіз теоретичних підходів дозволяє розглядати тілесне Я як базову структурну складову особистості, що забезпечує цілісність самосприйняття та виступає важливою основою для подальшого аналізу психологічних особливостей образу власного тіла у жінок у період кризи середини життя.

Розділ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ОБРАЗУ ТІЛА У ЖІНОК В ПЕРІОД КРИЗИ СЕРЕДИНИ ЖИТТЯ

2.1. Методи та організація емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження було спрямоване на виявлення психологічних особливостей образу тіла в жінок у період середньої дорослості та аналіз чинників, що можуть впливати на інтенсивність його переживання. Відповідно до поставлених завдань було сформовано комплекс методів, що поєднує психодіагностичний інструментарій та соціально-демографічний аналіз.

З метою уточнення впливу соціально-професійних чинників на особливості переживання образу тіла до інструментарію дослідження було включено соціально-демографічну анкету. Окрім віку та статі, особлива увага приділялася професійному статусу респонденток, оскільки рівень зайнятості та характер професійної діяльності можуть опосередковано впливати на самооцінку, тілесну самопрезентацію та інтенсивність соціальних порівнянь.

Професійна зайнятість розглядалася як потенційна змінна диференціації, що дозволяє виявити можливі відмінності у рівні ситуативної незадоволеності образом тіла залежно від типу трудової активності (повна зайнятість, часткова зайнятість, самозайнятість, підприємницька діяльність або тимчасова відсутність роботи). Включення цієї змінної забезпечує можливість проведення порівняльного аналізу та поглибленої інтерпретації отриманих емпіричних даних. Зразок анкети подано у Додатку 3.

Першою психодіагностичною методикою, застосованою у дослідженні, є **Скорочений опитувальник ситуативної незадоволеності образом тіла (SIBID-S)** Томаса Ф. Кеша в адаптації Л. Т. Баранської та С. С. Татаурової, спрямований на оцінювання рівня негативних емоційних переживань,

пов’язаних з образом власного тіла у різних життєвих ситуаціях. Опитувальник дозволяє виявити інтенсивність ситуативної тілесної тривоги та ступінь емоційної чутливості до оцінки зовнішності. Текст методики та бланк відповідей подано у Додатку 4.

Опитувальник SIBID (Situational Inventory of Body-Image Dysphoria), розроблений Томасом Ф. Кешем у 1994 році, є психодіагностичним інструментом, спрямованим на дослідження ситуаційно зумовлених негативних емоційних переживань, пов’язаних із образом власного тіла. На відміну від методик, що фіксують узагальнене ставлення до зовнішності, SIBID дозволяє виявити, у яких саме життєвих контекстах незадоволеність тілом актуалізується та набуває найбільшої інтенсивності [22; 111].

Методика ґрунтується на когнітивно-афективній концепції образу тіла, відповідно до якої сприйняття власної зовнішності формується та активізується в умовах соціальної оцінки, міжособистісної взаємодії та підвищеної уваги до фізичного «Я». Ситуації, представлені в опитувальнику, виконують роль психологічних тригерів, що активують емоційно забарвлений оцінний компонент схеми образу тіла, зумовлюючи появу тривоги, сорому, напруження або незадоволення собою. Ці переживання, своєю чергою, безпосередньо пов’язані з вибором поведінкових реакцій особистості.

Особливу цінність опитувальник має у клінічному та консультативному контексті, оскільки дає змогу ідентифікувати соціальні ситуації, що виступають специфічними джерелами психологічного стресу для осіб із порушеннями образу тіла, розладами харчової поведінки або заниженою самооцінкою. Крім того, SIBID ефективно застосовується як інструмент моніторингу змін у ставленні до власної зовнішності в процесі психотерапевтичної роботи, що дозволяє оцінювати динаміку терапевтичного впливу [42; 96].

Опитувальник містить 20 тверджень, кожне з яких описує типову життєву ситуацію, потенційно пов’язану з переживаннями щодо власної зовнішності. Респонденту пропонується оцінити частоту виникнення

негативних емоцій за п’ятибальною шкалою від 0 — «ніколи» до 4 — «завжди або майже завжди». Інтегральний показник відображає рівень вираженості дисфорії образу тіла: вищі бали свідчать про більш інтенсивну та стійку незадоволеність власною зовнішністю.

Методика характеризується високою психометричною надійністю. Показники внутрішньої узгодженості (α Кронбаха) становлять 0,96 для чоловіків та 0,94 для жінок. Нормативні значення для чоловіків дорівнюють 1,17 (SD = 0,76), для жінок — 1,80 (SD = 0,90), що підтверджує стабільність і чутливість інструменту до індивідуальних відмінностей.

Процедура проведення дослідження передбачає самостійне заповнення респондентом бланка опитувальника відповідно до стандартизованої інструкції.

Інструкція: «У різний час, у різних життєвих ситуаціях людина може відчувати негативні емоції щодо власної зовнішності. Ці емоції можуть включати в себе: непривабливість, фізичну сором’язливість або незручність чи незадоволеність своєю зовнішністю. Цей опитувальник представляє різні ситуації та виявляє, наскільки часто ви відчуваєте почуття незручності з приводу власної зовнішності в кожній із них. Згадайте про випадки, коли ви перебували в кожній ситуації і, користуючись шкалою від 0 до 4, відзначте, наскільки часто ви відчували негативні емоції, пов’язані з власною зовнішністю. Вам можуть зустрітися ситуації, в яких ви ніколи не були або яких ви прагнули уникати. У цьому випадку спробуйте припустити, як часто ви могли б відчувати негативні емоції в такій ситуації. У тесті немає правильних або неправильних відповідей. Будь ласка, намагайтеся відповідати точно і відверто, підставляючи у відведеному рядку цифру від 0 до 4» [42; 67].

Другою психодіагностичною методикою, застосованою у дослідженні, є **Мультимодальний опитувальник ставлення до власної зовнішності (MBSRQ-S) (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire Short)** Томаса Ф. Кеша в адаптації Л. Т. Баранської та С. С. Татаурової (див. Додаток 5), спрямований на комплексне вивчення структури тілесного самосприйняття

та ставлення до власного фізичного «Я» (див. Додаток 4).

Оригінальна версія опитувальника MBSRQ була розроблена у 1986 році Джеймсом Кешем (James J. Cash) та його колегами з метою дослідження багатовимірних аспектів образу тіла, які охоплюють когнітивні, емоційно-оціночні та поведінкові компоненти. Скорочена версія — Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire Short (MBSRQ-S) — зберігає концептуальну цілісність оригінального інструменту та адаптована для використання в наукових і прикладних психологічних дослідженнях [14; 47].

Методика використовується для оцінювання різних аспектів сприйняття власного тіла та його значущості у структурі самооцінки й психологічного благополуччя. Опитувальник охоплює такі складові тілесного самосприйняття, як задоволеність зовнішнім виглядом, вагою та формою тіла, а також суб'єктивне порівняння власної зовнішності з соціально та культурно зумовленими ідеалами.

У даному дослідженні MBSRQ-S застосовується для аналізу стійких характеристик образу тіла та вивчення впливу соціокультурного контексту на сприйняття власної зовнішності у жінок у період кризи середини життя. Отримані за допомогою методики кількісні показники надалі підлягають статистичній обробці, зокрема кореляційному аналізу, з метою виявлення взаємозв'язків між різними компонентами образу тіла та емоційною незадоволеністю тілом.

В межах даного опитувальника образ тіла розглядається як ставлення особистості до власного фізичного «Я», що включає когнітивний, самооцінний та поведінковий компоненти і відображає інтеграцію тілесного досвіду в систему самоставлення [14; 55].

Характеристика субшкал опитувальника MBSRQ-S

Оцінка зовнішності (ОцВн) відображає суб'єктивне переживання фізичної привабливості або непривабливості. Високі показники за цією шкалою свідчать про позитивне та загалом задовільне уявлення про власну зовнішність, тоді як низькі — про загальну незадоволеність зовнішнім

виглядом.

Орієнтація на зовнішність (ОрЗ) характеризує ступінь залученості особистості до підтримання та покращення власної зовнішності. Високі бали вказують на значущість зовнішнього вигляду для людини, схильність приділяти йому підвищену увагу та виконувати різноманітні доглядові процедури. Низькі бали свідчать про байдужість до зовнішності та її низьку суб'єктивну цінність.

Задоволеність параметрами тіла (ЗПТ) відображає оцінку окремих аспектів власного тіла (форма, пропорції, окремі зони). Високий сумарний бал свідчить про загальну задоволеність більшістю тілесних параметрів, тоді як низький — про невдоволення окремими або багатьма характеристиками зовнішності [20; 47].

Заклопотаність зайвою вагою (ЗЗВ) характеризує рівень тривожності, пов'язаної з масою тіла, страхом набрати зайву вагу, контролем харчування, дотриманням дієт та постійною увагою до коливань ваги.

Самооцінка ваги (СоВ) відображає суб'єктивну оцінку власної маси тіла — від сприйняття її як недостатньої до надмірної.

Пункти опитувальника являють собою твердження, що стосуються різних аспектів ставлення до власного тіла. Респондентам пропонується оцінити ступінь згоди з кожним твердженням за п'ятибальною шкалою, де 1 означає мінімальний рівень згоди, а 5 — максимальний.

Процедура застосування методики передбачає самостійне заповнення бланка опитувальника відповідно до стандартизованої інструкції, що забезпечує уніфікованість умов проведення дослідження та підвищує достовірність отриманих результатів.Мультимодальний опитувальник ставлення до власного тіла (MBSRQ-S) Томаса Ф. Кеша, в адаптації Л.Т. Баранської та С.С. Татаурової [20; 47].

Інструкція: нижче наведено твердження про те, як люди можуть думати, відчувати або поводитися. Будь ласка, вкажіть, якою мірою кожне твердження підходить для Вас. Відповіді на пропоновані запитання анонімні. Для того щоб

заповнити опитувальник, уважно прочитайте кожне твердження і визначте, наскільки воно схоже з Вашою особистою думкою. Користуючись цією шкалою, вкажіть свою відповідь, поставивши номер у відведену графу ліворуч від твердження. Тут немає правильних або неправильних відповідей. Відповідь має бути максимально близькою до Вашої думки. Пам'ятайте, що Ваші відповіді конфіденційні, тому постарайтеся відповідати щиро і заповнити всі пункти тесту.

ПРИКЛАД: Зазвичай у мене гарний настрій.

У лівій графі поставте

1, якщо Ви абсолютно не згодні з цим твердженням;

2, якщо Ви в основному не згодні;

3, якщо Ви не можете ні погодитися, ні заперечити (ні те, ні інше); 4, якщо Ви в основному згодні;

5, якщо Ви повністю згодні з твердженням.

Третьою психодіагностичною методикою, застосованою у даному дослідженні, є **Тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО)** в адаптації Д. О. Леонтьєва, спрямований на вивчення ступеня усвідомленості особистістю смислу власного життя, її ціннісно-смислових орієнтацій, життєвих цілей, рівня задоволеності прожитим та суб’єктивного відчуття керованості життям (див. Додаток 5).

Методика ґрунтується на положеннях екзистенційно-гуманістичного підходу, відповідно до якого смисл життя виступає центральним регулятором особистісної активності, життєвих виборів і психологічної стійкості. Відсутність або зниження рівня осмисленості життя розглядається як фактор внутрішньої напруги, екзистенційної фрустрації та кризових переживань, що є особливо актуальним у період кризи середини життя [21; 210].

У контексті даного дослідження СЖО використовується для аналізу ціннісно-смислового виміру психологічного функціонування жінок, а також для виявлення можливих взаємозв’язків між показниками осмисленості життя та характеристиками образу тіла. Осмисленість життя, життєві цілі та відчуття

суб’єктивного контролю можуть виступати як ресурсні або вразливі чинники, що впливають на ставлення до власного тіла та переживання вікових змін.

Тест СЖО складається з 20 пар альтернативних тверджень, що відображають різні аспекти ставлення до життя, власної активності та відповідальності за життєвий шлях. Респонденту пропонується в кожній парі обрати те твердження, яке найбільш точно відповідає його особистим переконанням або актуальному психологічному стану.

Оцінювання здійснюється за семибальною шкалою, симетрично розташованою відносно нульової точки:

3, 2, 1 — якщо більшою мірою підходить твердження, розміщене ліворуч;

0 — якщо обидва твердження однаково підходять або однаково не підходять;

1, 2, 3 — якщо більшою мірою підходить твердження, розміщене праворуч.

Чим вищим є абсолютне значення вибраного балу, тим більш вираженою є позиція респондента.

Шкали тесту смисложиттєвих орієнтацій

Методика дозволяє оцінити п’ять основних параметрів смисложиттєвих орієнтацій:

1. Цілі в житті — відображають наявність або відсутність життєвих цілей, перспектив і смислових орієнтирів, спрямованих у майбутнє.
2. Процес життя — характеризує суб’єктивну оцінку емоційної насиченості, цікавості та значущості поточного життя.
3. Результативність життя / задоволеність прожитим — відображає оцінку прожитого життєвого шляху, ступінь задоволеності досягнутими результатами та реалізацією життєвих планів.
4. Локус контролю – Я — показує відчуття особистісної компетентності, відповідальності за власні дії та переконаність у здатності впливати на події власного життя.
5. Локус контролю – Життя — відображає суб’єктивне сприйняття керованості життєвих подій, ступінь віри в можливість контролювати життєві обставини.

Інтегральні та шкальні показники тесту інтерпретуються відповідно до нормативних значень. Вищі бали свідчать про більш виражену осмисленість життя, сформовані ціннісні орієнтації та внутрішній локус контролю; нижчі — про смислову невизначеність, зниження суб'єктивного контролю та потенційну кризовість життєвого переживання.

Процедура проведення дослідження передбачає самостійне заповнення бланка тесту відповідно до стандартизованої інструкції, що забезпечує уніфіковані умови збору емпіричних даних.

2.2. Результати емпіричного дослідження

Кодування та підготовка даних до аналізу

Для проведення емпіричного дослідження було здійснено опитування 37 респондентів. З метою подальшої статистичної обробки отриманих даних усі відповіді були закодовані та приведені до уніфікованого числового формату.

Кожне запитання опитувальників було закодоване у форматі Qn, де n — порядковий номер запитання. Такий підхід забезпечив зручність обробки даних та можливість використання статистичних методів аналізу.

У частині запитань було застосовано обернену шкалу з метою коректного узгодження напрямку інтерпретації показників. Для розрахунку значень за оберненою шкалою використовувалася наступна формула:

$$x_{reverse} = 6 - x$$

де x — первинне значення відповіді респондента.

Запитання, до яких було застосовано обернену шкалу, позначалися у форматі Qnr, де n — номер запитання, а r — індикатор використання оберненого кодування.

Для аналізу зв'язку відповідей респондентів із професійним статусом було використано метод one-hot encoding. Даний метод передбачає створення окремого бінарного стовпчика для кожного варіанту відповіді, де значення 1 означає наявність відповідної ознаки, а 0 — її відсутність.

Закодовані змінні професійного статусу мали формат Qnk, де:

• n — номер запитання,

• r — позначка використання оберненої шкали (за наявності),

• k — літера, що відповідає конкретному варіанту відповіді:

• a — працюю повний робочий день;

• b — підприємець;

• c — самозайнятість / фріланс;

• d — працюю більше 8 годин, у середньому близько 12 годин;

• e — тимчасово не працюю;

• f — працюю неповний робочий день;

• g — працюю позмінно.

Такий спосіб кодування дозволив здійснювати подальший кореляційний аналіз та порівняння груп за професійним статусом.

Для загального аналізу отриманих даних за кожним запитанням та шкалою було розраховано показники описової статистики, які дозволяють отримати первинне уявлення про розподіл відповідей та загальні тенденції у вибірці.

Основним показником описової статистики, використаним у даному дослідженні, є середнє арифметичне значення, яке відображає узагальнений рівень прояву досліджуваної ознаки в групі респондентів.

Середнє значення обчислювалося за формулою:

$$mean = \underline{x} = \frac{\sum_{i=1}^{n} x_i}{n}$$

Варіація:

$$variance = s^2 = \frac{1}{n-1}\sum_{i=1}^{n} (\underline{x} - x_i)^2$$

Стандартне відхилення:

$$SD = s = \sqrt{s^2} = \sqrt{\frac{1}{n-1}\sum_{i=1}^{n} (\underline{x} - x_i)^2}$$

Коефіцієнт варіації:

$$CV = \frac{s}{\underline{x}} = \frac{\sqrt{\frac{1}{n-1}\sum_{i=1}^{n} \quad (\underline{x} - x_i)^2}}{\underline{x}}$$

Аналіз середніх значень відповідей респондентів (див. Додаток 6) засвідчив, що за низкою тверджень, пов'язаних із зовнішнім виглядом, середній рівень відповідей перебуває в інтервалі від 3 до 4 балів. До таких тверджень належать:

Q23 — «Перед тим, як з'явитися в суспільстві, я завжди дивлюся, який я маю вигляд»;

Q24 — «Я намагаюся купувати одяг, у якому я матиму найкращий вигляд»;

Q31 — «Більшість людей вважає, що я привабливий / приваблива»;

Q32 — «Для мене важливо завжди добре виглядати»;

Q43 — «Я завжди намагаюся поліпшити свій зовнішній вигляд».

Отримані результати свідчать про те (див. Додаток 6), що зовнішній вигляд займає значуще місце у системі самосприйняття жінок середнього віку. Високі середні значення за цими твердженнями вказують на сформовану орієнтацію на зовнішність, уважність до власного вигляду та значущість соціального сприйняття привабливості.

Особливо показовим є те, що твердження стосуються не лише особистої оцінки зовнішності, а й уявлень про те, як зовнішність сприймається іншими людьми (Q31). Це дозволяє говорити про актуалізацію соціального виміру образу тіла, що є характерним для періоду середини життя, коли посилюється рефлексія щодо власної ідентичності та соціальної ролі.

Аналіз варіативності відповідей. Додатковий аналіз показників варіації показав, що значення варіації менші за 0,2 були зафіксовані для наступних тверджень:

Q31 — «Більшість людей вважає, що я привабливий / приваблива»;

Q55 — «Задоволеність зростом»;

Q56 — «Задоволеність зовнішністю загалом».

Низький рівень варіативності відповідей за цими пунктами свідчить про високу однорідність вибірки щодо відповідних аспектів образу тіла. Іншими словами, респондентки відповідали на ці питання схожим чином, що дозволяє говорити про наявність спільних уявлень і відносно стабільного ставлення до базових параметрів власної зовнішності.

Особливо важливо, що найменша варіативність спостерігається саме щодо загальної оцінки зовнішності та окремих базових фізичних характеристик. Це може свідчити про те, що на рівні узагальненого образу тіла у жінок середнього віку формується відносно стабільна позиція, яка менш піддається ситуативним коливанням, на відміну від емоційних реакцій у конкретних соціальних ситуаціях.

Таким чином, результати описової статистики дозволяють зробити висновок, що для жінок у період кризи середини життя зовнішній вигляд є значущим компонентом самосприйняття, а ставлення до нього характеризується поєднанням уваги до соціальної оцінки та відносної стабільності загальної самооцінки зовнішності.

Отримані дані створюють підґрунтя для подальшого кореляційного аналізу, який дозволить з’ясувати, яким чином показники образу тіла пов’язані зі смисложиттєвими орієнтаціями та іншими психологічними характеристиками жінок середнього віку.

Кореляційний аналіз

Інструменти статистичного аналізу результатів дослідження дозволяють проаналізувати зв’язки у відповідях на питання. Виділимо 50 пар із найбільшим значенням коефіцієнта кореляції (див. Додаток 7).

Варто зазначити, що більшість пар запитань із високими значеннями коефіцієнта кореляції пов’язані між собою тематично та належать до однієї і тієї самої групи показників. Це свідчить про внутрішню узгодженість окремих

блоків опитувальників та логічну пов’язаність відповідей респондентів у межах спільного психологічного змісту.

Разом із тим, серед 50 пар запитань із найбільшими значеннями кореляції були виділені пари, які поєднують різні групи показників — зокрема емоційне ставлення до зовнішності, оцінку власного тіла, поведінкові стратегії та соціально-демографічні характеристики.

Так, спостерігається виражений зворотний зв’язок між частотою виникнення негативних емоцій щодо власної зовнішності під час роздумів про бажаний вигляд (Q19) та задоволеністю тим, як жінка виглядає без одягу (Q34). Це вказує на те, що позитивне тілесне сприйняття на базовому, інтимному рівні пов’язане з меншою схильністю до негативних емоцій і внутрішнього незадоволення зовнішністю.

Також простежується зв’язок між професійним статусом та смисложиттєвими орієнтаціями. Зокрема, у жінок із професійним статусом самозайнятості або фрілансу частіше фіксується зниження відчуття наповненості життя цінністю (Q72). Це може відображати певну вразливість смислової сфери за умов нестабільної або менш структурованої професійної діяльності.

Цікавим є співвідношення між загальною задоволеністю зовнішністю (Q56) та прагненням купувати одяг, у якому жінка матиме найкращий вигляд (Q24). У даному випадку спостерігається зворотна залежність, що дозволяє припустити: вища задоволеність власною зовнішністю зменшує потребу компенсувати її через зовнішні засоби, зокрема одяг, і може супроводжуватися більш утилітарним або практичним ставленням до вибору речей.

Кореляційні зв’язки між емоційною реакцією на погляд інших людей (Q8) та загальним неприйняттям власного зовнішнього вигляду (Q40) свідчать про те, що негативне базове ставлення до власного тіла посилює чутливість до зовнішньої уваги, особливо у ситуаціях, де актуалізуються уразливі частини тіла.

Подібну закономірність можна спостерігати і у зв’язку між негативними емоціями під час зважування (Q13) та дотриманням дієт з метою схуднення (Q44). Це вказує на тісний зв’язок між емоційною реакцією на контроль ваги та поведінковими стратегіями регуляції тіла, де негативні переживання можуть підсилювати прагнення до жорсткішого контролю.

Окрему увагу привертає взаємозв’язок між тимчасовою відсутністю роботи та сприйняттям майбутнього (Q59). Дані свідчать про те, що стан професійної невизначеності супроводжується зниженням оптимістичного бачення майбутнього, тоді як більш позитивна життєва перспектива пов’язана з іншими формами професійної зайнятості.

Крім того, встановлено зв’язок між негативними емоціями при спогляданні оголеного тіла в дзеркалі (Q9) та підвищеною чутливістю до незначних змін у вазі (Q30). Це свідчить про те, що тілесна самокритичність і фокус на дрібних фізичних змінах взаємно підсилюють одне одного.

Загалом можна відзначити, що велика кількість досліджуваних змінних формує щільну мережу взаємопов’язаних показників, що відображають складну структуру тілесного самосприйняття, емоційних реакцій та життєвих установок. У зв’язку з цим для подальшого аналізу доцільно зосередитися на кореляціях показників образу тіла зі соціально-демографічними факторами, такими як вік, стать і професійний статус, що дозволить точніше окреслити психологічні закономірності, виявлені у дослідженні (див. Додаток 8).

Розглянемо зв’язок груп факторів. Для цього проведемо наступні агрегації:

Для блоку виділимо наступні підгрупи та для кожної підгрупи розрахуємо альфа Кронбаха, як показник узгодженості.

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum_{i=1}^{k} \sigma_i^2}{\sigma_T^2}\right)$$

k— кількість пунктів шкали

σ_i^2— дисперсія i-го пункту

σ_T^2— дисперсія сумарного балу шкали

Таблиця 4 Оцінки значень Альфа Кронбаха

Значення α	**Оцінка**
α ≥ 0.90	Відмінна
0.80 – 0.89	Дуже добра
0.70 – 0.79	Прийнятна
α < 0.70	Неприйнятна

Аналіз кореляцій між віком, професійним статусом та показниками ставлення до тіла, зовнішності й екзистенційно-особистісного самоставлення показує, що соціально-демографічні фактори пов'язані не лише з об'єктивними життєвими умовами, а й з особливостями переживання власної зовнішності, тілесності та життєвого сенсу.

З віком простежується тенденція до зміни фокусу уваги із зовнішньої оцінки на більш внутрішні критерії. З одного боку, старший вік пов'язаний із вищою задоволеністю окремими аспектами тіла, зокрема середньою частиною тулуба, що може свідчити про поступове прийняття тілесних змін. З іншого боку, з віком зменшується схильність до постійного рефлексування щодо зовнішності та орієнтації на думку оточення.

Водночас виявлено, що старші респондентки гостріше переживають негативні емоції, коли порівнюють себе з образами красивих людей у соціальних мережах. Це може свідчити про внутрішній конфлікт між досвідом прийняття себе та соціальним тиском ідеалізованих стандартів зовнішності.

Окремо заслуговує на увагу зв'язок віку з відчуттям відповідальності за власне життя: зі збільшенням віку зростає суб'єктивне відчуття відповідальності за події власного життя, що вказує на посилення життєвої суб'єктності.

Професійний статус виявився важливим фактором, що структурує ставлення жінок до власної зовнішності.

Для жінок, які працюють повний робочий день, характерна вища орієнтація на зовнішній вигляд у соціальному просторі: вони частіше звертають увагу на те, як виглядають перед появою серед інших, а також демонструють більшу схильність до контролю зовнішності через одяг. Водночас у цій групі зростає частота негативних емоцій щодо зовнішності в ситуаціях дозвілля, що може свідчити про перенесення професійних стандартів самопрезентації у приватну сферу.

Для підприємців характерне поєднання підвищеної уваги до зовнішності з емоційною чутливістю до ситуацій оцінювання (примірка одягу, соціальні контакти). Водночас у цієї групи простежується складніше ставлення до минулого, що може вказувати на високу внутрішню вимогливість до себе як у професійній, так і в особистісній площині.

Самозайнятість/фріланс як фактор екзистенційної вразливості.

Найбільш насичені та системні зв'язки виявлено у групі самозайнятих жінок / фрилансерів. Цей професійний статус асоціюється з широким спектром змінних як тілесного, так і екзистенційного рівня.

З одного боку, самозайняті жінки демонструють меншу орієнтацію на зовнішню оцінку, рідше перевіряють свій вигляд перед виходом у суспільство та менш схильні до соціального порівняння. З іншого боку, саме в цій групі виявлено зв'язки з відчуттям зниження цінності життя, песимізмом щодо майбутнього, сумнівами у досяжності життєвих планів, а також зі зниженням упевненості у собі.

Це може свідчити про те, що за зовнішньою автономністю та гнучкістю самозайнятості приховується вища екзистенційна напруга, яка проявляється у сфері сенсів, життєвих цілей і суб'єктивної стабільності.

Тимчасова відсутність роботи та переживання беззмістовності

Професійний статус «тимчасово не працюю» пов'язаний із найбільш вираженими негативними показниками екзистенційно-особистісного самоставлення. Для цієї групи характерні відчуття беззмістовності життя,

песимістичне бачення майбутнього, зниження віри у власні можливості та сумніви щодо соціальної значущості власної діяльності.

Ці закономірності вказують на те, що відсутність професійної залученості виступає не лише економічним чинником, а й серйозним психологічним фактором, що підриває відчуття сенсу, контролю та життєвої перспективи.

Робота з підвищеним навантаженням та тілесний контроль

Для жінок, які працюють понад 8 годин на день, характерна підвищена увага до фізичних аспектів тіла та зовнішності, зокрема до ваги, середньої частини тулуба та догляду за зовнішнім виглядом.

Для узагальненого аналізу взаємозв'язків між ключовими психологічними конструктами, пов'язаними з образом тіла та самоставленням, була побудована теплова карта кореляційної матриці основних блоків показників. На відміну від аналізу окремих пунктів опитувальників, даний підхід дозволяє розглянути зв'язки між інтегрованими психологічними змінними, сформованими на основі попередньо перевірених шкал із прийнятними та високими показниками внутрішньої узгодженості (α Кронбаха).

Таблиця 5. Кореляційна матриця основних блоків показників

	SIBID	**AE**	**AO**	**WP**	**BD**	**SA**
SIBID	1	**-0,63**	0,52	0,39	-0,42	-0,24
AE	-0,63	1	-0,37	-0,43	**0,56**	0,09
AO	0,52	-0,37	1	**0,50**	-0,12	-0,08
WP	0,39	-0,43	0,50	1	-0,32	0,06
BD	-0,42	0,56	-0,12	-0,32	1	0,11
SA	-0,24	0,09	-0,08	0,06	0,11	1

У тепловій карті представлені наступні узагальнені блоки показників: ситуативна незадоволеність образом тіла (SIBID), оцінка зовнішності (AE), орієнтація на зовнішність (AO), орієнтація на вагу / занепокоєння вагою (WP), самоставлення до тіла / зовнішності (BD), а також екзистенційно-особистісне самоставлення (SA). Кожен блок відображає окремий, концептуально

обґрунтований вимір психологічного досвіду, пов'язаного з тілом, зовнішністю та цілісним образом Я.

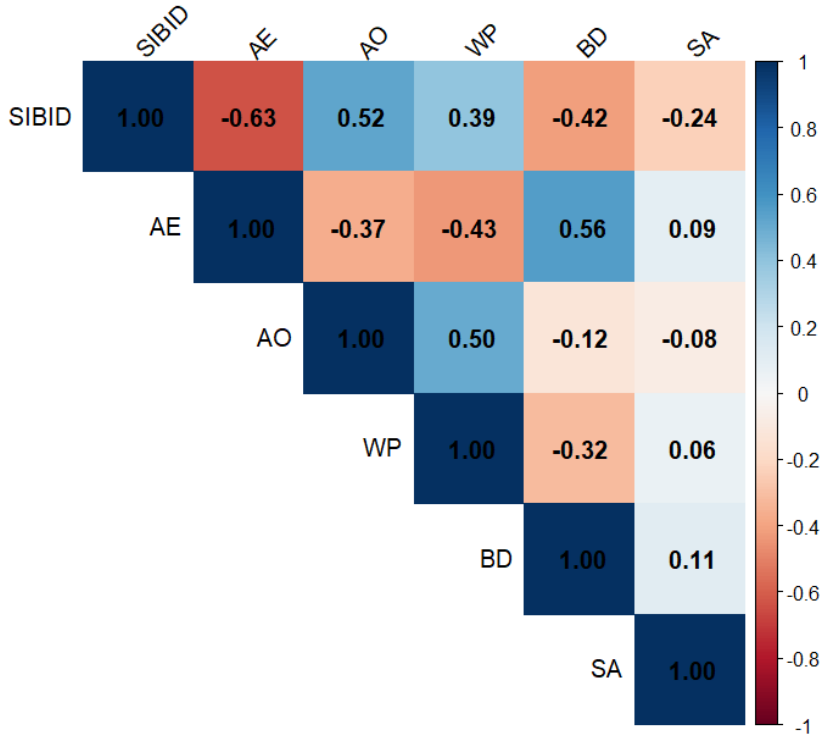


Рис 1. Теплова мапа кореляційної матриці основних блоків відповідей

Відмітимо наявну середню від'ємну кореляцію між середнім значенням показників блоку SIBIB (ситуативної незадоволеності образом тіла Т. Кеша) та AE (Оцінка зовнішності) r = -0,63; а також середню позитивну кореляцію між SIBIB та AO (Орієнтація на зовнішність) r = 0,52; між AO (Орієнтація на зовнішність) та WP (Орієнтація на вагу/занепокоєння вагою) r = 0,5; між AE (Оцінка зовнішності) та BD (Самоставлення до тіла / зовнішності) r = 0,56.

Кожен квадрат теплової карти відображає силу та напрямок кореляційного зв'язку між відповідними блоками показників. Колірна шкала використовується для візуального представлення характеру зв'язків: позитивні кореляції позначені холодними (синіми) відтінками, негативні — теплими (червоними), при цьому інтенсивність кольору відповідає силі зв'язку. Числові значення в клітинках відображають коефіцієнт кореляції Пірсона (r), що дозволяє поєднати візуальну інтерпретацію з кількісним аналізом.

Аналіз теплової карти кореляційної матриці засвідчує наявність структурно організованих зв’язків між основними компонентами образу тіла, що дозволяє розглядати їх як взаємопов’язані елементи єдиної психологічної системи. Найбільш виражений обернений зв’язок виявлено між ситуативною незадоволеністю образом тіла (SIBID) та загальною оцінкою зовнішності (AE). Це свідчить про те, що часті негативні емоційні переживання, пов’язані з тілом у конкретних ситуаціях (контакт із дзеркалом, соціальне порівняння, оцінка власної ваги або зовнішності з боку інших), мають тенденцію узагальнюватися та формувати стійке негативне ставлення до власного вигляду загалом. Таким чином, ситуативні тілесні переживання не залишаються локальними, а інтегруються у загальну систему самооцінки зовнішності.

Водночас встановлено позитивний зв’язок між ситуативною незадоволеністю образом тіла та орієнтацією на зовнішність (AO), що вказує на те, що підвищена зосередженість на зовнішньому вигляді супроводжується більшою емоційною вразливістю щодо тілесних аспектів. Орієнтація на зовнішність у цьому контексті виступає не стільки ресурсом самопрезентації, скільки чинником підвищеного самоконтролю, порівняння та тривожності, що посилює ймовірність негативних тілесних переживань.

Позитивний зв’язок між орієнтацією на зовнішність (AO) та орієнтацією на вагу / занепокоєння вагою (WP) свідчить про те, що вага та параметри тіла займають центральне місце у структурі образу тіла. У такій конфігурації турбота про зовнішність часто редукується до контролю маси тіла, що може супроводжуватися напруженням, підвищеною тривожністю та схильністю до ригідних поведінкових стратегій.

Окремо слід відзначити тісний позитивний зв’язок між оцінкою зовнішності (AE) та самоставленням до тіла / зовнішності (BD). Це підтверджує, що когнітивна оцінка власного вигляду тісно пов’язана з глибиннішими емоційно-тілесними переживаннями, формуючи цілісне ставлення до власного тіла. Таким чином, оцінка зовнішності виступає не поверхневим, а структурно значущим компонентом тілесного Я.

Водночас екзистенційно-особистісне самоставлення (SA) демонструє слабкі або відсутні кореляційні зв’язки з тілесними показниками. Це свідчить про відносну автономність смисложиттєвих орієнтацій, суб’єктності та відповідальності за власне життя від задоволеності або незадоволеності тілом. Отриманий результат підкреслює багатовимірний характер Я-образу, в якому тілесний компонент є важливим, але не визначальним для цілісного особистісного функціонування.

Висновки до розділу ІІ

У ході емпіричного дослідження було обґрунтовано та апробовано комплексну методичну схему вивчення психологічної структури образу тіла у жінок у період кризи середини життя, що включала поєднання методик SIBID-S, MBSRQ-S та тесту смисложиттєвих орієнтацій (СЖО). Застосування багаторівневого підходу дозволило охопити емоційний, когнітивно-оціночний, поведінковий та екзистенційно-смисловий виміри самосприйняття.

Формування узагальнених психологічних блоків показників із перевіркою внутрішньої узгодженості забезпечило методичну надійність дослідження та створило підґрунтя для аналізу системних взаємозв’язків між основними компонентами образу тіла. Використання кореляційного аналізу та візуалізації у вигляді теплової карти дозволило виявити структуровану конфігурацію зв’язків між показниками та представити образ тіла як цілісну психологічну систему.

Емпіричні результати засвідчили, що ситуативна незадоволеність образом тіла тісно пов’язана зі зниженням загальної оцінки зовнішності та зростанням орієнтації на зовнішні стандарти, що вказує на інтегративний характер негативних тілесних переживань. Орієнтація на зовнішність і вагу виявилася пов’язаною з підвищеною емоційною вразливістю та тілесною тривожністю, що дозволяє розглядати її як фактор психологічного ризику у структурі образу тіла.

Водночас екзистенційно-особистісне самоставлення продемонструвало відносну автономність від тілесних показників, що свідчить про багатовимірну структуру Я-образу та можливість збереження смисложиттєвих орієнтацій незалежно від рівня задоволеності зовнішністю. Це підкреслює, що тілесний компонент є важливим, але не визначальним для цілісного особистісного функціонування жінок у період середини життя.

Загалом результати методичного та емпіричного аналізу підтверджують доцільність комплексного підходу до вивчення образу тіла як психологічного феномена, що поєднує емоційні, когнітивні та екзистенційні виміри, та створюють підґрунтя для подальшої психологічної інтерпретації й розробки практичних рекомендацій.

Розділ ІІІ. Психологічна допомога жінкам у корекції образу власного тіла

Розділ 3.1. Підходи та науково-методичні рекомендації до психологічної допомоги жінкам у період кризи середини життя

Проблематика образу тіла у жінок у період кризи середини життя має багатовимірний характер і не може розглядатися виключно як питання зовнішності або естетичного самосприйняття. Як показали результати емпіричного дослідження, тілесне самоставлення тісно пов'язане з емоційними реакціями, когнітивними оцінками, поведінковими стратегіями саморегуляції, а також із глибинними смисложиттєвими орієнтаціями. У зв'язку з цим психологічна допомога жінкам у корекції образу власного тіла потребує комплексного, інтегративного підходу, який враховує як тілесний, так і особистісно-екзистенційний рівні переживання [35; 234].

Криза середини життя супроводжується переосмисленням власної ідентичності, життєвих досягнень, соціальних ролей і майбутніх перспектив. У цей період тілесні зміни, пов'язані з віком, можуть набувати символічного значення та сприйматися як маркери втрачених можливостей, зниження привабливості або контролю над власним життям. Відтак робота з образом тіла в цьому віковому періоді не може обмежуватися лише корекцією негативних переконань щодо зовнішності, а має включати глибшу роботу з прийняттям змін, переоцінкою життєвих цінностей і формуванням нових смислових орієнтирів.

Сучасні наукові підходи до психологічної допомоги у сфері образу тіла ґрунтуються на поєднанні когнітивно-поведінкових, гуманістичних, тілесно-орієнтованих та екзистенційних методів. Когнітивно-поведінковий підхід передбачає виявлення та модифікацію дисфункціональних переконань щодо власної зовнішності, соціальних стандартів краси та тілесних змін. У контексті кризи середини життя цей підхід є особливо ефективним для роботи з ригідними установками типу «я більше не приваблива», «моє тіло зраджує

мене», «я втратила свою цінність», які посилюють емоційний дистрес і сприяють формуванню негативного образу тіла [42; 115].

Гуманістичний підхід орієнтований на розвиток прийняття себе, автентичності та безумовної цінності особистості незалежно від зовнішніх параметрів. У роботі з жінками середнього віку він дозволяє змістити фокус із контролю та оцінювання тіла на переживання тілесності як джерела життєвості, чуттєвості та внутрішньої опори. Формування більш доброзичливого, підтримувального ставлення до власного тіла розглядається як ключовий ресурс психологічної стабільності в умовах вікових змін [31; 115].

Тілесно-орієнтовані підходи спрямовані на відновлення контакту з тілом як із живою, динамічною системою, а не лише як із об’єктом оцінки. Через дихальні практики, усвідомлені рухи, сенсорну фокусованість та тілесні вправи жінки можуть навчатися розпізнавати тілесні сигнали, знижувати рівень хронічної напруги та формувати більш цілісне відчуття тілесного Я. Це особливо актуально з огляду на результати дослідження, які показали зв’язок між орієнтацією на зовнішність, занепокоєнням вагою та підвищеною тілесною тривожністю.

Екзистенційний підхід акцентує увагу на смисложиттєвих аспектах тілесного досвіду. У цьому контексті робота з образом тіла розглядається як частина ширшого процесу осмислення власного життєвого шляху, прийняття кінцевості, змін і нових етапів розвитку. Переорієнтація з утрачених зовнішніх стандартів на внутрішні критерії цінності, значущості та реалізованості дозволяє жінкам інтегрувати тілесні зміни в оновлену ідентичність без руйнівного впливу на самооцінку [4236; 97].

Побудова психологічної допомоги жінкам у період кризи середини життя має ґрунтуватися на низці науково-методичних принципів, що відображають сучасні уявлення про багатовимірну природу тілесного самосприйняття та закономірності особистісного розвитку у зрілому віці.

Першим базовим методичним принципом є принцип цілісності та інтегративності допомоги, який передбачає одночасну роботу на емоційному, когнітивному, поведінковому та екзистенційно-смисловому рівнях самосприйняття.

Ефективна корекція образу тіла неможлива без модифікації дисфункціональних переконань, редукції селективної уваги до тілесних недоліків і трансформації унікальних або компенсаторних поведінкових стратегій. У цьому контексті методично доцільним є поєднання когнітивних технік (виявлення автоматичних негативних думок, когнітивна реструктуризація, формування альтернативних інтерпретацій тілесного досвіду) з емоційно-орієнтованими та тілесно-орієнтованими інтервенціями.

Другим ключовим принципом є принцип прийняття тілесності та розвитку тілесної усвідомленості, що передбачає відновлення контакту з тілом як із живою, динамічною системою, а не лише як із об’єктом оцінювання. Негативний образ тіла часто супроводжується втратою сенсорної чутливості, хронічною м’язовою напругою та тенденцією до відчуження від тілесних сигналів [41; 56]. У зв’язку з цим у програму психологічної допомоги доцільно включати дихальні техніки, вправи на сенсорну фокусованість, м’які рухові практики, вправи на заземлення та тілесну релаксацію, спрямовані на формування більш цілісного переживання тіла як джерела життєвості та внутрішньої опори.

Третім методичним принципом є принцип гуманістичної підтримки та безумовного прийняття, який базується на ідеях клієнт-центрованого підходу щодо безумовної цінності особистості та значущості емпатійного терапевтичного контакту. У роботі з жінками середнього віку це означає створення безпечного психологічного простору, у якому клієнтка може досліджувати власні тілесні переживання без страху осуду, порівняння чи знецінення. Формування більш доброзичливого ставлення до себе розглядається як ключова умова зниження тілесної тривожності та підвищення психологічної стійкості [47; 75].

Четвертим методичним орієнтиром є принцип екзистенційної інтеграції тілесного досвіду, що передбачає включення роботи з образом тіла у ширший процес осмислення життєвого шляху. Тілесні зміни у зрілому віці розглядаються як символічні маркери переходу до нового етапу розвитку, пов'язаного з прийняттям кінцевості, обмежень і необхідності переорієнтації життєвих цінностей. У цьому контексті психологічна допомога має включати роботу з темами смислу, цінностей, життєвих цілей та суб'єктності, використовуючи техніки наративної реконструкції життєвої історії, роботи з особистісними смислами тілесних змін і формування нових ціннісних орієнтирів.

П'ятим важливим методичним принципом є принцип індивідуалізації та контекстуальної чутливості допомоги, що передбачає врахування соціального, професійного та сімейного контексту життя жінки. Образ тіла у зрілому віці значною мірою модулюється такими чинниками, як професійний статус, економічна стабільність, досвід міжособистісних стосунків і рівень соціальної підтримки. У зв'язку з цим психологічна інтервенція має бути гнучкою та адаптованою до індивідуальних потреб клієнтки, а не будуватися за жорстко стандартизованими схемами.

На основі теоретичного аналізу та результатів емпіричного дослідження доцільно виокремити низку науково-методичних рекомендацій для побудови психологічної допомоги жінкам у період кризи середини життя:

1. Психологічна інтервенція має бути спрямована не лише на зниження ситуативної незадоволеності тілом, а й на трансформацію загального ставлення до власної зовнішності та тілесності.
2. Важливим завданням є робота з орієнтацією на зовнішні стандарти краси, зокрема з деконструкцією соціально зумовлених ідеалів та формуванням індивідуалізованих критеріїв привабливості й цінності.
3. Доцільно поєднувати когнітивні техніки (робота з переконаннями, внутрішнім діалогом, автоматичними думками) з тілесно-орієнтованими

вправами, спрямованими на розвиток усвідомленості тіла та зниження тілесної тривожності.

4. Робота з образом тіла має інтегруватися з екзистенційною тематикою: переосмисленням життєвих цілей, прийняттям змін, формуванням нових смислових опор та підтримкою суб'єктності жінки.

5. Психологічна допомога повинна враховувати індивідуальні особливості життєвого контексту жінки, зокрема її професійний статус, соціальні ролі, рівень підтримки та актуальні життєві виклики.

Отже, підходи до психологічної допомоги жінкам у період кризи середини життя мають базуватися на інтегративній моделі, яка поєднує роботу з тілесними, когнітивними та смисловими аспектами особистості. Такий підхід дозволяє не лише зменшити прояви негативного образу тіла, а й сприяє більш глибокій трансформації самоставлення, підвищенню психологічної стійкості та формуванню нової якості ідентичності у другій половині життя.

Розділ 3.2. Психологічні засоби корекції образу власного тіла у жінок у період кризи середини життя

Корекція образу власного тіла у жінок у період кризи середини життя потребує застосування системи психологічних засобів, спрямованих не лише на редукцію негативних тілесних уявлень, а й на глибшу трансформацію самоставлення, інтеграцію тілесних змін у цілісну структуру Я-образу та формування нових смислових орієнтирів. З огляду на емпірично виявлену багатовимірну структуру образу тіла, психологічна допомога має охоплювати когнітивний, емоційний, поведінковий, тілесний та екзистенційно-смисловий рівні функціонування особистості.

У період середини життя тілесні зміни (зміна маси тіла, зниження тонусу шкіри, гормональні зрушення, поява ознак старіння) нерідко набувають символічного значення та інтерпретуються жінками як індикатори втрати привабливості, соціальної значущості та життєвого контролю. У цьому контексті негативний образ тіла функціонує не лише як естетична проблема, а

як складник ширшої екзистенційної кризи, пов'язаної з переоцінкою ідентичності, цінностей і життєвих перспектив [52; 310]. Саме тому психологічні засоби корекції мають бути спрямовані не на «виправлення» тіла, а на зміну способу його переживання, інтерпретації та інтеграції у нову життєву концепцію.

1. Когнітивно-поведінкові засоби корекції образу тіла.

Когнітивно-поведінковий напрям залишається одним із найбільш науково обґрунтованих підходів до роботи з негативним образом тіла. Відповідно до когнітивної моделі Т. Кеша, образ тіла підтримується системою когнітивних схем, автоматичних негативних думок, селективної уваги до тілесних «дефектів» і поведінкових стратегій уникання або гіперкомпенсації (Cash, 2008; Cash & Smolak, 2011) [27; 467].

У роботі з жінками у період середини життя когнітивно-поведінкові засоби спрямовані на:

• виявлення віковоспецифічних дисфункціональних переконань (наприклад: «я вже не жінка», «я втратила свою цінність», «моє тіло мене зраджує»);

• аналіз соціальних і міжособистісних тригерів тілесної тривоги;

• когнітивну реструктуризацію негативних інтерпретацій тілесних змін;

• формування більш гнучких і реалістичних уявлень про тілесну норму та привабливість.

Особливе значення має робота з внутрішнім діалогом і розвиток навичок метакогнітивної дистанції від самокритичних думок. Це дозволяє жінкам усвідомлювати, що негативні судження про тіло не є об'єктивними фактами, а лише ментальними конструкціями, які можуть бути змінені. Поведінкові інтервенції (експозиція до дзеркала, відмова від маскувальних стратегій, тренування асертивності у тілесно значущих ситуаціях) сприяють зниженню уникання та поступовій десенсибілізації до тілесних тригерів (Rosen, 1997; Veale et al., 2014) [46; 35].

2. Тілесно-орієнтовані засоби психологічної допомоги.

Тілесно-орієнтовані методи відіграють ключову роль у корекції образу тіла, оскільки дозволяють працювати не лише на рівні когнітивних уявлень, а й на рівні безпосереднього тілесного досвіду. У межах цього підходу негативний образ тіла розглядається як результат хронічної м'язової напруги, порушення тілесної усвідомленості та тенденції до дисоціації від тілесних відчуттів (Lowen, 1975; Ogden et al., 2006) [42; 13].

Застосування тілесно-орієнтованих засобів у роботі з жінками середнього віку передбачає:

• розвиток інтероцептивної усвідомленості (здатності розпізнавати внутрішні тілесні сигнали);

• зниження рівня соматизованої тривоги через дихальні та релаксаційні техніки;

• формування позитивного тілесного досвіду через м'які рухові практики;

• відновлення відчуття тілесної цілісності та безпеки.

Практики тілесної усвідомленості (body awareness) дозволяють жінкам навчитися сприймати своє тіло не як об'єкт постійного контролю та оцінювання, а як живу, адаптивну систему, здатну до саморегуляції. Це сприяє зниженню рівня тілесної тривожності, підвищенню відчуття внутрішньої опори та формуванню більш доброзичливого ставлення до власної тілесності.

3. Емоційно-експресивні та арт-терапевтичні засоби

Емоційно-експресивні та арт-терапевтичні методи є важливим компонентом психологічної корекції образу тіла, оскільки дозволяють працювати з тілесними переживаннями на символічному рівні, минаючи раціональні захисні механізми. У період середини життя тілесні зміни часто супроводжуються інтенсивними афективними реакціями — сумом, соромом, злістю, страхом старіння, — які не завжди усвідомлюються або вербалізуються (Malchiodi, 2012).

Арт-терапевтичні засоби дозволяють:

• візуалізувати образ власного тіла та його трансформації;

• символічно відреагувати втрату колишньої тілесної ідентичності;

• інтегрувати суперечливі почуття щодо тіла;

• сформувати новий, більш гнучкий тілесний наратив.

Робота з тілесними метафорами, контурами тіла, колажами та наративними вправами сприяє глибшому усвідомленню внутрішніх конфліктів, зниженню рівня внутрішнього опору та формуванню більш цілісного образу Я.

4. Засоби розвитку самоспівчуття та підтримувального ставлення до себе

Розвиток самоспівчуття (self-compassion) розглядається як один із ключових ресурсів у корекції негативного образу тіла, особливо в період середини життя, коли самокритика та почуття втрати привабливості можуть набувати хронічного характеру. Концепція К. Нефф визначає самоспівчуття як систему ставлення до себе, що включає доброзичливість, усвідомлення спільності людського досвіду та майндфулнес (Neff, 2003) [13; 115].

Застосування засобів розвитку самоспівчуття дозволяє:

• зменшити інтенсивність внутрішнього критика;

• підвищити толерантність до тілесних недосконалостей;

• сформувати більш підтримувальний внутрішній діалог;

• підвищити рівень психологічної стійкості.

Практики майндфулнес сприяють розвитку здатності приймати тілесні відчуття без осуду та уникання, що є особливо важливим у роботі з віковими тілесними змінами. Включення вправ на самоспівчуття в програму психологічної допомоги сприяє не лише покращенню образу тіла, а й загальному підвищенню рівня емоційного благополуччя.

5. Екзистенційно-смислові засоби психологічної корекції

Екзистенційно-смислові методи спрямовані на інтеграцію тілесних змін у ширший контекст життєвого шляху та переосмислення ідентичності у період середини життя. У межах екзистенційного підходу тілесні зміни розглядаються не лише як втрати, а як маркери переходу до нового етапу

розвитку, пов’язаного з прийняттям кінцевості, обмежень і необхідності переорієнтації життєвих цінностей (Frankl, 1963; Yalom, 1980) [39; 25].

Екзистенційно-смислові засоби включають:

• роботу з життєвими цінностями та смислами;

• наративну реконструкцію життєвої історії;

• переосмислення тілесних змін як ресурсу розвитку;

• підтримку суб’єктності та відповідальності за власний життєвий шлях.

У роботі з жінками середнього віку особливого значення набуває інтеграція тілесних змін у нову концепцію жіночності, привабливості та життєвої реалізованості. Це дозволяє знизити рівень екзистенційної тривожності, пов’язаної зі старінням, та підтримати процес особистісної трансформації у другій половині життя.

Отже, психологічні засоби корекції образу власного тіла у жінок у період кризи середини життя мають носити комплексний, багаторівневий характер і поєднувати когнітивно-поведінкові, тілесно-орієнтовані, емоційно-експресивні, гуманістичні та екзистенційно-смислові методи. Такий інтегративний підхід дозволяє не лише зменшити прояви негативного образу тіла, а й сприяє глибшій трансформації самоставлення, підвищенню психологічної стійкості та формуванню нової якості ідентичності у період середини життя.

На основі узагальнення результатів емпіричного дослідження (Розділ ІІ) та теоретичного аналізу сучасних підходів до корекції образу тіла було розроблено систему відповідності між виявленими психологічними закономірностями та рекомендованими засобами психологічної допомоги.

У Додатку 9 представлено інтегративну модель, яка відображає зв’язок між ключовими емпіричними показниками образу тіла у жінок у період кризи середини життя, їх психологічною інтерпретацією та напрямами психокорекційної роботи. Запропонована модель дозволяє обґрунтувати доцільність використання комплексних психологічних засобів та підкреслює необхідність індивідуалізованого підходу до корекції образу власного тіла.

Побудована інтегративна таблиця відповідності між емпіричними результатами та напрямами психологічної корекції дозволяє розглядати образ тіла у жінок у період кризи середини життя не як ізольований феномен, а як системну психологічну структуру, що формується на перетині тілесних, когнітивних, емоційних і екзистенційно-смислових чинників. Виявлені кореляційні зв'язки між ситуативною тілесною незадоволеністю, орієнтацією на зовнішність і вагу, загальною оцінкою зовнішності та тілесним самоставленням свідчать про інтегративний характер тілесної дисфорії, яка виходить за межі окремих ситуацій і впливає на цілісне самосприйняття жінки. Це обґрунтовує необхідність багаторівневої психокорекційної роботи, що поєднує зміну когнітивних схем, редукцію тілесної тривожності, розвиток тілесної усвідомленості та формування більш доброзичливого внутрішнього діалогу.

Особливо значущим з методичної точки зору є виявлений факт відносної автономності екзистенційно-особистісного самоставлення від тілесних показників. Цей результат дозволяє розглядати смисложиттєві орієнтації, суб'єктність і відчуття керованості життям як потенційні ресурси психологічної стабілізації навіть за наявності негативного образу тіла. Відтак психологічна допомога жінкам у період кризи середини життя має не обмежуватися виключно корекцією тілесних уявлень, а інтегрувати роботу з цінностями, життєвими цілями та особистісними смислами. Такий підхід дозволяє не лише зменшити інтенсивність тілесної тривожності, а й підтримати глибший процес особистісної трансформації та переосмислення ідентичності у другій половині життя.

Загалом, представлені в таблиці напрями психокорекційної роботи та відповідні психологічні засоби можуть бути покладені в основу розробки цілісної програми психологічної допомоги жінкам у період кризи середини життя. Інтеграція когнітивно-поведінкових, тілесно-орієнтованих, емоційно-експресивних та екзистенційно-смислових методів створює умови для системного впливу на ключові компоненти образу тіла й забезпечує не лише

симптоматичне зменшення незадоволеності зовнішністю, а й формування більш стабільної, гнучкої та ресурсної структури Я-образу. Це, у свою чергу, відкриває перспективи для подальшої розробки й емпіричної апробації авторської програми психологічної корекції образу власного тіла у жінок у період кризи середини життя.

Розділ 3.3. Психологічні рекомендації жінкам у період кризи середини життя.

Період кризи середини життя є нормативним етапом психологічного розвитку, що супроводжується глибокими трансформаціями в системі самосприйняття, переоцінкою життєвих досягнень, соціальних ролей і майбутніх перспектив. Як показали результати емпіричного дослідження, у жінок у цей період тілесне самоставлення тісно переплітається з емоційними реакціями, когнітивними оцінками та смисложиттєвими орієнтаціями, що зумовлює необхідність комплексного підходу до психологічної самодопомоги та особистісної підтримки. Негативний образ тіла в середині життя функціонує не лише як естетична проблема, а як складник ширшої екзистенційної кризи, пов’язаної з переосмисленням ідентичності, цінностей і відчуття керованості життям.

Запропоновані нижче рекомендації ґрунтуються на результатах емпіричного дослідження (взаємозв’язки між SIBID, MBSRQ та СЖО), а також на сучасних теоретичних уявленнях про багатовимірну структуру образу тіла та закономірності особистісного розвитку у зрілому віці. Вони спрямовані не лише на редукцію ситуативної незадоволеності зовнішністю, а й на глибшу трансформацію самоставлення, інтеграцію тілесних змін у цілісну структуру Я-образу та підтримку процесу особистісної адаптації до вікових трансформацій.

1. Формування усвідомленого та доброзичливого ставлення до власного тіла.

Одним із ключових завдань у період кризи середини життя є розвиток більш прийнятного, підтримувального ставлення до власної тілесності. Як показали результати дослідження, ситуативна незадоволеність тілом тісно пов'язана зі зниженням загальної оцінки зовнішності та підвищеною тілесною тривожністю, що вказує на інтегративний характер негативних тілесних переживань. Це означає, що негативні реакції на власне тіло в окремих ситуаціях (дзеркало, зважування, погляди інших) поступово узагальнюються й формують стійко знижене базове ставлення до власної зовнішності.

У зв'язку з цим жінкам доцільно систематично розвивати навички тілесної усвідомленості (body awareness), спрямовані на відновлення контакту з тілом як із живою, динамічною системою, а не лише як із об'єктом постійної оцінки. Практики сенсорної фокусованості, дихальні вправи, м'які рухові практики та техніки тілесної релаксації дозволяють знизити рівень хронічної соматизованої тривоги, підвищити чутливість до внутрішніх тілесних сигналів і сформувати більш цілісне відчуття тілесного Я [41; 230].

Важливим компонентом є розвиток навичок самоспівчуття, що передбачає формування доброзичливого внутрішнього діалогу, толерантності до власних недосконалостей і відмову від жорсткого самозасудження у сфері зовнішності. Перехід від позиції самокритики до позиції підтримки дозволяє не лише зменшити інтенсивність негативних емоцій щодо тіла, а й підвищити рівень психологічної стійкості в умовах вікових змін.

2. Усвідомлення та трансформація дисфункціональних переконань щодо зовнішності й вікових змін.

Результати дослідження засвідчили, що ситуативна незадоволеністю тілом тісно пов'язана з орієнтацією на зовнішні стандарти та заниженою загальною оцінкою зовнішності. Це свідчить про те, що негативний образ тіла підтримується не лише реальними тілесними змінами, а передусім системою дисфункціональних переконань щодо привабливості, жіночності та соціальної цінності, які активізуються в умовах середини життя.

У зв’язку з цим жінкам рекомендується практикувати регулярну когнітивну саморефлексію, спрямовану на виявлення автоматичних негативних думок типу: «я більше не приваблива», «моє тіло мене зраджує», «я втратила свою цінність», «у моєму віці вже пізно бути красивою». Усвідомлення того, що ці судження є не об’єктивними фактами, а ментальними конструкціями, дозволяє поступово дистанціюватися від них і формувати більш гнучкі, реалістичні інтерпретації тілесного досвіду.

Окремого значення набуває деконструкція соціально нав’язаних стандартів краси, які часто залишаються інтеріоризованими з молодших періодів життя і продовжують визначати самооцінку в зрілому віці.

Формування індивідуалізованих критеріїв привабливості, заснованих на особистісних цінностях, життєвому досвіді та внутрішніх ресурсах, дозволяє зменшити залежність самоцінності від зовнішніх параметрів і підвищити рівень психологічної автономії.

3. Зниження фіксації на вазі та тілесному контролі як способі подолання тривоги.

Виявлений у дослідженні зв’язок між орієнтацією на зовнішність, занепокоєнням вагою та тілесною тривожністю свідчить про те, що контроль маси тіла часто використовується жінками як спосіб зниження тривоги та відновлення відчуття керованості життям у період невизначеності. Зважування, дієтичні обмеження та постійний моніторинг ваги набувають функції емоційних «якорів», що тимчасово знижують тривогу, але в довгостроковій перспективі підтримують замкнене коло тілесної тривожності та самокритики.

У зв’язку з цим жінкам рекомендується поступово знижувати надмірну фіксацію на числових показниках маси тіла та переходити від стратегій жорсткого контролю до більш гнучких форм тілесної саморегуляції. Корисними є практики інтуїтивного харчування, розвиток чутливості до сигналів голоду й насичення, а також відмова від частого зважування як домінантного критерію самооцінки.

Формування функціонального підходу до тіла, за якого акцент зміщується з естетичних параметрів на можливості, витривалість і життєві ресурси організму, сприяє зниженню тілесної тривожності та формуванню більш стабільного образу тіла. Такий підхід дозволяє жінкам переживати своє тіло не як об'єкт постійної корекції, а як союзника в адаптації до життєвих змін.

4. Інтеграція тілесних змін у ширший життєвий та екзистенційний контекст.

З огляду на відносну автономність екзистенційно-особистісного самоставлення від тілесних показників, особливо важливою є рекомендація інтегрувати тілесні зміни у ширший процес переосмислення ідентичності та життєвого шляху. Як показало дослідження, навіть за наявності негативного образу тіла жінка може зберігати смисложиттєві опори, відчуття відповідальності за власне життя та суб'єктність, що створює потенціал для особистісної трансформації.

У цьому контексті жінкам доцільно розглядати тілесні трансформації не лише як втрати, а як маркери переходу до нового етапу розвитку, пов'язаного з формуванням нових життєвих цілей, ціннісних орієнтирів і життєвих стратегій. Практики наративної реконструкції життєвої історії, рефлексія над особистісними досягненнями, переоцінка життєвих пріоритетів і формування нових смислових опор дозволяють знизити рівень екзистенційної тривожності та підтримати процес адаптації до вікових змін.

Інтеграція тілесного досвіду в нову концепцію жіночності та привабливості сприяє формуванню більш цілісного переживання власної ідентичності у другій половині життя та зменшенню внутрішнього конфлікту між «молодим Я» і «теперішнім Я».

5. Активізація соціальних і внутрішніх ресурсів підтримки.

Соціальний контекст, професійний статус і рівень міжособистісної підтримки істотно модулюють як тілесне самосприйняття, так і загальне психологічне благополуччя у період кризи середини життя. Результати

дослідження засвідчили, що періоди професійної нестабільності та соціальної невизначеності можуть посилювати песимістичне бачення майбутнього й опосередковано впливати на самоставлення, у тому числі тілесне [33; 35].

У зв'язку з цим жінкам рекомендовано активно залучати соціальні ресурси підтримки — партнерські стосунки, дружні зв'язки, професійні спільноти, групи психологічної підтримки. Водночас важливим завданням є розвиток внутрішніх ресурсів самопідтримки, що включають навички емоційної саморегуляції, асертивної комунікації та встановлення особистісних меж.

Формування більш суб'єктної позиції щодо власного життя, здатності приймати рішення та впливати на власну життєву траєкторію дозволяє знизити відчуття безпорадності та посилити відчуття керованості в умовах вікових і соціальних змін.

Отже, психологічні рекомендації жінкам у період кризи середини життя мають ґрунтуватися на принципах усвідомленості, доброзичливого самоставлення, когнітивної гнучкості та смисложиттєвої інтеграції тілесного досвіду. Запропоновані рекомендації спрямовані не лише на зниження проявів негативного образу тіла, а й на підтримку глибшого процесу особистісної адаптації, трансформації самоставлення та формування нової якості ідентичності у другій половині життя.

Реалізація цих рекомендацій у практиці психологічного консультування та самодопомоги створює умови для підвищення психологічної стійкості, емоційного благополуччя та життєвої задоволеності жінок у період кризи середини життя, а також відкриває перспективи для подальшої розробки та емпіричної апробації програм психологічної корекції образу власного тіла в зрілому віці.

Висновки до розділу ІІІ

У розділі було розроблено концептуальні засади психологічної допомоги жінкам у корекції образу власного тіла в період кризи середини

життя. Обґрунтовано доцільність інтегративного підходу, який поєднує когнітивно-поведінкові, гуманістичні, тілесно-орієнтовані та екзистенційно-смислові методи впливу. Показано, що робота з образом тіла в цьому віковому періоді має виходити за межі корекції окремих негативних уявлень про зовнішність і включати глибшу трансформацію самоставлення, прийняття тілесних змін та переосмислення ідентичності у другій половині життя.

Систематизовано сучасні наукові підходи до психологічної допомоги жінкам у період кризи середини життя та сформульовано науково-методичні рекомендації щодо побудови корекційної роботи. Обґрунтовано необхідність комплексного впливу на тілесні, когнітивні, емоційні та смисложиттєві компоненти самосприйняття, а також доцільність поєднання індивідуальних і групових форматів психологічної роботи. Показано, що ефективна психологічна допомога має орієнтуватися не лише на зменшення негативних тілесних переживань, а й на формування більш цілісної, гнучкої та ресурсної структури Я-образу.

Виокремлено та описано основні психологічні засоби корекції образу власного тіла, зокрема когнітивні техніки роботи з дисфункціональними переконаннями, тілесно-орієнтовані вправи для розвитку тілесної усвідомленості, емоційно-експресивні методи та екзистенційно-смислові інтервенції. Розроблено систему відповідності між виявленими психологічними проблемами у сфері тілесного самосприйняття та рекомендованими напрямами психокорекційної роботи, що відображено в інтегративній таблиці. Запропоновані засоби дозволяють здійснювати багаторівневий вплив на образ тіла та створюють основу для побудови структурованої програми психологічної допомоги.

Сформульовано психологічні рекомендації жінкам у період кризи середини життя, спрямовані на розвиток доброзичливого ставлення до власного тіла, трансформацію дисфункціональних переконань щодо зовнішності та вікових змін, зниження фіксації на вазі й тілесному контролі, а також на інтеграцію тілесного досвіду в ширший смисложиттєвий контекст.

Особливу увагу приділено рекомендаціям, пов’язаним із формуванням нових життєвих цілей, активізацією суб’єктної позиції та наративною реконструкцією життєвої історії як способами підтримки особистісної трансформації у другій половині життя.

Загалом розділ ІІІ заклав методичні основи для практичного впровадження психологічної допомоги жінкам у період кризи середини життя та окреслив можливості використання розроблених підходів, засобів і рекомендацій у практиці психологічного консультування. Представлена інтегративна модель корекції образу власного тіла може бути використана як теоретично-методична база для розробки авторських психокорекційних програм, а також як основа для подальших емпіричних досліджень ефективності психологічних інтервенцій у сфері тілесного самосприйняття у зрілому віці.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено комплексне дослідження психологічних особливостей образу власного тіла у жінок у період кризи середини життя, що дозволило розглядати даний феномен як віковоспецифічну, багатовимірну психологічну структуру, тісно пов’язану з трансформацією ідентичності, переосмисленням соціальних ролей і життєвих перспектив у другій половині життя.

На основі теоретичного аналізу обґрунтовано, що криза середини життя у жінок супроводжується не лише екзистенційними переживаннями та переоцінкою життєвих досягнень, а й істотними змінами у сфері тілесного самосприйняття, які можуть набувати символічного значення втрат, зниження привабливості або контролю над власним життям. Показано, що в цьому віковому періоді образ тіла перестає бути суто естетичною категорією і набуває смисложиттєвого та ідентифікаційного змісту.

Емпірично встановлено, що у жінок у період кризи середини життя ситуативна незадоволеність образом тіла тісно пов’язана зі зниженням загальної оцінки зовнішності та підвищеною тілесною тривожністю, що свідчить про інтегративний характер негативних тілесних переживань, які виходять за межі окремих ситуацій і впливають на цілісне самосприйняття особистості.

Виявлено, що орієнтація на зовнішність і фіксація на вазі у жінок середнього віку виступають факторами підвищеної психологічної вразливості, оскільки асоціюються з частішими негативними емоційними реакціями щодо власного тіла, жорсткішим тілесним самоконтролем та зниженням задоволеності зовнішністю в умовах вікових тілесних змін.

Показано, що екзистенційно-особистісне самоставлення (смисложиттєві орієнтації, відчуття керованості життям, суб’єктність) у жінок у період кризи середини життя демонструє відносну автономність від тілесних показників,

що дозволило розглядати його як віковоспецифічний ресурс психологічної стабілізації та адаптації до тілесних і життєвих трансформацій.

Обґрунтовано доцільність інтегративного підходу до психологічної допомоги жінкам у період кризи середини життя, який поєднує когнітивно-поведінкові, гуманістичні, тілесно-орієнтовані та екзистенційно-смислові методи впливу на образ власного тіла з урахуванням вікових і особистісних особливостей цього періоду розвитку.

Виокремлено основні психологічні засоби корекції образу тіла у жінок середнього віку, зокрема техніки трансформації дисфункціональних переконань щодо зовнішності й вікових змін, практики тілесної усвідомленості, емоційно-експресивні методи та інтервенції, спрямовані на переосмислення життєвих цінностей і цілей у другій половині життя.

Розроблено систему відповідності між виявленими психологічними проблемами у сфері тілесного самосприйняття в період кризи середини життя та рекомендованими напрямами психокорекційної роботи, що дозволяє розглядати психологічну допомогу як багаторівневий процес впливу на тілесні, когнітивні, емоційні та смислові компоненти самосприйняття жінки.

Сформульовано психологічні рекомендації жінкам у період кризи середини життя, спрямовані на розвиток доброзичливого ставлення до власного тіла, зниження фіксації на зовнішніх стандартах і вазі, трансформацію дисфункціональних переконань щодо зовнішності та вікових змін, а також на інтеграцію тілесного досвіду в ширший смисложиттєвий контекст і формування нових життєвих цілей у другій половині життя.

Доведено, що негативний образ тіла у жінок у період кризи середини життя є не ізольованим феноменом, а складовою ширшого віковоспецифічного процесу переосмислення ідентичності та життєвих орієнтирів, а його психологічна корекція має спрямовуватися не лише на зменшення тілесної незадоволеності, а й на підтримку глибшої особистісної трансформації в зрілому віці.

Практичне значення роботи полягає в можливості використання отриманих результатів у практиці психологічного консультування, психокорекційної та психопрофілактичної роботи з жінками у період кризи середини життя, а також у розробці віковочутливих програм психологічної допомоги жінкам середнього віку.

Перспективи подальших досліджень пов’язані з розширенням вибірки жінок різних вікових підгруп у межах середини життя, урахуванням кроскультурних чинників переживання тілесних змін, емпіричною апробацією ефективності розроблених психокорекційних програм, а також з поглибленим вивченням ролі смисложиттєвих орієнтацій у процесі формування образу власного тіла у зрілому віці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Психологічні особливості образу тіла особистості // Психологія і суспільство. 2011. № 4. С. 98–107.
2. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку. Київ: Академвидав, 2012. 256 с.
3. Бех І. Д. Ціннісні орієнтації в розвитку особистості. Київ: Педагогічна думка, 2018. 312 с.
4. Бондаренко І. О. Психологічні особливості самоставлення жінок у період середньої дорослості // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. 2017. № 1(6). С. 45–52.
5. Гаврилюк Н. М. Образ тіла як компонент Я-концепції жінки // Психологія і суспільство. 2016. № 3. С. 112–120.
6. Гуменюк О. Є. Я-концепція особистості: психологічні аспекти розвитку. Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2014. 280 с.
7. Дуткевич Т. В. Вікова психологія: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 400 с.
8. Костюк Г. С. Психологія розвитку. Київ: Радянська школа, 1989. 320 с.
9. Кочарян О. С. Тілесна ідентичність як чинник психічного благополуччя // Проблеми сучасної психології. 2018. Вип. 41. С. 132–146.
10. Кузьменко В. У. Психологія тілесного Я у структурі самосвідомості. Харків: ХНПУ, 2019. 214 с.
11. Лук’янова Л. Б. Психологія дорослості: теоретико-методологічні аспекти. Київ: Каравела, 2015. 304 с.
12. Максименко С. Д. Психологія особистості. Київ: Либідь, 2014. 296 с.
13. Москалець В. П. Психологія особистості: теоретичні засади та практичні аспекти. Київ: Центр навчальної літератури, 2013. 412 с.
14. Носенко Є. Л. Психологія тілесності особистості // Психологія і суспільство. 2010. № 2. С. 45–56.

15. Савчин М. В. Психологія відповідальної поведінки. Київ: Академвидав, 2010. 240 с.

16. Савчин М. В. Психологія життєвої компетентності особистості. Київ: Академвидав, 2017. 368 с.

17. Сидоренко Л. І. Тілесність у структурі особистості // Психологія і суспільство. 2013. № 1. С. 78–89.

18. Сілютіна О. М. Тілесність як субстрат психічної реальності // Вісник Харківського національного педагогічного університету. 2012. № 43. С. 112–119.

19. Соколова О. Т. Тілесне Я у структурі самосвідомості особистості // Психологічні науки. 2009. № 3. С. 45–53.

20. Соловйова І. В. Порушення образу тіла при нервовій анорексії // Медична психологія. 2012. № 3. С. 45–52.

21. Станковська О. Б. Тілесність як предмет психологічного аналізу // Проблеми сучасної психології. 2011. Вип. 14. С. 210–221.

22. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ: Либідь, 2015. 376 с.

23. Титаренко Т. М. Особистість у кризових умовах: психологічна підтримка та розвиток. Київ: Либідь, 2018. 320 с.

24. Bruch H. Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within. New York: Basic Books, 1973. 416 p.

25. Cash T. F. Body image: Past, present, and future // Body Image. 2011. Vol. 8, No. 1. P. 1–5. DOI: 10.1016/j.bodyim.2010.12.001.

26. Cash T. F. Cognitive-behavioral perspectives on body image // Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice / ed. by T. F. Cash, T. Pruzinsky. New York: Guilford Press, 2002. P. 38–46.

27. Cash T. F., Smolak L. Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2011. 512 p.

28. Erikson E. H. Identity and the Life Cycle. New York: Norton, 1980.

29. Fairburn C. G., Cooper Z., Shafran R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A transdiagnostic theory and treatment // Behaviour Research and Therapy. 2003. Vol. 41. P. 509–528.
30. Feldenkrais M. Body and Mature Behavior: A Study of Anxiety, Sex, Gravitation, and Learning. New York: International Universities Press, 1949. 198 p.
31. Frankl V. E. Man's Search for Meaning. Boston: Beacon Press, 1963.
32. Gallagher S. How the Body Shapes the Mind. Oxford: Oxford University Press, 2005. 256 p.
33. Gervais S. J., Vescio T. K., Förster J., Maass A., Suitner C. Seeing women as objects: The sexual body part recognition bias // European Journal of Social Psychology. 2012. Vol. 42, No. 6. P. 743–753. DOI: 10.1002/ejsp.1890.
34. Gervais S. J., Ward L. M., McColgan E. Media exposure and objectification // Handbook of Gender and Psychology / ed. by R. M. Kowalski et al. New York: Springer, 2015. P. 203–220.
35. Grogan S. Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children. 3rd ed. London: Routledge, 2016. 256 p.
36. Jung C. G. Modern Man in Search of a Soul. London: Routledge, 1933.
37. Jung C. G. The Stages of Life. London: Routledge, 1970.
38. Kaufman H. L. Body image, identity, and mental health in women // Journal of Women's Health. 2008. Vol. 17, No. 2. P. 243–252. DOI: 10.1089/jwh.2007.0421.
39. Le Breton D. Anthropology of the Body and Modernity. London: Sage Publications, 2002. 240 p.
40. Levinson D. J. The Seasons of a Man's Life. New York: Knopf, 1978.
41. Lewis D. Psychoanalytic Perspectives on Body Image and Self-Perception. London: Routledge, 1997. 268 p.
42. Lowen A. The Language of the Body. New York: Macmillan, 1958. 304 p.
43. Merleau-Ponty M. Phenomenology of Perception. London: Routledge, 1962. 466 p.
44. Neugarten B. L. Personality and the Aging Process. New York: Wiley, 1968.

45. Pruzinsky T., Cash T. F. Understanding body images: Historical and contemporary perspectives // Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice / ed. by T. F. Cash, T. Pruzinsky. New York: Guilford Press, 2002. P. 3–12.

46. Reich W. Character Analysis. New York: Farrar, Straus & Giroux, 1949. 384 p.

47. Schilder P. The Image and Appearance of the Human Body. London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co., 1935. 304 p.

48. Smolak L. Body image in children and adolescents: Where do we go from here? // Body Image. 2004. Vol. 1, No. 1. P. 15–28. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00008-1.

49. Smolak L., Levine M. P. Body image in children // Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth / ed. by J. K. Thompson, L. Smolak. Washington, DC: American Psychological Association, 2001. P. 41–66.

50. Smolak L., Levine M. P. The role of the family in body image development // Body Image. 2015. Vol. 12. P. 56–63.

51. Stein M. In Midlife: A Jungian Perspective. Dallas: Spring Publications, 1983.

52. Thompson J. K. Body Image, Eating Disorders, and Obesity: An Integrative Guide for Assessment and Treatment. Washington, DC: American Psychological Association, 1996. 456 p.

53. Winnicott D. W. The Maturational Processes and the Facilitating Environment. London: Hogarth Press, 1965. 276 p.

ДОДАТКИ

Додаток 1. Теоретичне розмежування понять тілесності та образу тіла у дослідженні

Поняття	Коротке визначення	Рівень аналізу	Основний акцент	Зміст	Зв’язок із темою дослідження
Тілесність	Інтегральний феномен переживання тіла як єдності біологічного, психічного та соціального	Філософсько-психологічний	Спосіб буття у світі	Тіло як носій досвіду	Широкий контекст тілесного досвіду жінки
Тілесне Я	Психологічна структура, що відображає суб’єктивне переживання тіла та тілесну ідентичність	Самосвідомість	Переживання тіла	Ставлення до тілесності	Ключове поняття аналізу образу тіла
Фізичне Я	Уявлення про власне тіло як фізичний об’єкт (зовнішність, здоров’я, функції)	Описово-оцінний	Фізичні характеристики	Зовнішність і тілесні параметри	Пов’язане з оцінкою зовнішності та віковими змінами
Я-образ	Цілісна система уявлень, оцінок і переживань особистості щодо самої себе	Самосвідомість	Самосприйняття	Уявлення про себе як особистість	Образ тіла є складовою Я-образу
Схема тіла	Внутрішня модель тіла, що забезпечує рухову координацію та орієнтацію в просторі	Нейропсихологічний	Функціонування тіла	Просторово-рухова організація	Використовується для теоретичного розмежування
Образ тіла	Психічна репрезентація тіла, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти	Психологічний	Сприйняття та оцінка	Ставлення до власного тіла	Центральний об’єкт емпіричного дослідження

Додаток 2. Психологічні механізми формування образу тілесності в онтогенезі

Віковий період	Провідні ихологічні процеси	Особливості тілесного самосприйняття	Ризики порушення образу тіла	Значення для одальшого розвитку
Раннє дитинство (0–3 роки)	Сенсомоторний звиток, формування тілесної схеми	Тіло переживається як джерело відчуттів і руху, відсутня рефлексія	Порушення базової тілесної безпеки	Формування рвинного тілесного Я
Дошкільний вік (3–6 років)	Розвиток самосвідомості, рольова гра	Початкове усвідомлення зовнішності та статевих відмінностей	Фіксація на оцінках значущих дорослих	Формування азового ставлення до тіла
Молодший кільний вік (6–10 років)	Соціальне рівняння, навчальна діяльність	Тіло оцінюється з позиції функціональності та норм	Порівняльна незадоволеність	Закріплення ціальних уявлень про тіло
Підлітковий вік (11–17 років)	Формування ентичності, пубертат	Підвищена тілесна чутливість і рефлексія	Високий ризик тілесної тривожності	Критичний період рмування образу тіла
Юнацький вік (18–25 років)	Самовизначення, нтеграція Я-образу	Тіло як складова привабливості та самопрезентації	Закріплення сфункціональних схем	Стабілізація тілесного самоставлення
Ранній дорослий вік (25–40 років)	Соціальні ролі, рофесійна реалізація	Функціональне та струментальне ставлення до тіла	Ігнорування тілесних потреб	Підтримка тілесної ідентичності
Середній дорослий вік (40–55 років)	Криза середини життя, переоцінка цінностей	Загострення тілесної рефлексії, переживання вікових змін	Негативний образ тіла, екзистенційна тривога	Інтеграція тілесних змін у Я-образ
Пізня дорослість (55+)	Прийняття життєвого шляху	Тіло як показник життєвого досвіду	Відчуження від тіла	Підтримка гідності та цілісності Я

Додаток 3. Соціально-демографічна анкета респондентів.

З метою подальшого аналізу результатів дослідження з урахуванням вікових та професійних характеристик було розроблено коротку соціально-демографічну анкету.

Частина 1. Загальна інформація про респондента

Вік: _____

Стать:

□ Чоловіча

□ Жіноча

Професійний статус:

□ Працюю повний робочий день

□ Працюю неповний робочий день

□ Самозайнятість / фриланс

□ Підприємець

□ Тимчасово не працюю

□ Інше: _____

Додаток 4. Скорочений опитувальник ситуативної незадоволеності образом тіла (SIBID-S)

Цей опитувальник представляє різні ситуації та виявляє, наскільки часто ви відчуваєте почуття незручності з приводу власної зовнішності в кожній із них. Згадайте про випадки, коли ви перебували в кожній ситуації і, користуючись шкалою від 0 до 4, відзначте, наскільки часто ви відчували негативні емоції, пов'язані з власною зовнішністю. У тесті немає правильних або неправильних відповідей. Відповідайте щиро.

Як часто у вас виникають негативні емоції з приводу власної зовнішності:

1. У ситуації соціального спілкування, де я майже нікого не знаю

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

2. Коли я дивлюся на себе в дзеркало

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

3. Коли оточуючі бачать мене до того, як я привів/ла себе до ладу

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

4. Коли я перебуваю в товаристві привабливих людей моєї статі

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

5. Коли я перебуваю в товаристві привабливих людей протилежної статі

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

6. Коли хтось дивиться на ті частини мого тіла, які мені не подобаються

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

7. Коли я дивлюся в дзеркало на своє оголене тіло

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

8. Коли я в магазині приміряю новий одяг

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

9. Після ситного обіду

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

10. Коли я бачу красивих людей у соціальних мережах

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

11. Коли я встаю на ваги

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

12. В очікуванні або під час сексуальної близькості

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

13. Коли в мене поганий настрій

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

14. Коли заходить розмова про зовнішність

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

15. Коли хтось невтішно висловлюється з приводу моєї зовнішності

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

16. Коли я бачу себе на фотографії або у відеозаписі

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

17. Коли я думаю про те, як мені хотілося б виглядати

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

18. Коли я думаю про те, як я буду виглядати в більш старшому віці

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

19. Коли я наодинці з певною людиною

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

20. Під час інших ситуацій дозвілля та відпочинку

0. ніколи

1. іноді

2. досить часто

3. часто

4. (майже) завжди

Ключ та обробка результатів методики SIBID-S

Методика не передбачає зворотного кодування пунктів. Усі твердження оцінюються за єдиною шкалою від 0 до 4 балів:

0 — ніколи

1 — іноді

2 — досить часто

3 — часто

4 — (майже) завжди

Підрахунок результатів здійснюється шляхом обчислення сумарного бала через додавання відповідей за всіма 20 пунктами опитувальника. Можливий діапазон результатів становить від 0 до 80 балів.

Вищий сумарний показник свідчить про більш виражений рівень ситуативної незадоволеності образом тіла та частіше виникнення негативних емоцій, пов’язаних із власною зовнішністю.

Інтерпретація результатів (орієнтовна для дослідницьких цілей):

0–20 балів — низький рівень ситуативної незадоволеності образом тіла;

21–40 балів — помірний рівень;

41–60 балів — підвищений рівень;

61–80 балів — високий рівень ситуативної тілесної тривожності.

Високі показники можуть свідчити про підвищену емоційну чутливість до оцінки зовнішності, схильність до тілесної самокритики та ризик формування стійкого негативного образу тіла.

Додаток 5. Мультимодальний опитувальник ставлення до власного тіла (MBSRQ-S)

Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire Short (MBSRQ-S) є скороченою версією багатовимірного інструменту, розробленого James J. Cash та колегами для оцінювання різних аспектів тілесного самосприйняття. Методика спрямована на дослідження когнітивного, емоційного та поведінкового компонентів ставлення до власного тіла та зовнішності.

Опитувальник використовується для оцінювання задоволеності зовнішнім виглядом, орієнтації на зовнішність, заклопотаності вагою та інших аспектів тілесного самоставлення. У даному дослідженні методика застосовується з метою вивчення особливостей тілесного самосприйняття та аналізу його зв’язку із соціально-професійними чинниками.

Інструкція для респондента

Нижче наведено твердження про те, як люди можуть думати, відчувати або поводитися. Будь ласка, вкажіть, якою мірою кожне твердження підходить для Вас.

1. Перед тим, як з'явитися в суспільстві, я завжди дивлюся, який я маю вигляд

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

2. Я намагаюся купувати одяг, у якому я матиму найкращий вигляд

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

3. Моє тіло сексуально привабливе

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

4. Я постійно турбуюся, що у мене надмірна вага, або, що я можу її набрати

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

5. Мені подобається, як я виглядаю

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

6. За будь-якої можливості я дивлюся в дзеркало, щоб перевірити, як я виглядаю

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

7. Перед тим, як вийти на вулицю, зазвичай я витрачаю багато часу на збори

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

8. Я дуже гостро відчуваю навіть незначні зміни у своїй вазі

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

9. Більшість людей вважає, що я привабливий / приваблива

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

10. Для мене важливо завжди добре виглядати

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

11. Я користуюся небагатьма засобами для догляду за собою

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

12. Мені подобається, як я виглядаю без одягу

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

13. Я почуваюся незахищеним / незахищеною, якщо не можу доглядати за своєю зовнішністю, як потрібно

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

14. Зазвичай я вдягаю те, що лежить під рукою, і мені неважливо, який це має вигляд

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

15. Мені подобається, як на мені сидить одяг

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

16. Мені все одно, що оточуючі думають про мою зовнішність

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

17. Я намагаюся особливо доглядати за волоссям

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

18. Мені не подобається мій зовнішній вигляд

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

19. Я фізично непривабливий / непривабливa

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

20. Я ніколи не замислююся про свою зовнішність

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

21. Я завжди намагаюся поліпшити свій зовнішній вигляд

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

22. Я дотримуюся дієти з метою схуднення

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

23. Я намагався / намагалася скинути вагу, обмежуючи себе в їжі або дотримуючись радикальних дієт.

1 — ніколи

2 — рідко

3 — іноді

4 — часто

5 — дуже часто

24. Мені здається, що в мене:

1 — великий недобір у вазі

2 — недостатня вага

3 — нормальна вага

4 — є зайва вага

5 — багато зайвої ваги

25. Поглянувши на мене, більшість би подумала, що в мене:

1 — великий недобір у вазі

2 — недостатня вага

3 — нормальна вага

4 — є зайва вага

5 — багато зайвої ваги

26–34. Використовуйте цю шкалу від 1 до 5, щоб вказати ступінь Вашої задоволеності або незадоволеності такими аспектами Вашого тіла: 1 — вкрай незадоволений, 2 — більшою мірою незадоволений, 3 — більшою мірою задоволений, 4 — повністю задоволений.

26. Обличчя (риси обличчя, колір обличчя та стан шкіри).

1 — вкрай незадоволений

2 — більшою мірою незадоволений

3 — більшою мірою задоволений

4 — повністю задоволений

27. Волосся (колір, густота, структура).

1 — вкрай незадоволений

2 — більшою мірою незадоволений

3 — більшою мірою задоволений

4 — повністю задоволений

28. Нижня частина тулуба (сідниці, стегна, ноги).

1 — вкрай незадоволений

2 — більшою мірою незадоволений

3 — більшою мірою задоволений

4 — повністю задоволений

29. Середня частина тулуба (талія, живіт).

1 — вкрай незадоволений

2 — більшою мірою незадоволений

3 — більшою мірою задоволений

4 — повністю задоволений

30. Верхня частина тулуба (грудна клітка або груди, плечі, руки).

1 — вкрай незадоволений

2 — більшою мірою незадоволений

3 — більшою мірою задоволений

4 — повністю задоволений

31. М'язовий тонус.

1 — вкрай незадоволений

2 — більшою мірою незадоволений

3 — більшою мірою задоволений

4 — повністю задоволений

32. Вага.

1 — вкрай незадоволений

2 — більшою мірою незадоволений

3 — більшою мірою задоволений

4 — повністю задоволений

33. Зріст.

1 — вкрай незадоволений

2 — більшою мірою незадоволений

3 — більшою мірою задоволений

4 — повністю задоволений

34. Зовнішність загалом.

1 — вкрай незадоволений

2 — більшою мірою незадоволений

3 — більшою мірою задоволений

4 — повністю задоволений

Пункти 1–22 оцінюються за п’ятибальною шкалою:

1 — абсолютно не згоден

2 — переважно не згоден

3 — ні те, ні інше

4 — переважно згоден

5 — повністю згоден

Пункт 23 оцінюється за частотною шкалою від 1 до 5.

Пункти 24–25 передбачають самооцінку ваги за запропонованими категоріями.

Пункти 26–34 оцінюють рівень задоволеності окремими параметрами тіла.

Методика застосування: бланк опитувальника надається респондентці для самостійного заповнення разом з інструкцією. Час виконання становить у середньому 10–15 хвилин.

Коротка характеристика субшкал

Оцінка зовнішності (Appearance Evaluation) — відображає загальне емоційне ставлення до власної зовнішності та рівень задоволеності нею.

Орієнтація на зовнішність (Appearance Orientation) — характеризує ступінь уваги до власної зовнішності, вкладення часу та ресурсів у підтримання привабливого вигляду.

Задоволеність параметрами тіла (Body Areas Satisfaction) — відображає рівень задоволеності окремими частинами тіла.

Заклопотаність зайвою вагою (Overweight Preoccupation) — характеризує тривожність, пов’язану з вагою, страх набрати зайву вагу та поведінковий контроль харчування.

Самооцінка ваги (Self-Classified Weight) — відображає суб’єктивну оцінку власної ваги.

Обробка результатів: підрахунок здійснюється відповідно до авторського ключа шляхом обчислення середніх або сумарних балів за відповідними субшкалами. Частина пунктів підлягає зворотному кодуванню. Вищі бали за шкалами «Оцінка зовнішності» та «Задоволеність параметрами тіла» свідчать про більш позитивне тілесне самоставлення, тоді як високі показники за шкалою «Заклопотаність зайвою вагою» відображають підвищену тілесну тривожність.

Додаток 6. Тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) (адаптація Д. О. Леонтьєва)

Тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) є адаптованою версією методики Purpose-in-Life Test і спрямований на оцінювання ступеня усвідомленості смислу життя, вираженості цілей, задоволеності життям та відчуття особистісного контролю.

Методика дозволяє визначити рівень сформованості смисложиттєвих орієнтацій як інтегральної характеристики особистості, що відображає її життєву позицію, ціннісну спрямованість та суб'єктивне відчуття керованості життям.

Інструкція для респондента

Вам буде запропоновано 20 пар тверджень, що описують ставлення до життя та власної активності. У кожній парі оберіть те твердження, яке, на Ваш погляд, найбільш точно відображає Вашу думку або стан.

Оцінювання здійснюється за семибальною шкалою:

3 – якщо Ви впевнені у правильності вибору твердження зліва;

2 – якщо твердження зліва більше підходить, але не абсолютно;

1 – якщо твердження зліва лише трохи більше підходить;

0 – якщо обидва твердження однаково підходять або однаково не підходять;

1, 2, 3 праворуч – відповідно, якщо більше підходить твердження справа.

Структура шкал

Методика включає п'ять основних шкал:

1. Цілі в житті — характеризує наявність життєвих перспектив, спрямованість у майбутнє, усвідомленість особистісних цілей.

2. Процес життя — відображає емоційну насиченість та інтерес до життя в теперішньому часі.

3. Результативність життя — оцінює задоволеність прожитим періодом життя та відчуття його змістовності.

4. Локус контролю – Я — відображає ступінь віри у власну здатність впливати на події життя.

5. Локус контролю – Життя — характеризує загальне відчуття керованості життєвих обставин.

Обробка результатів

Підрахунок результатів здійснюється відповідно до авторського ключа шляхом сумування балів за пунктами, що входять до кожної зі шкал.

Також визначається інтегральний показник смисложиттєвих орієнтацій, який відображає загальний рівень осмисленості життя.

Вищі показники свідчать про більш сформовану систему смисложиттєвих орієнтацій, наявність життєвих цілей, суб'єктивну задоволеність життям та виражене відчуття особистісної відповідальності за його перебіг.

Низькі показники можуть вказувати на переживання смислової невизначеності, відсутність перспектив, знижену суб'єктивну задоволеність життям та екстернальний локус контролю.

Додаток 6. Описова статистика відповідей на питання

variable	mean	variance	sd	cv
Q1	42,61	49,22	7,02	0,16
Q3a	0,42	0,25	0,50	1,20
Q3b	0,11	0,10	0,32	2,87
Q3c	0,25	0,19	0,44	1,76
Q3d	0,03	0,03	0,17	6
Q3e	0,11	0,10	0,32	2,87
Q3f	0,06	0,05	0,23	4,18
Q3g	0,03	0,03	0,17	6
Q4	1,92	0,71	0,84	0,44
Q5	2,64	1,44	1,20	0,45
Q6	2,28	0,72	0,85	0,37
Q7	2,08	0,48	0,69	0,33
Q8	2,22	0,63	0,80	0,36
Q9	2,28	0,72	0,85	0,37
Q10	2,31	0,45	0,67	0,29
Q11	1,83	0,54	0,74	0,40
Q12	1,97	1,28	1,13	0,57
Q13	1,92	0,71	0,84	0,44
Q14	1,83	0,83	0,91	0,50
Q15	2,33	0,63	0,79	0,34
Q16	1,94	0,63	0,79	0,41
Q17	2,03	1,11	1,06	0,52
Q18	2,53	0,71	0,84	0,33
Q19	2,50	1,23	1,11	0,44
Q20	2,19	1,53	1,24	0,56
Q21	2	0,63	0,79	0,40
Q22	1,92	0,36	0,60	0,31
Q23	**4,19**	0,73	0,86	0,20
Q24	**4,33**	0,74	0,86	0,20
Q25	3,78	0,69	0,83	0,22
Q26	2,78	1,95	1,40	0,50
Q27	3,67	0,57	0,76	0,21
Q28	2,89	1,19	1,09	0,38
Q29	2,28	1,23	1,11	0,49
Q30	2,69	1,59	1,26	0,47
Q31	**4,11**	0,27	0,52	**0,13**
Q32	**4**	0,74	0,86	0,22
Q33	3,25	1,51	1,23	0,38
Q34	3,36	0,98	0,99	0,29
Q35	3,14	1,44	1,20	0,38
Q36	2,39	1,10	1,05	0,44
Q37	3,78	0,41	0,64	0,17
Q38	2,97	1,74	1,32	0,44
Q39	3,72	0,83	0,91	0,25
Q40	2,08	1,05	1,02	0,49
Q41	1,78	1,09	1,05	0,59

Q42	1,67	0,63	0,79	0,48
Q43	**4,08**	0,71	0,84	0,21
Q44	2,53	1,97	1,40	0,56
Q45	2,42	1,96	1,40	0,58
Q46	2,47	0,31	0,56	0,23
Q47	2,14	0,35	0,59	0,28
Q48	2,97	0,43	0,65	0,22
Q49	2,92	0,59	0,77	0,26
Q50	2,97	0,37	0,61	0,20
Q51	2,53	0,60	0,77	0,31
Q52	3,08	0,59	0,77	0,25
Q53	2,69	0,56	0,75	0,28
Q54	2,89	0,39	0,62	0,22
Q55	3,61	0,47	0,69	**0,19**
Q56	3,22	0,18	0,42	**0,13**
Q57	1,72	0,89	0,94	0,55
Q58	2	1,03	1,01	0,51
Q59	2,19	0,85	0,92	0,42
Q60	2,03	1,11	1,06	0,52
Q61	2	0,91	0,96	0,48
Q62	2,03	0,94	0,97	0,48
Q63	1,94	0,91	0,95	0,49
Q64	1,94	0,85	0,92	0,48
Q65	1,83	1,17	1,08	0,59
Q66	1,83	1,23	1,11	0,60
Q67	2,17	0,83	0,91	0,42
Q68	2,08	1,05	1,02	0,49
Q69	2,28	0,78	0,88	0,39
Q70	2,03	0,77	0,88	0,43
Q71	2,08	0,99	1,00	0,48
Q72	2,58	0,59	0,77	0,30
Q73	1,89	0,96	0,98	0,52
Q74	2,06	1,08	1,04	0,51
Q75	2,11	0,73	0,85	0,40
Q76	1,97	0,77	0,88	0,45

Додаток 7. 50 пар відповідей на питання із найбільшим модулем коефіцієнта кореляції

var1	var2	correlation
Q61	Q65	0,75
Q68	Q75	0,74
Q73	Q76	0,73
Q59	Q64	0,72
Q68	Q74	0,69
Q25	Q34	0,69
Q63	Q67	0,67
Q19	**Q34**	**-0,66**
Q9	Q16	0,66
Q62	Q68	0,66
Q46	Q47	0,66
Q61	Q67	0,66
Q58	Q59	0,64
Q74	Q75	0,64
Q4	Q9	0,63
Q58	Q68	0,63
Q4	Q19	0,63
Q61	Q63	0,63
Q3e	**Q72**	**-0,62**
Q6	Q16	0,62
Q62	Q75	0,62
Q63	Q70	0,62
Q60	Q66	0,61
Q19	Q20	0,61
Q44	Q45	0,61
Q30	Q44	0,61
Q68	Q71	0,61
Q64	Q68	0,61
Q24	**Q56**	**-0,60**
Q5	Q12	0,60
Q51	Q54	0,60
Q34	Q40	-0,59
Q58	Q61	0,59
Q14	Q16	0,58
Q5	Q16	0,58
Q58	Q62	0,58
Q19	Q27	-0,58
Q9	Q14	0,58
Q12	Q16	0,57
Q8	**Q40**	**0,57**
Q13	**Q44**	**0,57**
Q5	Q10	0,57
Q15	Q17	0,57
Q13	**Q54**	**-0,56**

Q69	Q76	0,56
Q3e	**Q59**	**-0,56**
Q9	**Q30**	**0,56**
Q26	Q45	0,56
Q52	Q56	0,56
Q4	Q15	0,56

Додаток 8. Значення кореляцій із віком та професійним статусом, r>0,3 (середня та сильна кореляції)

var1	Опис змінної var1	var2	Опис змінної var2	r
Q1	Вік	Q51	Ступінь Вашої задоволеності такими аспектами Вашого Тіла: Середня частина тулуба (талія, живіт)	0,43
Q1		Q42	Я ніколи не замислююся про свою зовнішність	-0,42
Q1		Q36	Зазвичай я вдягаю те, що лежить під рукою, і мені неважливо, який це має вигляд	-0,41
Q1		Q12	Як часто у вас виникають негативні емоції з приводу власної зовнішності, коли я бачу красивих людей у соціальних мережах	0,38
Q1		Q71	Я не відчуваю відповідальності за події у своєму житті; Я почуваюся відповідальним за хід свого життя	-0,36
Q1		Q23	Перед тим, як з'явитися в суспільстві, я завжди дивлюся, який я маю вигляд	0,36
Q1		Q38	Мені все одно, що оточуючі думають про мою зовнішність	-0,33
Q3a	Професійний статус: Працюю повний робочий день	Q3c	Професійний статус: Самозайнятість / фріланс	-0,49
Q3a		Q72	У житті мало речей, заради яких варто жити; У моєму житті багато того, що робить його цінним	0,39
Q3a		Q24	Я намагаюся купувати одяг, у якому я матиму найкращий вигляд	0,33
Q3a		Q22	Як часто у вас виникають негативні емоції з приводу власної зовнішності, під час інших ситуацій дозвілля та відпочинку	0,31
Q3b	Професійний статус: Підприємець	Q31	Більшість людей вважає, що я привабливий / приваблива	-0,42
Q3b		Q10	Як часто у вас виникають негативні емоції з приводу власної зовнішності, коли я в магазині приміряю новий одяг	0,37
Q3b		Q23	Перед тим, як з'явитися в суспільстві, я завжди дивлюся, який я маю вигляд	0,34
Q3b		Q60	Моє минуле сповнене розчарувань; У моєму минулому багато яскравих і радісних подій	0,33
Q3b		Q18	Як часто у вас виникають негативні емоції з приводу власної зовнішності, Коли я бачу себе на фотографії або у відеозаписі	0,31
Q3b		Q20	Як часто у вас виникають негативні емоції з приводу власної зовнішності, коли я думаю про те, як я буду виглядати в більш старшому віці	0,31
Q3c	Професійний статус: Самозайнятість / фріланс	Q34	Мені подобається, як я виглядаю без одягу	0,38
Q3c		Q23	Перед тим, як з'явитися в суспільстві, я завжди дивлюся, який я маю вигляд	-0,36
Q3c		Q27	Мені подобається, як я виглядаю	0,34
Q3c		Q71	Я не відчуваю відповідальності за події у своєму житті; Я почуваюся відповідальним за хід свого життя	0,34

Q3c		Q68	Багато чого в житті мені здається безглуздим;У більшості речей я бачу сенс	0,33
Q3c		Q15	Як часто у вас виникають негативні емоції з приводу власної зовнішності, коли в мене поганий настрій	-0,33
Q3c		Q26	Я постійно турбуюся, що у мене надмірна вага, або, що я можу її набрати	-0,33
Q3c		Q14	Як часто у вас виникають негативні емоції з приводу власної зовнішності, в очікуванні або під час сексуальної близькості	-0,32
Q3c		Q58	Життя для мене зараз стало майже безцільним;У мене є чіткі життєві цілі	0,32
Q3c		Q54	Ступінь Вашої задоволеності такими аспектами Вашого Тіла: Вага	0,31
Q3c		Q63	Я не бачу сенсу у своїй повсякденній діяльності; Я бачу глибокий сенс у тому, що роблю	0,31
Q3c		Q37	Мені подобається, як на мені сидить одяг	0,31
Q3c		Q24	Я намагаюся купувати одяг, у якому я матиму найкращий вигляд	-0,30
Q3c		Q32	Для мене важливо завжди добре виглядати	-0,30
Q3d	Професійний статус: Працюю більше 8 годин. В середньому 12 годин	Q41	Я фізично непривабливий / неприваблива	0,36
Q3d		Q51	Ступінь Вашої задоволеності такими аспектами Вашого Тіла: Середня частина тулуба (талія, живіт)	-0,34
Q3d		Q39	Я намагаюся особливо доглядати за волоссям	-0,32
Q3d		Q45	Я намагався / намагалася скинути вагу, обмежуючи себе в їжі або дотримуючись радикальних дієт.	0,32
Q3e	Професійний статус: Тимчасово не працюю	Q72	У житті мало речей, заради яких варто жити; У моєму житті багато того, що робить його цінним	-0,62
Q3e		Q59	Майбутнє видається мені безнадійним; Я з оптимізмом дивлюся в майбутнє	-0,56
Q3e		Q74	Мої мрії та плани майже нереальні; Мої мрії та плани цілком досяжні	-0,54
Q3e		Q58	Життя для мене зараз стало майже безцільним;У мене є чіткі життєві цілі	-0,44
Q3e		Q68	Багато чого в житті мені здається безглуздим;У більшості речей я бачу сенс	-0,38
Q3e		Q64	Я часто відчуваю себе безпорадним; Здебільшого я відчуваю впевненість у собі	-0,37
Q3e		Q75	Я не бачу, щоб моє життя приносило комусь користь; Я бачу, що моя діяльність важлива й значуща для інших	-0,36
Q3e		Q42	Я ніколи не замислююся про свою зовнішність	-0,30
Q3g	Професійний статус: Позмінно	Q37	Мені подобається, як на мені сидить одяг	-0,48
Q3g		Q4	ЯК ЧАСТО У ВАС ВИНИКАЮТЬ НЕГАТИВНІ ЕМОЦІЇ З ПРИВОДУ ВЛАСНОЇ ЗОВНІШНОСТІ?	0,42
Q3g		Q20	Коли я думаю про те, як я буду виглядати в більш старшому віці	0,39

Q3g		Q19	Як часто у вас виникають негативні емоції з приводу власної зовнішності, коли я думаю про те, як мені хотілося б виглядати	0,39
Q3g		Q27	Мені подобається, як я виглядаю	-0,38
Q3g		Q15	Коли в мене поганий настрій	0,36
Q3g		Q71	Я не відчуваю відповідальності за події у своєму житті; Я почуваюся відповідальним за хід свого життя	-0,36
Q3g		Q47	Поглянувши на мене, більшість би подумала, що в мене:	-0,33
Q3g		Q39	Я намагаюся особливо доглядати за волоссям	-0,32
Q3g		Q40	Мені не подобається мій зовнішній вигляд	0,32
Q3g		Q30	Я дуже гостро відчуваю навіть незначні зміни у своїй вазі	0,31

Додаток 9. Взаємозв'язок емпіричних результатів та психологічних засобів корекції образу тіла у жінок у період кризи середини життя

Емпіричний результат (Розділ II)	**Психологічна інтерпретація**	**Напрям психокорекційної роботи**	**Рекомендовані психологічні засоби**
Найбільш виражений обернений зв'язок між ситуативною незадоволеністю образом тіла (SIBID) та загальною оцінкою зовнішності (AE).	Негативні емоційні переживання щодо тіла в конкретних ситуаціях (дзеркало, оцінка з боку інших, зважування тощо) не є ізольованими: вони узагальнюються й формують стійко знижене базове ставлення до власної зовнішності. Це вказує на інтегративний характер тілесної дисфорії та її вплив на загальну самооцінку в сфері зовнішності.	Зменшення інтенсивності ситуативних тригерів та трансформація узагальненого негативного ставлення до зовнішності; формування більш стабільного прийняття тіла.	КПТ: ідентифікація автоматичних думок і когнітивна реструктуризація; дзеркальна експозиція (поступова, з протоколом); поведінкові експерименти; практики самоспівчуття та підтримувального внутрішнього діалогу.
Позитивний зв'язок між орієнтацією на зовнішність (AO) та ситуативною незадоволеністю тілом (SIBID).	Підвищена зосередженість на зовнішності підсилює психологічну вразливість: чим більше значення надається тому, «як я виглядаю», тим	Зниження залежності самоцінності від зовнішніх стандартів; розвиток внутрішніх критеріїв цінності та компетентності; робота з соціальним порівнянням.	Деконструкція соціокультурних стандартів краси; техніки роботи із соціальним порівнянням; наративні вправи («історія моєї жіночності/привабливості»);

	частіше активуються негативні переживання у соціально значущих і оцінювальних ситуаціях. Орієнтація на зовнішність у цьому випадку виступає не ресурсом, а фактором ризику.		вправи на ідентичність та сильні сторони; майндфулнес щодо оцінювальних думок.
Стабільний позитивний зв’язок між орієнтацією на зовнішність (AO) та орієнтацією на вагу/занепокоєння вагою (WP).	Контроль зовнішності у багатьох випадках редукується до контролю ваги: вага стає центральним елементом тілесного самосприйняття і «вузлом» тілесної тривоги. Це підтримує коло постійного моніторингу, напруження і самокритики.	Зменшення фіксації на вазі як ключовому критерії самооцінки; формування гнучкішого образу тіла; розвиток тілесної усвідомленості та саморегуляції.	Майндфулнес і навички прийняття; тілесно-орієнтовані вправи (інтероцепція, сенсорна фокусованість, заземлення); навчання навичкам емоційної саморегуляції; робота з харчовими правилами та «ваговими» переконаннями (КПТ/АСТ).
Виражений позитивний зв’язок між оцінкою зовнішності (AE) та тілесним самоставленням (BD).	Когнітивна оцінка «подобається/не подобається» пов’язана з емоційно-тілесним прийняттям: краща оцінка зовнішності супроводжується	Формування підтримувального тілесного самоставлення; розвиток тілесної доброзичливості та зниження самокритики у сфері зовнішності.	Арт-терапевтичні інструменти (образ тіла, колаж, метафори тіла); вправи «тілесна подяка/функціональна цінність тіла»; тренування самоприйняття; практики

	теплішим, доброзичливішим ставленням до власного тіла. Це підтверджує, що робота з оцінками зовнішності має потенціал впливати на глибші емоційні компоненти тілесного Я.		самоспівчуття; робота з внутрішнім критиком.
Екзистенційно-особистісне самоставлення (SA) демонструє слабкі або відсутні зв'язки з тілесними показниками.	Смисложиттєві орієнтації, суб'єктність і відчуття керованості життям не зводяться до показників образу тіла. Водночас вони можуть виступати автономним ресурсом стабілізації: навіть при тілесній незадоволеності жінка може зберігати смислові опори та психологічну стійкість.	Активізація ресурсів смислотворення та суб'єктності як «опори Я»; інтеграція тілесних змін у ширшу систему життєвих цінностей.	Екзистенційні бесіди; логотерапевтичні прийоми; робота з цінностями (ACT); наративна реконструкція життєвого шляху; вправи «життєві ролі та сенси», «цілі/процес/результат».
Зв'язок між негативними емоціями при зважуванні (ситуаційний тригер) та дієтичною поведінкою/контролем ваги.	Зважування стає емоційним «тригером оцінки» і підкріплює дієтичний контроль як спосіб зниження тривоги та відновлення відчуття керованості. Це	Формування альтернативних стратегій регуляції тривоги та контролю; зниження залежності емоційного стану від числових показників.	КПТ: робота з умовними правилами («якщо вага…, то я…»); поведінкові експерименти (зміна частоти зважувань); майндфулнес; релаксаційні техніки; навички толерантності до

	підтримує коло: тривога → контроль → коротке полегшення → повернення тривоги.		дискомфорту; психоосвіта щодо циклу контролю.
Зв’язок між негативними переживаннями при погляді на оголене тіло (дзеркало) та високою чутливістю до навіть незначних змін ваги.	Оголене тіло та дзеркало функціонують як ситуації максимальної уразливості: підсилюється моніторинг «недоліків», активується сором/тривога, зростає сенситивність до змін ваги. Це може бути маркером підвищеної тілесної тривожності та самокритичності.	Розвиток тілесної толерантності й прийняття; зниження реактивності на тілесні зміни; поступове зменшення уникання.	Протоколи дзеркальної експозиції; тілесно-орієнтована терапія; вправи на тілесну нейтральність (body neutrality); арт-терапевтичні практики (контури тіла); тренування самоспівчуття; робота з соромом.
Кореляції між окремими показниками та соціально-демографічними змінними (професійний статус, періоди непрацевлаштування) та елементами життєвої перспективи/оптимізму.	Соціальний контекст (стабільність, рольова завантаженість, професійна реалізація) може модулювати як тілесне самосприйняття, так і смисложиттєві оцінки. Професійна невизначеність може підсилювати тривогу і песимізм, що опосередковано впливає	Індивідуалізація допомоги з урахуванням життєвого контексту; робота з ресурсами, підтримкою та життєвим плануванням.	Контекстуальна оцінка (анамнез ролей і стресорів); елементи коучингового підходу до цілей і планування; ресурсні вправи; робота з соціальною підтримкою; психоосвіта щодо кризи середини життя.

	на самоставлення, у т.ч. тілесне.		
Взаємозв’язки між показниками тілесної незадоволеності та смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) у частини респонденток.	Негативний образ тіла може вплітатися в екзистенційні переживання і знижувати відчуття цінності життя, перспективи та керованості. У період кризи середини життя тілесна незадоволеність може виступати «симптомом» ширшої переоцінки Я та життєвого шляху.	Підтримка смислотворення та відновлення життєвих опор паралельно з корекцією образу тіла; інтеграція тілесних змін у нову ідентичність.	Логотерапевтичні техніки (цінності, сенси, відповідальність); вправи «цілі–процес–результат»; робота з локусом контролю; наративні техніки; поєднання екзистенційних і когнітивно-поведінкових методів.