

Хмельницький національний університет  
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту  
Кафедра психології та педагогіки

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

### ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

Галузь знань – 05 Соціальні та поведінкові науки

шифр і назва галузі знань

Спеціальність – 053 Психологія

шифр і назва спеціальності

Освітня програма Психологія

\_\_\_\_\_  
номер залікової книжки

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу, група ППмз-22-1 \_\_\_\_\_ Ольга ЗАВОДНА

підпис ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник старший викладач \_\_\_\_\_ Олександр ЯНЦАЛОВСЬКИЙ

Підпис

ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Нормоконтролер

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор \_\_\_\_\_ Таїсія КОМАР

підпис

ім'я, ПРІЗВИЩЕ

\_\_\_\_\_ 2023 р.

Хмельницький, 2023

## АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи: «Особливості розвитку стресостійкості осіб зрілого віку засобами тілесно-орієнтованої терапії»

Здобувач Ольга ЗАВОДНА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Олександр ЯНЦАЛОВСЬКИЙ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна робота включає 86 сторінок, перелік джерел посилення складає 79 найменування, 3 додатки.

Ключові слова: стресостійкість, особистості у зрілому віці,

Об'єкт дослідження: стресостійкість особистості у зрілому віці, тілесно-орієнтована терапія.

Предмет дослідження: особливості розвитку стресостійкості осіб зрілого віку засобами тілесно-орієнтованої терапії.

За результатами дослідження розроблено представникам зрілого віку щодо підвищення стресостійкості організму та зменшення його негативного впливу на організм людини.

Одержані результати можуть використовуватися у практичній діяльності психологами, викладачами, студентами та особами зрілого віку для підвищення рівня власної стресостійкості.

Дипломник \_\_\_\_\_ Ольга ЗАВОДНА

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 08 грудня 2023 р.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ .....	8
1.1 Стрес як предмет психологічного дослідження особистості .....	8
1.2 Психологічні особливості розвитку стресостійкості особистості в зрілому віці .....	17
1.3 Засоби тілесно-орієнтованої терапії для підвищення стресостійкості осіб зрілого віку .....	33
Висновки до розділу .....	40
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ	42
2.1 Інструментарій та програма емпіричного дослідження .....	42
2.2 Результати емпіричного дослідження особистості зрілого дорослого віку засобами тілесно-орієнтованої терапії .....	51
2.3 Рекомендації психолога представникам зрілого віку щодо підвищення стресостійкості організму та зменшення негативного впливу стресу на організм людини .....	62
Висновки до розділу .....	68
ВИСНОВКИ .....	70
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ .....	74
ДОДАТКИ .....	84
Додаток А Тест на самооцінку стресостійкості особистості С. Коухена та Г. Вілліансона .....	85
Додаток Б Опитувальник на визначення ймовірності розвитку стресу Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчина .....	87
Додаток В методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Прає (Social Readjustment Rating Scale, SRRS)	89

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Людина як предмет дослідження завжди цікавила науковців різних галузей науки. Її психічний світ, особливості його формування, розвитку описано у багатьох наукових працях як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Одним з проблемних питань, які вони вивчали є особливості розвитку емоційно-вольової сфери особистості, а саме її стресостійкість.

Питання стресу привертало увагу наукової спільноти у різні часи. Підтвердженням слугує є ціла низка дослідницьких праць як вітчизняних, так і зарубіжних науковців (Л. Аболін, І. Аршава, Н. Бардин, Р. Бенджамін, В. Березін, Н. Водоп'янова, Е. Геллгорн, Р. Грін, Ю. Жидецький, Н. Журавель, Л. Китаєв-Смик, Я. Когут, В. Корольчук, Р. Лазарус, Т. Литвинова, В. Маріщук, Е. Мілерян, Е. Носенко, Н. Пряхіна, О. Саннікова, Х. Стельмащук та ін.)

Як засвідчують результати наукових розвідок вчених-психологів – однією з головних причин перебування людини в стресовому стані є не тільки внутрішні її відчуття й стан, але й події, що відбуваються навколо. Стрес, як психічний стан, є постійним супутником людини. Результати досліджень свідчать, що він виступає одним з механізмів збереження життя, і є реакцією людини на різноманітні подразники. Саме завдяки йому, людина здатна мобілізувати власні, захисні механізми для уникнення різноманітних загроз. Так, дослідники-психологи О. Кулішова, Л. Міхеєва [35, с. 65] акцентують увагу на тому, що сучасне сьогодення характеризується високою мінливістю та невизначеністю, що, в свою чергу, може призвести до стресового стану людини. Як зауважують з цього приводу І. Воробей та О. Ставицька [58, с. 144-149], одна з проблем стресостійкості зумовлена розвитком сучасного світу, збільшенням потоку інформації та розвитком інформатизації країни. Вчені вказують на

велике навантаження на психіку людини, що певним чином відображається на її пізнавальній, емоційній, поведінковій й особистісній життєдіяльності.

Різноманітні конфлікти в світі, суспільстві, родині, в професійній сфері, – зазначають Н. Бардин, Ю. Жидецький, Ю. Кіржецький, Я. Когут, Н. Пряхіна, – можуть спричинити складні фізіологічні зміни в людському організмі, що призведе до стресового стану [5, с. 5-7]. До стресогенних факторів сучасного світу можна віднести: воєнний стан в державі, боротьбу за визволення нашої рідної української землі, постійні загрози для життя, сигнали повітряних тривог, матеріальне становище тощо. Отже, перебування в постійному стресі негативно відображається на всіх видах здоров'я людини (фізіологічному, психічному, ментальному, духовному). Важливе значення науковці приділяють розвитку стресостійкості особистості, що є запорукою покращення її фізичного та психічного здоров'я. Актуальність теми й зумовила вибір нами теми дослідження – «Особливості розвитку стресостійкості осіб зрілого віку засобами тілесно-орієнтованої терапії».

**Об'єкт дослідження** – стресостійкість особистості у зрілому віці.

**Предмет дослідження** – особливості розвитку стресостійкості осіб зрілого віку засобами тілесно-орієнтованої терапії.

**Мета дослідження** – експериментальне дослідження розвитку стресостійкості осіб зрілого віку засобами тілесно-орієнтованої терапії (на прикладі масажу).

**Завдання дослідження:**

1. Теоретичний аналіз наукової джерельної бази з визначення змісту поняття «стресостійкість», наукових підходів до розвитку стресостійкості особистості та особливостей розвитку стресостійкості у представників зрілого віку.

2. Характеристика засобів тілесно-орієнтованої терапії щодо розвитку стресостійкості в осіб зрілого віку.

3. Визначення діагностичного інструментарію та реалізація емпіричного дослідження впливу засобів тілесно-орієнтованої терапії на стресостійкість осіб зрілого віку.

4. Рекомендації психолога представникам зрілого віку щодо підвищення стресостійкості організму та зменшення його негативного впливу на організм людини.

**Гіпотеза дослідження** – тілесно-орієнтована терапія є системою напрямків, методів, які дозволяють впливати на організм людини. Масаж виступає одним з елементів цієї системи, що сприяє підвищенню стресостійкості особистості.

**Методологія дослідження:** реалізація поставленої мети й вирішення відповідних завдань здійснювалися шляхом комплексного застосування загальнонаукових і спеціальних методів, зокрема:

- загальнонаукові методи аналізу, порівняння, узагальнення, синтезу, класифікації дозволили здійснити комплексне дослідження змісту поняття «стресостійкість особистості», виокремити психологічні характеристики та охарактеризувати фактори впливу на неї; узагальнення – для формулювання висновків на основі опрацьованих джерел та матеріалів за підсумками проведеного дослідження.
- емпіричні: опитування, тестування та спостереження;
- методи математичної обробки даних.

Зазначені методи і підходи забезпечили всебічність і комплексність вивчення проблеми, обраної для магістерського дослідження.

**Методики дослідження:** у дослідженні нами використано ряд надійних, валідних психодіагностичних методик, зокрема:

- тест на самооцінку стресостійкості особистості С. Коухена та Г. Вілліансона (Додаток А);
  - опитувальник на визначення ймовірності розвитку стресу Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчина (Додаток Б);
  - методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Праге (Social Readjustment Rating Scale, SRRS) (Додаток В).

**Практичне значення роботи** полягає у тому, що сформульовані і запропоновані у кваліфікаційній роботі наукові ідеї, методичні підходи, пропозиції та висновки можуть використовуватися у практичній діяльності психологами, викладачами, студентами та особами зрілого віку для підвищення рівня власної стресостійкості.

**Експериментальною базою дослідження** було обрано кабінет масажу у м. Хмельницький, де автором дослідження здійснюється приватна практика надання послуг класичного та інших видів масажу. Узагальнено вибірка склала 30 осіб зрілого віку, з них 13 чоловіків (22-60 років) і 17 жінок (21-57 років). Дослідження проводилося впродовж грудня 2022 по квітень 2023 року.

#### **Апробація результатів дослідження.**

1. Заводна О. М. Використання засобів тілесно-орієнтованої терапії щодо підвищення стресостійкості осіб зрілого віку. *Збірник наукових праць XXI Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка : Актуальні проблеми фізичної культури олімпійського й професійного спорту та реабілітації в навчальних закладах України (17-18 травня 2023 року, м. Кропивницький).* Кропивницький: ФОП Піскова М. А., 2023. С. 41-46.

2. Купчишина В., Янцаловський О., Заводна О. Психологічні особливості підвищення стресостійкості осіб зрілого віку. *Науковий журнал «Психологічні травелоги»*. 2023. № 3. С. 178-192.

**Структура роботи** складається з двох розділів (кожен з яких містить по три підрозділи та висновки), загальних висновків, переліку використаних джерел (79 найменувань), трьох додатків (які розміщено на 4-х сторінках).

# РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ

## 1.1. Стрес як предмет психологічного дослідження особистості

На сьогоднішній день можна сміливо стверджувати, що стрес є постійним супутником людини. В науковій літературі дані щодо того, хто вперше ввів поняття «стресу» в науковий обіг різняться. Так, одні джерела зазначають, що термін «стрес» вперше був використаний у 1932 році В. Кенноном у фізіології та психології. У своїх наукових працях він пов'язував зміст зазначеного поняття з універсальною реакцією «боротись чи втікати». З інших джерел нами було встановлено, що претендентство на авторство належить Г. Сельє. Він за допомогою цього поняття пояснював створення загальної адаптаційної напруги в людському організмі. Г. Сельє довгий час уникав використання зазначеного поняття і лише в 1936 році опублікував першу власну працю про загальний адаптаційний синдром, а в 1946 році – дійшов висновку про його існування, завдяки якому й відбувалося пристосування людського організму до умов середовища, які постійно зазнавали змін. Слід відмітити, що у своїх наукових працях, дослідник розглядав лише біологічні й фізіологічні аспекти проблеми, що й визначало зміст терміну як фізіологічної відповіді людського організму на дію негативних, шкідливих для людини факторів [5, с. 5-6]. Більшість наукової спільноти вважає, що саме з цього моменту й розпочалося наукове дослідження стресу як загального адаптаційного синдрому.

З історії виникнення цього поняття нами було встановлено, що поняття «стресу» було запозичено з теорії «гомеостазису» У. Кеннона (1929), але вже через півстоліття набуло розголосу і стало символом ХХ століття. Як зазначає

Н. Водоп'янова, поширенню концепції стресу сприяла посилена увага суспільства до проблем захисту особистості від несприятливих факторів середовища [14].

Аналіз наукової літератури засвідчив, що проблеми стресу досліджувала чимала кількість вчених. Так, ще у стародавні часи вчені (Аристотель, Гіппократ та ін.) розглядали сутність стресу як явища, яке має негативну реакцію на організм людини з всіма її наслідками. Пізніше, Р. Лазарус першим зробив спроби виокремлення фізіологічного та психічного змісту стресу. Ми приєднуємось до поглядів дослідників, що такий розподіл є доволі умовним, адже фізіологія і психологія людини є взаємопов'язаними між собою.

Розглядаючи фізіологічний стрес (вплив реального безумовного подразника) ми також звертаємо увагу на емоційний/психічний стан людини, який є дзеркалом її самопочуття. Результати наукових досліджень підтверджують той факт, що концепція стресу в психології тісно пов'язана з біологією й медициною через поняття «адаптація»/«дезадаптація», «гомеостаз»/«гетеростан» та ін. Наукові відкриття видатних фізіологів (Бернард, Кеннон та ін.) сприяли кращому розумінню реакцій людського організму на різноманітні подразники. Заслугою Г. Сельє є те, що він запровадив у науковий обіг першу дефініцію стресу і став першим науковцем, який розпізнав, сам по собі гомеостаз не сприяє стабілізації в стресовій ситуації всіх систем людського організму. Тому, вченим було введено в науковий обіг ще й термін «гетеростаз». Саме ним він позначав процес утворення певного нового стійкого стану, підґрунтям настання якого слугувала активізація різноманітних чинників, які стимулюють відповідні фізіологічні механізми організму людини (Selye, 1956)» [55, с. 142].

Н. Савелюк зазначає, що сучасні науковці підтримують погляди Г. Сельє про реакцію фізіологічних систем організму на будь-який стресовий чинник, але відмічають, що «паттерни таких реакцій широко варіюють за мірою своєї

глибини та за тривалістю». Розгляд фізіологічних і психологічних реакцій на стрес, на їх думку, залежать від індивідуальних особливостей людини і пов'язані з конкретними середовищними контекстами (генетичні фактори, фактори росту, соціально-економічні, культурні, історичні, духовні чинники тощо) [55, с. 144].

Погляди В. Романюк також свідчать про те, що значний внесок у дослідженні стресу, який був зроблений Г. Сельє, дав можливість подальшим дослідженням. На сьогодні, зауважує вчена, концепцію фізіологічного та психологічного стресу активно розробляють як складову фізичного і психічного здоров'я людини й особистості в цілому. Особливе значення приділяється автономній нервовій системі в розвитку симптомів фізіологічного й психологічного стресу, а також виокремлення функціональних зв'язків автономної нервової системи зі стресореактивністю людського організму. На основі цього, можна стверджувати, що проблемні питання стресостійкості особистості є нагальними і на часі [54, с. 9-15].

Щодо змісту самого поняття «стрес», то сучасні науковці застосовують його в різних значеннях:

це сильний, несприятливий, негативний на організм людини вплив, який Г. Сельє означив терміном «стресор», а пізніше стали використовувати такі синоніми як «стрес-фактор», «стрес-чинник», «тригер»;

це суб'єктивні реакції людини (емоції, захисні реакції, процеси подолання (копінг)), які відображають її внутрішній психічний стан напруги та збудження та відбуваються в ній самій [71];

це неспецифічні риси фізіологічних й психологічних реакцій організму людини при сильних екстремальних для неї впливах, що викликають інтенсивні прояви адаптивної активності, і мають на меті підтримку поведінкових дій та психічних процесів щодо вирішення цих стресових реакцій [14].

З вище представлених визначень змісту поняття «стрес», ми можемо підтвердити думку про неоднозначність визначень. Підтвердженням цього є аналіз зазначеного феномену проведений Н. Бардином, Ю. Жидецьким, Ю. Кіржецьким, Я. Когутом та Н. Пряхіною та ін. Так, якщо під стресом Д. Механіч розуміє реакцію індивіда на ситуацію, то Г. Басович та його однодумці вважають, що це якість ситуації, яка немає відношення до ставлення до неї людини. Б. Догренвед, Г. Сельє та інші трактують це поняття як стан, що чинить перешкоди, які позначаються як внутрішні реакції організму людини на стресори, а Ф. Александер вбачає в змісті і стан, і якість стимулу, і реакцію людини на нього. А. Говард, Н. Наєнко, Р. Скот досліджують стрес через поняття напруги, в той час як В. Вілюнас та О. Овчиннікова наголошують, що стрес є гносеологічною абстракцією, що розробляється методом проб й помилок, і пропонують досліджувати зазначену проблематику як проблему впливу емоцій на продуктивну діяльність суб'єкту (мова йде про функціональний аспект). Свої погляди на визначення стресу було запропоновано і Н. Різві. У своїх дослідженнях науковець зазначав про схожість стресу з тривожністю, аверсивною мотивацією, слабким болем й дисонансом, адже людський організм відчуває занепокоєння, яке він намагається усунути/зменшити. Він також веде мову про те, що стрес можна розглядати як психологічну й поведінкову реакцію організму людини на тривожність та пригніченість, а також стрес визначається як подія/умова, що призводить до вживання заходів щодо усунення агресії, ухвалення рішень щодо усунення/послаблення загрозливих умов. У таких випадках, зазначає дослідник, поняття «стресори» співвідносне з такими поняттями як «небезпека», «погроза», «тиск», «конфлікт», «фрустрація», «екстремальна ситуація» тощо [5, с. 6-8].

За М. Епплі, Р. Трумбуллом стрес виступає індивідуально-пристосувальною реакцією людини до ситуації, яка ускладнюється, і розкриває індивідуальні прояви поведінки людини в стресовій ситуації [71].

У дослідженні Х. Стельмащук зазначено, що стрес в перекладі з англійської мови – напруга. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) стрес є неспецифічною реакцією організму людини на різні подразники, загрози (реальні, уявні) [59, с. 25].

У XXI столітті Всесвітня організація охорони здоров'я позначила стрес як «епідемію XXI століття у сфері здоров'я». Про це свідчать статистичні данні, наведені Н. Савелюк. Дослідниця констатує, що відповідно до результатів національного опитування, яке було проведено у 2021 році представниками Київського міжнародного інституту соціології (КМІС), 69% опитаних (дві третини від усіх респондентів) пережили якусь стресову ситуацію. За останні 10 років (на 2021 рік) це був найвищий показник. Така негативна статистика визначалася насамперед пандемією COVID-19 та іншими соціальними та особистісними проблемами. До психологічних аспектів переживання стресу респонденти відносили: зневірення та розчарування в людях, їх підлість по відношенню до них (10 %), відчуття власної безпорадності (7 %), втрата віри у власні можливості та сили (3 %) та ін. (Новікова, 2021); загострення страху, загальна зміна психоемоційних станів (Pavlenko, Kurapov, Drozdov, Korchakova, Reznik, Isralowitz, 2022) тощо [55, с. 142].

Досліджуючи зміст наукових джерел, нами було виявлено, що у своїх дослідженнях, вчені виокремлюють два види стресу: фізіологічний і психологічний. В межах нашого дослідження, нас цікавлять обидва види.

Під «фізіологічним стресом» Х. Стельмащук пропонує розуміти стрес, як результат впливу зовнішніх факторів, що супроводжується психологічними змінами. Дослідниця, на основі аналізу джерельної бази власного дослідження, акцентує увагу на тому, що при розгляді цього різновиду стресу, слід враховувати залежність реакцій організму людини від природи стосунків та мотивів її поведінки з іншими людьми. Її висновки ґрунтуються на результатах досліджень вчених (В. Бодров, Г. Вольф, Б. Вяткін, В. Доскін, В. Мерлін та ін.),

які наголошували, що причинами виникнення стресових реакцій у людини можуть бути як фізичні, так і символічні небезпеки. Щодо «психологічного стресу», то будь-який його різновид, на думку В. Бодрова, в своїй основі має цілу низку інформаційних факторів. Результати досліджень А. Кагана, Л. Леві та інших науковців свідчать про тісний зв'язок між «фізіологічним» і «психічним» стресом. Ми приєднуємось до їхніх поглядів, що будь-яке захворювання (у більшості випадків – тілесне) спричинене впливом негативних соціально-психологічних факторів, що, в свою чергу, є відповідною реакцією психіки людини на них [59, с. 27-29].

На сьогоднішній день, можна відмітити, що, на великий жаль, ця сумна статистика не зменшилась, а навпаки погіршилася. Повномасштабна війна в Україні, воєнний стан, загрози для життя, вимушене переселення, окупація українських територій, обстріли, сигнали «Повітряна тривога» та багато іншого спричинило підвищення рівня стресу в організмі людей, що відповідно відобразилось на стані їхнього здоров'я. Збільшилась кількість людей в яких спостерігаються: підвищений тиск, загострення серцево-судинних захворювань, цукровий діабет, виникають проблеми кишково-шлункового тракту, головні болі тощо. Можна спостерігати наявність негативних психічних станів: депресія, апатія, агресія, тривожність, фрустрація тощо.

Дослідження стресу як психологічного феномену, дозволило науковцям виділити цілу низку самих розповсюджених його причин, а саме:

вплив навколишнього середовища (загазованість атмосфери; шкідливі викиди в повітря, річки; шум; зміна клімату; надмірне вживання різноманітних домішок; оприскування городини, садів, полів пестицидами тощо);

навантаження на організм людини (фізичні, фізіологічні, психологічні, емоційні);

інформатизація суспільства (великий потік інформації, який вимагає надмірних зусиль щодо її обробки, запам'ятовування та застосування) тощо.

Н. Бардин, Я. Когут виокремлюють й інші причини такі як моногонія в професійній діяльності, емоційній комунікації. До повсякденних подразників, які найчастіше спричиняють стресові ситуації, науковці відносять неналежні побутові умови проживання, нестача коштів, напруга у стосунках, наявність конфліктних ситуацій як в родині, так і з оточуючими, соціальна ізоляція, складні життєві обставини (втрати/хвороби членів родини, втрата роботи, розлучення, народження дітей та їх навчання, зміна роботи, вихід на пенсію тощо) [5, с. 24].

У своїх дослідженнях Ю. Жидецький, Ю. Кіржецький, Н. Пряхіна та ін. звертають увагу на той факт, що численні маленькі неприємності (стресори малої сили – «стресовий гнус»), на які мало звертають увагу люди, мають набагато сильніший негативний вплив на людський організм, ніж рідкісні сильні стреси. Дослідники також наводять приклади чинників, які слугують причинами стресової напруги. Досліджуючи стресостійкість у працівників правоохоронних органів, вони виокремлюють джерела розвитку хронічних депресивних станів, професійного стресу та професійної деформації зазначених фахівців, одним з яких є синдром незадоволеності своєю працею [5, с. 27-30].

Зовнішні обставини в яких перебуває людина можуть бути фактором впливу на психічний її стан. Так, К. Журба зауважує, що війна є завжди руйнацією не лише об'єктів нерухомості, але й людських дол, життєвих планів людини, звичного укладу її життя, що усе разом спричинює стрес. Також, дослідниця констатує, що, ще засновник теорії стресу Г. Сельє, визначавши три стадії стресу: тривогу (включає фази шоку і протишоку, що дозволяє індивіду мобілізувати свої сили з метою боротьби або втечі від небезпеки), адаптацію (пристосування людиною до складних обставин) та виснаження (розлад механізмів саморегуляції), визначав стрес як психічне напруження, що є відповідною реакцією організму людини на екстремальні умови, труднощі життєдіяльності тощо [24, с. 107].

У наукових дослідженнях вчені розкривають особливості дії стресорів на людський організм. Їх вплив сприяє посиленню продукції гормонів наднирників – катехоламінів. Прояви стресу відрізняються значним поліморфізмом. Негативними наслідками для людського організму при виникненні стресової ситуації є: сильні головні болі, больові відчуття в шлунку, часте сечовипускання, неможливість глибоко зітхнути, ніби щось заважає. Окрім фізіологічних (біологічних) стресових сигналів організм людини може надсилати емоційні (поведінкові) сигнали – нетерплячість; надмірна швидкість у рухах, мовленні; заторможеність; розсіяність, млявість; розгубленість тощо [5, с. 34].

На думку науковців 90% людських захворювань пов'язані зі стресом. Усі стресори та їх вплив створюють складні життєві ситуації, на які відповідним чином реагує організм людини через такі хвороби як: нейроциркуляторна дистонія (НЦД), функціональний розлад шлунку (ФРШ), дискінезія жовчовивідних шляхів (ДЖВШ), доклінічна форма ішемічної хвороби серця (ІХС), артеріальна гіпертензія (АГ), гіпертонічна хвороба (ГХ), хронічний гастродуодуніт (ХГД), неязвенна диспепсія (НЯД) тощо. Основними патологіями, що спричинені стресом, є депресія, тривожність, інфаркт, інсульт, ослаблення імунної системи, безсоння, шкірні висипи, алергії, різні неврологічні захворювання, порушення статевої й репродуктивної функції людини, проблеми в системі дихання, в роботі серцево-судинної системи тощо [5, с. 36-38].

Про наслідки стресу на організм людини наголошують у своїх наукових працях досить багато дослідників (В. Булах, В. Гальченко [16, с. 15], В. Гаврилькевич [15, с. 14] та ін. Так, В Булах акцентує увагу на різновидах наслідків стресу:

фізіологічний (проявляється в порушеннях роботи серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, в роботі системи дихання, наприклад,

при наявності страху спостерігається тахікардія, гіпертонія, спазми та болі в животі, переривчасте дихання тощо);

суб'єктивний (спостерігаються різні розлади особистості, в тому, тривожність, почуття провини тощо);

поведінковий (зміни в поведінці людини: негативізм, неадекватність, замкнутість та занурення у власний світ, бажання поділитися своїми почуттями, думками);

когнітивний (порушення пізнавальних процесів особистості: проблеми з пам'яттю, увагою, мисленням, мовленням; гальмування інтелектуальних реакцій тощо) [5, с. 40-43].

Ознаками стресу виступають як зовнішні, так і внутрішні сигнали організму людини, які дають зрозуміти оточуючим і самій людині про негативні для неї наслідки стресу. Вчасне їх виявлення та усунення допоможе людині у відновленні її природного ресурсу та розвитку стресостійкості до несприятливих стресогенних факторів. На сьогоднішній день приділяється значна увага підвищенню стресостійкості особистості. Науковці досліджують особливості прояву стресу в людей і на основі цього розробляють ефективні шляхи підвищення ступеня їх стресостійкості.

Отже, сучасні соціально-економічні умови та інші чинники життєдіяльності людини сприяють виникненню різноманітних ситуацій (у більшості випадків стресових), які спричинили відповідні реакції на них організму. Кожна з цих реакцій вимагає швидкого, адекватного розгляду та вирішення, підвищення здатності протистояти тим негативним впливам без шкоди на фізіологічний й психічний світ людини.

Як вже зазначалося вище, питання стресу привертало увагу наукової спільноти у різні часи. Підтвердженням є ціла низка наукових праць як вітчизняних, так і зарубіжних науковців (Л. Аболін, Р. Бенджамін, В. Березін,

Р. Грін, Ю. Жидецький, Н. Журавель, Р. Лазарус, Т. Литвинова, В. Маріщук, Е. Мілерян, Е. Носенко, Х. Стельмащук та ін.).

## **1.2. Психологічні особливості розвитку стресостійкості особистості у зрілому віці**

Як було зазначено вище, поняття «стресостійкість» тісно пов'язано з поняттям «стрес», що виступає невід'ємним атрибутом життєдіяльності людини. На думку вчених (Н. Журавель, О. Кокуна, Г. Литвинової, Н. Лозінської, К. Недря та І. Пішко та ін.) людина спроможна повноцінно функціонувати лише за умови, що на її органи почуттів діє достатня кількість відповідних подразників. Науковці пояснюють, це тим, що у цьому випадку організм реагує станом стресу, який мобілізує людський організм та відіграє позитивну роль. Але, якщо розглянути цю ситуацію з іншої сторони, то, на думку вчених – надмірна кількість подразників підвищеної інтенсивності, можуть спричинити в організмі людини деформацію психіки, дистрес та різноманітні соматичні захворювання, а також і її смерть [36; 43; 49].

У дослідженнях О. Кокуна, Н. Лозінської та І. Пішко зазначено, що стрес (від лат. stress – тиск, напруження) виступає неспецифічною відповіддю організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу. Вчені відмічають, що це поняття застосовують при позначенні широкого кола станів людини, які виникають у відповідь на різноманітні екстремальні впливи [49, с. 5].

Аналіз наукових праць, переконав нас у різноманітності наукових підходів до визначення змісту поняття «стресостійкість». Так, одні вчені (О. Кокун, М. Корольчук, В. Крайнюк Н. Лозінська, І. Пішко та ін.) зміст зазначеного феномену трактують як властивість особистості, яка є структурно-функціональною, динамічною та інтегративною. Вона визначає здатність людини протистояти пливу стресогенних факторів, їх подоланню або ж пристосуванню до них. Інші ж науковці (Б. Варданян та В. Марищук,

К. Судаков та ін.) визначають стресостійкість як багаторівневу детермінацію, що зумовлена індивідуальною витривалістю й діапазоном функціональних можливостей окремих систем організму людини. Треті (Л. Китаєв-Смик, С. Кравчук, О. Саннікова) – схильні до того, що стресостійкість особистості є її властивістю до контролю емоцій та характеризується наявністю стійких ознак емоційності в структурі її індивідуальності. Про індивідуальний життєвий досвід особистості ведуть мову О. Лактіонов і Т. Титаренко, про значущість життєвих ситуацій/подій для людини – Л. Єрмолаєва, Н. Левітов, Ю. Сосновікова та ін. Зустрічаються і такі, хто вкладає в зміст стресостійкості: суб'єктивну оцінку особистістю ситуації (Н. Наєнко, Ю. Некрасова, М. Тишкова); врівноваженість, впевненість в собі, низький рівень особистісної тривожності, вольовий самоконтроль (В. Крайнюк та ін.) та інші характеристики [59, с. 17-18].

Проблемні питання щодо стресостійкості особистості неодноразово було обрано предметом наукових розвідок як вітчизняними, так і зарубіжними дослідниками. Питання щодо змісту стресостійкості особистості вивчали Л. Джигун [20, с. 19], М. Кудінова [33, с. 88], С. Максименко [38], Л. Смольська [56, с. 113-117], Н. Юр'єва та В. Пасічник [70], методи формування стресостійкості жінок-управлінців розглядали М. Марусинець та Р. Шевченко [40], особливості прояву професійного стресу та розвиток стресостійкості фахівця – Т. Палько [47, с. 278-284] та ін. На думку психологів, спільним для усіх визначень є той факт, що більшість з вчених, розглядають стресостійкість як індивідуальну властивість організму людини з збереження нормальної працездатності, що є необхідною умовою щодо вміння організму адаптуватися до впливу екстремальних факторів середовища та соціуму, сприяти успішній самореалізації, досягненню життєвих цілей, збереження працездатності та здоров'я [5, с. 49-51].

К. Журба зазначає, що рівень стресостійкості особистості напряму залежить від її уміння адекватно оцінювати власні сили та ситуацію, навичок самоконтролю, вмотивованості, уміння реагувати на обставини, що змінюються і швидко приймати рішення, не піддаватись паніці та стресу. Дослідниця, вивчаючи розвиток стресостійкості підлітків в умовах війни, відмічає, що ступінь розвитку їх стресостійкості значною мірою залежить від значної кількості різноманітних чинників, а саме: від сімейного оточення, підтримки та психолого-педагогічної допомоги, яка має бути спрямована на розвиток емоційної стійкості усіх учасників виховного процесу; планування та організації свого життя у досягненні власної життєвої мети; урахування історичного/національного досвіду виживання минулих поколінь в умовах війни; створення власного досвіду щодо знаходження шляхів виходу з складних ситуацій та подолання різноманітних особистісних та життєвих труднощів [24, с. 105-109].

У своїх наукових дослідженнях вчені-психологи розкривають особливості розвитку стресостійкості особистості через пошук ресурсів, які сприяють подоланню негативних наслідків стресогенних факторів. Високий рівень стресостійкості вони визначають через уміння особистості активно протидіяти стресам, через позитивний психічний стан, саморозвиток, успіхи в професійній та повсякденній діяльності. Так, у 1962 році в англійському словнику вперше з'явилося поняття «копінг». Копінг (з англ. «coping» – долати) – як психологічну стратегію та спосіб подолання людиною стресу [73, р. 121-123].

Аналіз наукової джерельної бази, який був зроблений І. Грицюк та О. Сидоренко, констатує, що виникнення терміну «копінг» відбулося в 1962 році, коли Л. Мерфі вперше застосував його при дослідженні проблем вирішення вікових криз розвитку дітьми. З часом Р. Лазарус застосовував це поняття при аналізі подій, які провокують тривожність, як усвідомленого подолання стресу [18].

А. Вдовіченко [12], Т. Ткачук [63] та інші дослідники акцентують увагу на тому, що сучасна психологічна наука розглядає копінг як посилення психологічної напруги у вирішення життєвих проблем, спроб опанувати складну ситуацію або ж знизити до мінімуму шкоди від неї. Ефективність застосування копінгу залежить від індивідуально-психологічних характеристик людини, самої ситуації/обставин, а також психічних реакції людини на неї.

На сьогоднішній день цей термін набув популярності і під ним розуміють шлях компромісної взаємодії людського організму зі стресом. Саме ця взаємодія і сприяє ефективному виконанню людиною своїх функцій та створює умови для уникнення професійної деформації. На думку науковців, найбільш вдалим визначенням зазначеного феномену є саме «подолання, управління», адже існує ціла низка способів управління стресами, але саме від людини залежить, який з способів/варіантів/копінг-стратегій вона обере [5, с. 51].

Велике значення в цьому виборі належить віку людини. В межах нашого дослідження, нами було поставлено одне із завдань, а саме – визначення особливостей розвитку стресостійкості в осіб зрілого віку. Для того, щоб визначити ці особливості, слід чітко визначити кого психологи відносять до представників зрілого віку та як вченими визначається зрілість людини, її показники тощо.

Психологічна наука має значні доробки з дослідження проблем особистісної зрілості особистості. Як зазначає з цього приводу О. Віговська, у цих напрацюваннях відображено методологічні засади проблем особистісної зрілості особистості, які актуалізують цілу низку теоретичних конструктів, завдяки яким можна конструктивно досліджувати цей феномен [10, с. 130-140].

У вітчизняній психологічній науці над цією проблематикою працювали С. Архипова, М. Боришевський, В. Вишньовський [13], Ю. Гільбух, Ю. Тептюк [61, с. 44-47], Т. Титаренко, О. Штепа та ін. На їх думку, особистісна зрілість людини асоціюється з її здатністю самостійно розмірковувати, свідомо діяти, в

ціннісному переживанні, відповідальності за себе, інших, в саморегуляції тощо. У зарубіжній психології (К. Абульханова-Славська, Л. Анциферова, О. Бодальов, А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс, Г. Салліван, В. Франкл та ін.) зазначену проблематику частково представлено концепцією особистісного способу існування, яка була запропонована представниками гуманістичної психології.

Спільним у поглядах вітчизняних і зарубіжних дослідників є те, що особистісну зрілість людини вони визначають як певну систему показників, які дозволяють визначити рівень досягнення особистістю певних ознак її розвитку (особистісного дозрівання). Аналіз результатів психологічних досліджень науковців щодо проблем особистісної зрілості людини дозволяє констатувати, що на сьогодні серед вчених не існує чіткого, логічно структурованого представлення необхідних системних показників з визначення людиною особистісної зрілості. На думку більшості дослідників це можна дослідити через вивчення суб'єктивних ознак її особистісного дозрівання і саме масштаб соціалізації особистості і є показником її особистісної зрілості.

Зміст поняття «зрілість», на думку представників наукової спільноти, розкривається через стадії розвитку, життєвий досвід людини та її саморозвиток. В психологічній науці виокремлюють різні різновиди зрілості: емоційна, інтелектуальна, моральна, ідейна, шкільна, професійна, соціальна, особистісна тощо. Проблемні питання щодо зрілості особистості та її показників висвітлено в працях А. Адлера, З. Фрейда, Е. Фрома, К. Хорні, К. Юнга та ін. Спільним в їх працях є те, що всі вони пов'язують зрілість людини з її поведінкою, діяльністю, саморозвитком, вмінням, бажанням бути корисним суспільству, бути уважним до оточуючих.

Представники екзистенціально-гуманістичного напрямку в психології (А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс, В. Франкл та ін.) акцентували увагу на

врахуванні гуманістичних та індивідуальних особливостей в життєдіяльності людини.

Представники особистісно-діяльнісного напрямку (Б. Ананьєв, О. Бодалев, В. Давидов, П. Гальперин, Г. Костюк, О. Леонтєв, П. Якобсон та ін.) наголошували на важливості врахування особливостей взаємовідносин та їх оцінки, активність людини в усіх сферах життєдіяльності й професійної мотивації. Вони виокремлювали такі стадії дозрівання людини як соматична й статева зрілість, інтелектуальна, громадянська й трудова зрілість. На їх думку до властивостей зрілої особистості слід віднести: її освіченість; прагнення до знань та уміння їх впроваджувати в практику; мовленнєву культуру та культуру взаємовідносин; світогляд і наукове світосприйняття; мотивацію й потребу діяти, отримання задоволення від праці, прояви креативності в ній; ініціативність, принциповість, вимогливість як до себе, так і до інших, гуманність, політичну свідомість [10, с. 132-133]. Серед дослідників були й такі (Л. Виготський, І. Кон та ін.), хто наголошував, що слід враховувати історичні умови соціалізації людини при формуванні та визначенні її зрілості. Так соціалізація виступає функціональним компонентом особистісної зрілості людини.

За результатами дослідження В. Вишньовського, нами було встановлено, що у психології поняття «зрілість» дуже часто заміщали терміном «дорослість» (на думку Б. Ананьєва). В. Вишньовський зазначає, що поняття «особистісної зрілості людини» є її характеристикою, яка «обумовлена інтегративними вимогами та специфікою прояву компонентів її життєдіяльності». Загальними структурними компонентами її виступають: громадянська зрілість; життєво-професійна зрілість; духовна, соціальна, психологічна й мотиваційна зрілість [13, с. 81].

І. Батраченко, І. Учитель, М. Сурякова та інші вважають, що дорослість є найтривалішим періодом життя людини, в якому вона досягає свого «акме» через:

розвиток Я-концепції, гармонії внутрішнього світу та у взаємодії з навколишнім;

через пізнання та реалізацію власних можливостей;

саморозвиток й самоствердження у професії, суспільстві;

налаштування сімейного побуту та життя;

турботу про себе на своїх близьких.

У цей період спостерігаються різноманітні вікові кризи, відбувається вплив різноманітних життєвих стрес-факторів. Незважаючи на існуючі труднощі, людина здобуває власний життєвий досвід, шукає та знаходить шляхи вирішення життєвих проблем, удосконалюється та обирає різноманітні соціальні ролі тощо [64, с. 91].

Отже, можна констатувати, що в психологічній науці поняття зрілість ототожнюється з досягненням найвищого розвитку людини, а саме її фізичних, інтелектуальних і духовних здібностей, проходження різноманітних життєвих криз і досягнення власного «акме».

Аналіз наукової джерельної бази засвідчив, що дослідники, при характеристиці дорослого віку людини, часто вживають термін «зріла особистість». В зміст цього феномену вони закладають психологічні прояви життєдіяльності людини. Так, психологічно зрілою людиною є людина, яка самоактуалізується у світі через самовизначення, самосприйняття, саморозвиток й самореалізацію. О. Москаленко в структурі психологічної зрілості особистості виокремлює такі її види (компоненти): особистісна зрілість, інтелектуальна зрілість, емоційна та соціальна зрілість людини. Тому, зазначає науковець, зріла особистість виступає як повноцінно функціонуюча особистість, яка спроможна вивчати та впроваджувати досвід минулих і сучасних поколінь у своє життя,

вивчати свій власний, внутрішній, психічний світ через пізнання власного «Я» [41].

В межах нашого дослідження зупинимось детальніше на особистісній зрілості особистості. Н. Антонова та Л. Рибачук визначають зазначений феномен як сукупність психологічних властивостей, якими характеризується особистість, а саме: здатність до відповідальної автономії, до самовизначення і самоприйняття, відкритості до нового досвіду («я знаю хто я, який я, чого я хочу і що я можу; я господар своєї долі») [2, с. 29-43].

На думку Ю. Дзюби зрілість немає меж. Психологиня під психологічною зрілістю розуміє внутрішню конституцію людини, ставлення до самої себе, власного досвіду, майбутнього та до світу загалом. Психологічно зрілу особистість вона характеризує через налагодження комфортних взаємовідносин із собою та світом, уміння бути наодинці та в соціумі, тобто бути в гармонії. До ознак психологічно зрілої особистості дослідниця відносить: усвідомленість; гнучкість; наявність власних цінностей; розуміння власних емоцій, почуттів, довіра до себе; ініціативність, проактивність, цікавість й спонтанність; розуміння власних опор й ресурсів; турбота про своє фізичне й психологічне здоров'я; не боїться самотності, вміє насолоджуватись наодинці із самою собою; вміє заробляти гроші; вміє реалізовувати власний потенціал; почуття гумору; самодостатність; у відносинах відчувається на рівних «дорослий – дорослий»; повага до себе та оточуючих; розуміє свої бажання, знає, чого хоче від життя; спокій; Я є всі і всі є Я. Отже, підсумовує Ю. Дзюба, головною ознакою психологічної зрілості особистості виступають такі характеристики: свобода від нав'язливих думок, голосів з минулого, соціальних шаблонів, конкуренції, критики, переконань, що обмежують людину в своїх намірах. Її девіз: «Зрілість не має меж, кожен день – це крок на зустріч їй або розворот «від»» [21].

Ю. Тептюк зауважує, що у дорослої людини стресостійкість набуває більш індивідуального характеру, адже вона стикається з різноманітними стресовими чинниками, які мають місце як в повсякденній, так і професійній діяльності. Усі фактори негативного впливу на психіку людини спричиняють вироблення в неї вольових зусиль, підвищення рівня стресостійкості [61, с. 44-47].

Л. Карстенсен описав свої результати вивчення стресу в юнацькому та дорослому віці, провівши паралелі між цими двома періодами розвитку людини. Він дійшов висновку, що існують відмінності, які з юнацького віку в дорослому віці набувають іншого характеру й проявів. Ці відмінності тісно пов'язані з соціальною, духовною, психологічною ситуацією розвитку та новоутвореннями зазначених періодів розвитку людини [77, р. 165-181].

М. Дево, Г. Лабуві зазначали, що у людей зрілого дорослого віку найчастіше більш врегульованішою є їх емоційно-вольова сфера. Вони констатували, що їхні спостереження ґрунтуються на тому, що нервова система представників цього вікового періоду ще достатньо злагоджено функціонує, а завдяки когнітивним процесам людина здатна адекватно аналізувати й реагувати на певні ситуації та робити відповідні висновки [75, р. 172-194].

На думку О. Полякової – дорослість людини є найбільш стресостійким періодом розвитку, що підтверджується її психологічними показниками, системою світогляду, сформованою ієрархією мотивів й цінностей, впливами на оточення тощо [61, с. 44]. За результатами дослідження стресостійкості у фахівців, чия професійна діяльність пов'язана з певними ризиками для їх життя, науковці (Т. Бохан, Н. Макарова, Т. Шевченко та ін.) констатують про зниження рівня стресостійкості у фахівців після 36 років. Стосовно психологічних характеристик людини, які сприяють підвищенню рівня стресостійкості особистості до різноманітних стрес-факторів, Ю. Тептюк пропонує умовну їх

класифікацію: індивідуально-психологічні; особистісного стилю спілкування; специфічність міжособистісної комунікації (взаємодії) [61, с. 45-46].

Питання виокремлення особистісних рис людини, які здійснюють вплив на рівень стресостійкості людини щодо дії різноманітних стресогенних факторів було обрано предметом наукових досліджень Дж. Ормела, Р. Сандермана, Р. Стюарта та інших науковців. Результати їх досліджень свідчать про три головні особистісні зміни в психіці людини, саме від яких і залежить її стресостійкість: нейротизм, самооцінка й локус-контроль [76, р. 973-982].

Розгляд змісту наукової літератури засвідчив, що в психологічній науці синонімом до терміну «стресостійкість», деякі вчені застосовують поняття «психологічна еластичність». Так, на думку С. Мадді, розвиток психологічної еластичності чи стресостійкості особистості залежить не лише від зовнішньої ситуації («Я маю») і стану людини на теперішній час («Я є»), але й від соціально надбаних якостей, умінь і навичок («Я можу») [74].

Також до особистісних рис, від яких напряму залежить рівень стресостійкості особистості, О. Полякова відносить: темперамент, тривожність, локус-контролю, самооцінку людини. Завдяки їм можна визначити рівень стресостійкості особистості. Люди з слабкою нервовою системою, на думку вченої, теж по-різному реагують на стресові ситуації. Так, одні краще витримують вплив монотонних стрес-чинників, а інші – екстремальних. Психологиня також акцентує увагу на тому, що високий рівень особистісної тривожності особистості негативно впливає на ефективність її діяльності під час самої дії різноманітних стресорів. За результатами свого дослідження, вчена констатує, що соціальне оточення людини також завжди може виступати джерелом стресу (наприклад, для екстернала), але при цьому, воно одночасно є й можливістю зменшення різноманітної психоемоційної напруги в організмі.

Так, інтерналі більш стійкіші до стресу, але лише у випадку наявності адекватної самооцінки, зауважує дослідниця [61, с. 45].

До внутрішніх чинників, від яких залежить формування й розвиток стресостійкості особистості, відносять:

Я-концепцію особистості, її інтернальний локус контролю, когнітивний розвиток, розвиненість комунікативної сфери, змістовні характеристики структурних компонентів стресостійкості особистості [30];

тривожність, локус-контроль, темперамент, стиль мислення, оптимізм/песимізм, поведінковий тип А, самооцінку, наявність яскраво виражених акцентуацій характеру, схильність до конфліктів, підвищену агресивність, настанови й цінності людини тощо [8; 27; 57].

Про зміст вище зазначених внутрішніх чинників вів мову в розробленій ним концепції адаптивності до екстремальних умов В. Розов [53].

Характеристику особливостей прояву й впливу внутрішніх чинників на стресостійкість людини описували в своїх наукових працях Д. Аверіл, Л. Бороздіна [8], Дж. Грінберг, К. Кім[27], К. Левін, А. Реан, Г. Сельє, О. Созонюк [57, с. 142-145], Т. Ткачук [63], Ю. Щербатих, О. Церковський, З. Шайхлісламов [65] та ін. На думку більшості з них однією з особливостей розвитку стресостійкості у людей дорослого віку є те, що дорослий вік є одним з найбільш стресостійких вікових періодів. Це період у розвитку людини, коли вона має власний життєвий досвід, що дозволяє їй розвивати певні особистісні характеристики, які, в свою чергу, допомагають у розвитку рівня її стресостійкості [61, с. 47].

На думку В. Доценко [22, с. 29-31] доцільними є ціла низка напрямків психологічної допомоги людині в стресовій ситуації, методи та засоби, які сприяють підвищенню її стресостійкості (див. табл.1.2.1 та 1.2.2).

Таблиця 1.2.1.

**Напрямки психологічної допомоги людині в стресовій ситуації, що сприяють підвищенню її стресостійкості**

<b>Напрямки психологічної допомоги людині в стресовій ситуації</b>	
гештальт-терапія	ефективний метод терапії тривожних, фобічних і депресивних станів, що можуть розвиватися на тлі стресової ситуації
групова психотерапія	цілеспрямоване використання групової динаміки, що ґрунтується на тому, що стресова ситуація досить часто негативно впливає на здатність людини підтримувати стосунки з іншими, а робота у групі
клієнт-центрована терапія	опрацювання клієнтом чотирьох етапів переживання кризи: відчуття психологічного дискомфорту, посилення й наростання відчуття ізоляції та самотності, спроби покращити власний емоційний стан, депресія, прийняття кризи та пошуку її вирішення
когнітивна психотерапія	вплив когніцій на власну поведінку людини та спрямовується на переосмислення способів реакції та дій у стресовій ситуації

Продовження табл. 1.2.1.

поведінкова психотерапія	ефективна в корекції стресу, формує та закріплює здатність адекватно діяти, покращує самоконтроль
нейролінгвістичне програмування	створення нових, раціональніших програм поведінки та дій особистості; сформовані програми закріплюються в мозку людини на нейронному рівні й виступають основою її нового досвіду
психодинамічна психотерапія	досліджує систему ціннісних орієнтацій та потреб людини; коригує несвідомі й усвідомлені внутрішньоособистісні конфлікти, що виникли на тлі стресу, виводить витіснені події на рівень свідомості, тим самим звільняючи людину від уникнення певних негативних подій життя й уявлень
тілесно-орієнтована терапія	спрямовується на звільнення тіла від напруження, подолання внутрішніх психосоматичних бар'єрів і невротичних симптомів з метою відновлення взаємозв'язку між тілом та психікою людини, які були пошкоджені внаслідок впливу стресу
сімейна терапія	гармонізація сімейних стосунків, покращення взаєморозуміння між

	членами родини тощо
<b>Напрямки залежно від особливостей роботи зі стресовою ситуацією</b>	
превентивний (профілактичний)	спрямований на запобігання стресу за рахунок посилення захисних сил організму, створення сприятливих умов життя й діяльності, зміну ставлення до психотравмуючих переживань, розвиток позитивного мислення тощо
терапевтичний (корекційний)	робота з гострим стресовим станом, нейтралізація й опанування стресом, що вже виник, шляхом цілеспрямованого впливу на його тілесні, когнітивні та емоційні прояви

Таблиця 1.2.2.

**Методи та засоби психологічної допомоги людині в стресовій ситуації, що сприяють підвищенню її стресостійкості**

<b>Методи й засоби профілактики та корекції стресу (за В. Бодровим)</b>	
метод групового впливу	проекування нових і вдосконалення існуючих видів діяльності, спрямовані на зниження стрес-факторів виробництва; оцінювання і формування професійної придатності
метод індивідуального впливу	забезпечення здорового способу життя, адаптація до екстремальних умов, управлінські дії, соціальне та медичне забезпечення
<b>Методи корекційного напрямку</b>	
метод зовнішнього індивідуального впливу	психофізіологічні, електрофізіологічні, фізіолого-гігієнічні, фізичні, фармакологічні методи
метод психічної саморегуляції	формування навичок саморегуляції, аутогенне тренування, медитація, десенсибілізація, когнітивна реструктуризація, біологічно зворотній зв'язок
<b>Методи зменшення ефекту стресу залежно від способів впливу на функціональні стани</b>	
методи зовнішнього впливу	нормалізація харчування, фармакотерапія, функціональна музика, колірні й візуальні впливи, рефлексотерапія, гіпноз, ароматерапія тощо

Продовження табл. 1.2.2.

методи внутрішньої оптимізації	самогіпноз, нервово-м'язова релаксація, аутогенне тренування, спеціальне навчання, групові тренінги тощо
<b>Методи за ознакою способу застосування методу нейтралізації стресу</b>	
методи самодопомоги	аутогенне тренування, дихальна гімнастика, фізичні вправи, психічна саморегуляція
методи з використанням технічних засобів	комп'ютерних програм, біологічно зворотній зв'язок); – методи, що вимагають участі інших людей (психологічне консультування, психотерапія, соціальна підтримка, соціально-психологічний тренінг
<b>Методи саморегуляції залежно від часових параметрів взаємодії зі стрес-факторами (за Г. Моніною та Н. Раннала)</b>	
методи до впливу стрес-фактора	дихальні методики, релаксація, зниження хвилювання, самонавіювання, медитація, візуалізація, виявлення ірраціональних установок, складання формули успіху, масаж, фіто– фармакотерапія
методи під час дії стресора	контроль дихання, дисоціація – погляд на себе й ситуацію з іншого боку, техніки самонаказів, повторення формули успіху, контроль поведінки та зовнішнього прояву емоцій
методи постстресової саморегуляції	дихальні методики, візуалізація, медитація, техніки НЛП, аналіз причин виникнення стресу, виявлення ірраціональних установок, фіто-фармакотерапія
<b>Методи нейтралізації стресу за ознакою антистресового впливу</b>	
фізичні методи	спрямовані на формування здорового способу життя як основи для швидкої й ефективної мобілізації внутрішніх ресурсів (акупунктура, лазня, масаж, спорт, рефлексотерапія, нормалізація харчування, загартування, фізичні вправи тощо)
біохімічні методи	це фітотерапія, вживання ліків та алкоголю; слід зазначити, що ця категорія методів оптимізації стресу є найбільш небезпечною, оскільки існує ймовірність формування психологічної та / або фізіологічної залежності, тому в разі вживання лікарських та хімічних засобів слід бути дуже обачними
психологічні методи	аутогенне тренування, групові тренінги, медитація, раціональна терапія, рефреймінг, розвиток соціальних навичок, соціальна підтримка, психотерапія, формування нових стосунків тощо

Зміст напрямків, методів і засобів психологічної допомоги тісно взаємопов'язані з показниками психічного здоров'я особистості, особливо зі стресостійкістю в онтогенетичному й функціональному зв'язку зі стресореактивністю організму. Як відмічає Л. Царенко, реактивність організму людини – це її здатність, реакція на зміну природного і соціального середовищного існування для збереження гомеостазу із залученням гуморальних й нервових механізмів адаптації.

Вивчаючи різновиди, форми реактивності людського організму, науковці (Т. Вебер, М. Войтович, Л. Гридковець, Л. Гриценюк, В. Кочубей, Л. Царенко та ін.) акцентують увагу на взаємозв'язку її з резистентністю організму людини. Неспецифічна реактивність людського організму реалізується через стрес і проходить такі етапи як: 1) стадія тривоги з відповідними фазами шоку (зниження захисних механізмів) й протишоку (посилення захисних механізмів) і стадія мобілізації функціональних ресурсів організму (через зростання адреналіну і норадреналіну); 2) стадія опору (резистентності, стійкості) через домінування процесів анаболізму (асиміляції) й стадія стабілізації функційних ресурсів організму (через зростання синтезу кортикостероїдів, насамперед – глюкокортикоїдів); 3) стадія виснаження (домінування процесів катаболізму (дисиміляції) й стадія втрати, що супроводжується значним послабленням клітинного й гуморального імунітету організму людини [67].

Ми приєднуємось до поглядів науковців, що механізм стресу має рефлекторну природу (принцип стимул – реакція або інформація – дія) і відбувається за відповідною схемою: значний стимул – нормальна/патологічна реакція – адаптація чи дезаптація або компенсація. Про взаємозв'язок стресу з організмом людини вів мову і Л. Романюк. Він констатував, що за своєю природою стресори бувають біологічними, фізичними, хімічними, психологічними й соціальними. Науковець зазначає, що стресореактивність

організму людини є характеристикою (величиною) стресу. Завдяки цій величині можна оцінити кількісне зростання, насамперед, гормонів надниркових залоз в крові, тому можна стверджувати, що стресостійкість – це відповідна реакція людського організму щодо стабілізації нормальної життєдіяльності людини (наприклад, повернення адаптивних гормонів до попереднього рівня в звичних для людини умов життєдіяльності). На думку психолога-дослідника, проблеми фізичного й психічного здоров'я людини виникають у разі якщо механізм стресореактивності повністю чи часткового нереалізований [54, с. 13].

Аналіз наукової літератури дозволив нам зробити висновок, що рівень стресостійкості залежить також вікових і статевих особливостей організму людини. У фізіологічної й психологічної точки зору можна стверджувати, що на рівень стресостійкості людини впливає стан щитоподібної залози, властивості темпераменту особистості (активність, емоційність, тривожність), тип нервової системи, поведінка людини, стан розвитку когнітивної сфери, стан імунної системи тощо. Профілактичними заходами щодо підвищення стресостійкості організму людини до різноманітних стрес-факторів є помірні фізичні навантаження, відпочинок, адже позитивний вплив м'язової активності на соматичне й психічне здоров'я людини має позитивні наслідки.

На сьогодні розроблено цілу низку методичних і практичних рекомендацій зі зазначеної нами проблематики. В межах предмету нашого дослідження, доцільним буде застосовувати методики та техніки з відновлення стресостійкості особистості, які запропоновані О. Кокуном, Н. Лозінської, В. Морозом, І. Пішко в «Практикумі з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки». Представники зрілого віку зможуть знайти для себе цікаву інформацію, яка стане їм у нагоді в умовах сьогодення [49].

Дослідниками вікової психології (Л. Василенко, Р. Павелків, М. Савчин та ін.) етап зрілого віку людини поділяється на два періоди:

I період: у чоловіків – 22-35 років, у жінок відповідно – 21-35 років;

II період: у чоловіків – 36-60 років, у жінок відповідно – 36-57 років.

Такий розподіл вони пояснюють відповідними фізіологічними змінами в організмі людини. Науковці констатують, що представникам першого періоду властиві найвищі показники фізичної працездатності, успішна адаптація до несприятливих умов навколишнього середовища та найменші показники захворюваності. Але, після 30 років в організмі людини відбувається поступове зниження цілої низки показників фізичної працездатності (обмеження рухової активності, порушення обміну речовин, зниження фізичної працездатності, порушеннями обміну речовин в організмі й функцій різноманітних систем, уповільнення відновлюваних процесів тощо). За результатами досліджень вченими встановлено, що: «у 30-39 років вони складають 85-90%; у 40-49 років – 75-80%; у 50-59 років – 65-70%; у 60-69 років – 55-60% від рівня 20-29 літніх». У своїх наукових працях психологи досліджують та описують характерні особливості кожного етапу змін в організмі людини та виокремлюють особливості цих змін у чоловіків і жінок [11].

Аналіз наукових результатів вчених-психологів свідчить, що до факторів, які суттєво впливають на якість життя людини, науковці відносять:

спосіб життя (50%) – рухова активність людини, звички, харчування, підвищення імунітету, режим роботи та відпочинку, дотримання особистої гігієни, зовнішнє середовище, залученість у громадські справи, заняття мистецтвом, спортом тощо;

генетичні фактори (20%);

навколишнє середовище (20%);

стан охорони здоров'я (10%) [11].

Усі ці фактори по різному відображаються на психічному здоров'ї особистості. Саме від стану її психіки буде залежати фізичний стан, як людина

реагує на різноманітні стресори, обирає модель поведінки, спілкування, виконує професійні завдання тощо.

Отже, зрілий вік є віком певних досягнень особистості. Як і будь-який віковий період розвитку людини зазначений вік має свої особливості розвитку. Різноманітні стресори впливають на психіку людини і тому, дуже важливо підвищувати стресостійкість особистості через створення різноманітних умов забезпечення психічного здоров'я людини.

### **1.3. Засоби тілесно-орієнтованої терапії щодо підвищення стресостійкості осіб зрілого віку**

Під терміном «тілесно-орієнтована психотерапія» мають на увазі напрямки психотерапії, який за допомогою тілесного контакту та відповідних вправ, технік, працює з психологічними проблемами людей, що звернулися по допомогу. В основі такої допомоги виступає функціональна єдність та рівність тілесного й психічного в людині, що і дозволяє надавати відповідну допомогу.

На думку О. Юрценюк основна ідея психосоматичної комплементарності (поєднання соматичного й психічного) полягає у тому, що людське тіло за своєю структурою та функціями доповнює психічну природу людини та опосередковує прояви власного її «Я», тобто відбувається невіддільність й конгруентність (узгодженість) тіла й свідомості [69]. Ми підтримуємо погляди дослідника, що метод тілесної терапії має досить тривалу історію розвитку. Під «тілесністю людини» вчені розуміють цілу систему/комплекс антропологічних складових, зміст яких розкривається через опосередковані психічні реалії особистості. У своєму аналізі наукової джерельної бази щодо зазначеної проблематики, О. Юрценюк акцентує увагу на тому, що головною тілесною проблемою особистості виступає втрата людиною відчуття реальності і контакту з оточуючим світом, в якому вона перебуває. Ця втрата

відображається на її тілесному стані/тілі через «позбавлення екзистенційних опор, відчуття «защемленості», вкоріненості в реальності своїх переживань, емоцій, думок, стосунків тощо, що у сукупності позбавляє людину чуттєвості та життєвого потенціалу [69].

Як відмічає О. Аніщенко, базою тілесно-орієнтованої терапії є також дослідження І. Павлова про взаємозв'язок тіла та психіки з використання електродфізіології, що проявляється в незрозумілих для пацієнта больових відчуттях органів чи порушених функціях м'язів. На думку дослідниці, методи й техніки тілесно-орієнтованої терапії (ТОТ) дозволяють «виділити м'язовий панцир». Завдяки цьому можна провести корекцію подавлених емоції людини, опрацювати та контейнерувати подавлену її агресію, «розслабити та вивільнити хворобливий гіпертонус в м'язових структурах, відновити енергообмін»[1].

Питання «проблемної анатомії» тіла досліджувалися великою кількістю дослідників. Усі вони робили спроби вивчити й описати ці проблеми, які відображають порушення балансу психічних й фізіологічних процесів у людському організмі. Так В. Баскаковим було виокремлено такі їх базові різновиди: 1) проблема контролю/над контролю (локалізується «в голові» й актуалізується за потреби «зняття» такого контролю, що стає важким у ситуації його непомірності); 2) проблема контактності (зосереджена в руках і грудній клітці (дихання), пов'язана з недоліками налагодження контактів і вираження власних почуттів); 3) проблема сексуальності (локалізується в ділянці таза і живота, пов'язана з вивільненням сильних почуттів, зокрема сексуально забарвлених, а також еротичністю і сексуальною поведінкою); 4) проблема опори (зосереджена в ногах і пов'язана з недостатнім відчуттям реальності та бажанням підтримки, власної (автономність) і з боку інших людей). Вчений зазначає, що усі ці проблеми через свій різноманітний психологічний зміст, спричиняють значні труднощі, мають психосоматичні прояви, і тілесно-орієнтована терапія може бути застосована як екзистенційна форма

психологічної допомоги для людини за дотримання відповідних правил й рекомендацій фахівця [69].

Також побутує думка, що тілесно-орієнтована терапія виступає практикою впливу на людську душу завдяки тілу. Вважається, що засновником зазначеного виду терапії є В. Райх. На його думку, людське тіло – є будинком для душі, тому дуже важливим є затишок й спокій в ньому. Життєві негаразди, проблеми, труднощі нікуди безслідно не зникають, а залишаються в людському тілі у вигляді м'язових спазмів, затисків, больових відчуттів. Завдяки застосуванню методів й технік тілесно-орієнтованої терапії можна розслабити тіло, відновити чуйність, зменшити вплив негативних стрес-факторів, працювати з неврозами, наслідками психічних травм, посттравматичними стресовими розладами, депресивними станами тощо. До методів тілесно-орієнтованої терапії відносять:

- 1) терапію В. Райха;
- 2) біоенергетичний аналіз О. Лоуена;
- 3) концепцію тілесного усвідомлення М. Фельденкрайза;
- 4) метод інтеграції рухів Ф. Александера;
- 5) структурну інтеграцію І. Рольфа (рольфинг);
- 6) метод чуттєвого усвідомлення Ш. Селвера;
- 7) танатотерапію В. Баскакова;
- 8) масаж та ін. [62].

Але при цьому, зауважує Ю. Гопкало, майже для всіх методів базовою виступає теорія моделі особистості, поняття психології розвитку, особливості протікання психічних процесів і впливу соціально-психологічних чинників на людину. Тому, до основних цілей тілесно-орієнтованої терапії, зазначає вчений, відносять: 1) прийняття свого тіла та відновлення з ним контакту; 2) розвиток невербальних комунікацій з метою оптимізації психічного самопочуття у взаємодії з оточуючими; 3) виявлення та зняття комунікативних

бар'єрів; 4) зняття м'язової напруги в її організмі; 5) корекція емоційної сфери особистості через послаблення її негативних емоцій; 6) розвиток почуття згуртованості та створення емоційного комфорту [17, с. 58-59].

У дослідженні Ю. Гопкало зазначено, що хоча тілесно-орієнтована терапія відома вже більше ста років, але як науковий напрям в Україні вона почала розвиватися лише в останнє десятиліття. Дослідник зауважує, що створення теорії тілесно-орієнтованої терапії є досить змістовним процесом і її межі необґрунтовано розширені, що спричинює перетин з іншими техніками, які зорієнтовані на людське тіло. Це спричинює плутанину в осмисленні й цілеспрямованості застосування окремих вправ. Так, констатує автор дослідження, методами впливу на тіло людини засобами тілесно-орієнтованої терапії виступають: ЛФК, психофізичні тренування, холістичний масаж, хоретерапія, рухова терапія, кінетотерапія. Також Ю. Гопкало констатує, що на сьогоднішній день, поширеною є практика комбінування методів, серед яких метод Дарбонна (поєднання рольфінга, біоенергетики та гештальт-терапії); метод Рубенфельд (комбінування методу Александера, методу Фельденкрайза і гештальт-терапії); метод Майла (поєднання гіпнозу й прикладної кінезіології); первинна терапія Янова (комбінація райхівської терапії і гештальт-терапії) тощо [17, с. 57].

І. Юдина наголошує на ефективності застосування методів тілесно-орієнтованої терапії. Авторка дослідження, як і Ю. Гопкало, теж зазначає, що зазначений вид терапії є порівняно молодим напрямком дослідження. Авторами концепції тілесно-орієнтованої терапії (В. Райх, О. Лоуен, М. Александер, В. Янов та ін.) запропоновано цілу низку різноманітних методів й напрямків. Так, констатує І. Юдина, існує ряд досліджень впливу цього напрямку терапії на фізичне (О. Плаксина та ін.) та психічне самопочуття людини (Т. Напрєєнкова, О. Прокоф'єва, С. Яковлєв та ін.) [68].

Про застосування методів тілесно-орієнтованої терапії у своїй практиці та їх вплив на психіку людини свідчать наукові факти, які наводить у своєму дослідженні І. Юдина. Наведемо деякі з них: 1) метод масажу голови та плечового поясу, як стимуляцію асоціативного потоку, широко застосовував З. Фройд у роботі зі своїми клієнтами; 2) В. Райх наголошував на важливості розслаблення, зняття м'язового напруження (захисного «м'язового панцира»), що призводить до відновлення здатності людини до глибоких емоційних переживань, зокрема любові; 3) О. Лоуен тлумачив відчуття як прояв емоційного стану людини, що призводить до зміни стереотипів поведінки, зміну ставлення до зовнішнього й внутрішнього світу, усунення енергетичних блоків, оздоровлення усього тіла та налагодження гармонійності, задоволеності життям, вирішення різноманітних життєвих проблем тощо [68].

Одним з найдавніших методів тілесно-орієнтованої терапії, який дійшов до нас з сивої давнини є Хатха йога. В ньому тісно взаємодіють тіло й розум (тілесне й психічне). Дослідження американських науковців довели результативність впливу йоги на підвищення стресостійкості людського організму та зниження впливу стрес-факторів на психічний світ людини. Позитивні результати систематичних занять йогою проявлялися в покращенні якості сну, зниженні ризику різноманітних захворювань у людей, зниженні прояву негативних емоцій, почуттів, станів. Усе це відображалося на загальному фізичному стані людського організму через вирішення різного роду внутрішньоособистісних конфліктів, розвитку когнітивних й креативних здібностей особистості, її адаптаційних процесів, підвищення самооцінки, рівня самосприйняття, саморефлексії тощо.

Як зазначають науковці, у звичайному (нормальному) середовищі стан стресу призводить до біологічної реакції організму – адаптації. У разі, коли обставини навколо або в середині людини є надмірно стресовими для неї, у людини може розвинути патологічний стан (різного роду невралгії, різного

роду болі, посттравматичний розлад, емоційне вигорання, синдром хронічної втоми тощо). Але й може також спостерігатися підвищення стресостійкості організму людини до різного роду стрес-факторів.

Як вже було зазначено вище, одним з прихильників застосування тілесно-орієнтованої терапії був Ю. Гопкало. З врахуванням сьогоденної складної ситуації в нашій країні, науковець зазначає, що цей вид терапії можна застосовувати з дітьми та сім'ями, які пережили психотравмуючі події (постраждали від воєнних дій, зазнали насилля тощо). Він акцентує увагу на тому, що доцільно поєднувати тілесно-орієнтовану терапію з елементами символдрами, психологічним дебрифінгом, використовувати поведінкові методи психотерапії, елементи танцювально-рухової психотерапії, психотренінг, фармакотерапію та інші методи, що дозволяють працювати з клінічними проявами психотравми. Як висновок Ю. Гопкало констатує, що метод тілесно-орієнтованої терапії може не тільки бути провідним в роботі з клієнтом, але й як попередження та профілактика розвитку посттравматичних проявів, вирішення внутрішньо особистісних конфліктів, визначення рівня адекватності само сприйняття і самооцінки; зниження рівня особистісної тривожності людини, її психічної напруженості, емоційної лабільності та підвищення стресостійкості організму людини до дії різноманітних негативних впливів на її психічне й фізіологічне здоров'я [17, с. 54-68].

Ще одним із засобів який дозволяє підвищити стресостійкість організму людини до різноманітних негативних станів є масаж. Питання щодо застосування масажу та його вплив на організм людини розглядалися та було описано медиками з давніх давен. Масаж при захворюваннях і травмах центральної периферичної нервової системи виступає як один з відновлюваних методів терапії. Також масаж широко застосовується в лікуванні травматичних

станів і для підвищення опорності організму до різних факторів, які негативним чином впливають на організм людини.

Масаж (з франц. *masser* – розтирання, дотик) – це прийоми механічної й рефлекторної дії на тканини/органи у вигляді погладження, розтирання, розминання, вібрації, які виконуються безпосередньо на поверхні тіла людини руками та спеціальними пристроями через повітря, воду або інше середовище для досягнення терапевтичного або іншого ефекту. Для досягнення ефективності масажу, посилення його результатів можуть застосовуватись різноманітні засоби (гелі, масла, креми, лікарські засоби, температурні, водні впливи тощо). Користь від масажу, у більшості випадків, є очевидною – зменшення відчуття дискомфорту, больових відчуттів, покращення стану шкіри, загального стану організму, покращення роботи всіх систем організму, знищення тривожності та негативного впливу стрес-факторів тощо. На сьогоднішній день масаж є невід’ємною частинкою нашого життя. Причиною звернень до фахівців з масажу є малорухомий спосіб життя, мала активність людини, занурення в світ техніки (комп’ютер, гаджети, телевізор), болі в м’язах та інших частинах тіла та багато іншого, що у своїй сукупності негативно впливає на фізіологічний і психічний стан людини.

Отже, тілесно-орієнтована терапія виступає унікальним й ефективним способом особистісного й цілісного розвитку людини через поєднання та взаємодію фізичного й психічного. Відповіді людей, які пройшли курс масажу свідчать про покращення стану організму: відчуття легкості, припливу енергії, зняття напруги в організмі та покращення стану окремих частин тіла, покращення кровообігу або детоксикація, зняття психологічного стресу та відновлення енергетичного балансу. Завдяки ефективного впливу на організм людини, масаж набув широкого застосування в різних медичних сферах (неврології, пульмонології, урології, педіатрії, реабілітації, травматології тощо).

Різноманітність масажних прийомів дозволяє регулювати вплив на тканини людського організму від слабкого до надзвичайно інтенсивного. При використанні масажу фахівець повинен враховувати індивідуальні особливості клієнта, активність нервової системи, стан його здоров'я, показання та протипоказання.

Як зазначають Н. Бабій, Л. Куничев, сама шкіра і підшкірна основа містить значну кількість нервових закінчень (рецепторів), які сприймають і проводять подразники, що надходять із ззовні. Дію кожного подразника шкіра людини по своєму сприймає та реагує на нього. Факторами різноманітності тактильних відчуттів та якісними відмінностями при масажі можуть бути: сила впливу техніки масажу; швидкість, тривалість й зона впливу; чутливість шкіри людини.

Численні дослідження (А. Захар'їна, Мекензі, І. Павлова, Х. Хеда та ін.) свідчать про наявність таких ділянок шкіри, де чутливість до больових подразників є досить підвищеною. Результати наукових праць сприяли розробці методу рефлексотерапії.

До різновидів масажу відносять як традиційні, так і нетрадиційні його види: класичний масаж; баночний (вакуумний); медовий (можна з аромомаслами, якщо немає алергії на них); вогняний масаж; масаж ребозо Ладка рушником та інші. У кожного з різновидів масажу є свої показання, ділянки впливу, призначення та протипокази. При застосуванні будь якого з видів масажу, фахівець повинен бути обізнаним у правилах його використання, знати особливості та враховувати індивідуальні властивості організму клієнта.

Отже, засоби тілесно-орієнтованої терапії є досить різноманітними про що свідчать результати наукових доробок як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Існують різноманітні напрямки, методи й прийоми для підвищення стресостійкості організму людини до різноманітних стрес-факторів. Одним з найбільш поширених методів, що дозволяє знизити рівень прояву стресу на

фізіологічний й психічний стан людини є масаж. Завдяки йому фахівець може досягнути зниження тривожності в організмі людини, зняття больових відчуттів, покращення стану органів та систем людського організму тощо.

### **Висновки до розділу**

Аналіз наукової літератури засвідчив актуальність обраної тематики. Стрес є постійним супутником людського життя. Проблемні питання, що пов'язані зі стресом (його вивчення, аналіз, виокремлення його особливостей прояву та шляхи усунення) описано багатьма вченими різних століть, але цей феномен висуває все нові і нові виклики. Виникнення різноманітних стрес-факторів спричинює розробку все нових і нових досліджень.

Представники різних вікових періодів розвитку людини по різному переживають та реагують на різноманітні стрес-фактори. Кожен етап розвитку людини має власні прояви стресу та особливості, що пов'язано з особливостями розвитку людини. Дослідження стресу, особливості його переживання та шляхи подолання науковці тісно пов'язують з терміном «стресостійкість». Під «стресостійкістю» вони розуміють властивість особистості, яка є структурно-функціональною, динамічною та інтегративною. Завдяки їй людина спроможна протистояти впливу стресогенних факторів, подолати труднощі, які вони спричинюють або пристосовуватись до них.

Представники зрілого віку – це люди, які мають вже чіткі уявлення про життя, чітку життєву позицію, сформований світогляд та систему цінностей. В психологічній науці термін «зрілість» дуже часто заміщують терміном «дорослість». Поняття «особистісна зрілість» є характеристикою людини, що обумовлена визначеними вимогами та специфікою проявів складових її життєдіяльності.

Проблемні питання, що пов'язані з підвищенням стресостійкості осіб зрілого віку, багато з дослідників вивчають через застосування різноманітних

напрянків, методів й прийомів. Одним із таких напрямків є тілесно-орієнтована терапія, яка представлена різноманітними методами та техніками. Завдяки компетентному їх використанню, фахівець здатен підвищити стресостійкість особистості до різноманітних стрес-факторів, що, в свою чергу, позитивно відобразиться як на фізіологічному, так й психічному здоров'ї людини.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

#### 2.1. Програма та інструментарій емпіричного дослідження

Теоретико-методологічний аналіз, проблеми стресу та психологічної стійкості особистості, реалізований нами в першому розділі дослідження дозволяє визначити стресостійкість як динамічну характеристику особистості, яка забезпечує її можливості адекватно сприймати та реагувати на різні стресові ситуації, бути резистентною, адаптуватися до життєвих викликів без шкоди власному здоров'ю та ефективно реалізовувати себе у соціальному й професійному вимірах.

Нам імпонують позиції ряду науковців щодо того, що формування належного рівня стресостійкості напряду залежить від того як особистість оцінює себе та результати свого функціонування у соціумі, тобто рівень її рефлексії. Так, на думку ряду вітчизняних науковців, зокрема Я. Українського, Т. Ткачук та інших адекватно високий рівень самооцінки, впевненість у власних силах, самокритичність визначають рівень її стресостійкості, реакції на життєві перемоги та невдачі.

Стресостійкість особистості також напряду пов'язана із її здатністю управляти власними емоційними станами, володіти уміннями та навичками, які дадуть можливість сформулювати та прийняти адекватні рішення, тим самим здійснювати моральну саморегуляцію власної поведінки.

Таким чином, в структурі стресостійкості особистості ми можемо визначити три складові:

- рефлексія себе та оточуючих;

- емоційна компетентність;
- моральна саморегуляція.

В межах теоретичного аналізу психологічних детермінант розвитку та оптимізації стресостійкості осіб зрілого віку нами виявлено актуальність та практичне значення означеної проблеми, а також недостатнє її вивчення в площині застосування різних технік та практик, які дозволяють зменшити прояви стресу у різних вікових груп, у тому числі й осіб зрілого віку.

Як ми уже підкреслювали у попередньому розділі дослідження, вплив тілесно-орієнтованих методів на психічні процеси особистості, зокрема на рівень її стресостійкості в психології ще досить мало дослідженні і досить часто викликають у дослідників певну упередженість.

Водночас, ряд науковців наголошують на їх ефективності в контексті різних запитів особистості і акцентують увагу на тому, що базисом таких методів є підхід про функціональну єдність та рівність тілесного й психічного. Наше тіло не тільки забезпечує роботу мозку, але й будь-яка подія нашого життя певним чином відображається на стані нашого організму. Наші почуття, уявлення про оточуючий нас світ, емоції, тощо – усе це тіло запам'ятовує і допомагає нам справлятися зі своїми переживаннями через стан хронічного перенапруження або розслаблення м'язів. Це формує особливу структуру тіла, яка є прямим відображенням характеру особистості. Водночас, через усвідомлену активізацію певних груп м'язів ми можемо впливати на свій психологічний стан. Усе це вчергове доводить ідею єдності тілесного і психічного в особистості.

Недостатнє вивчення впливу методів тілесно-орієнтованої терапії на стан нашої свідомості загалом, різних психічних процесів, серед яких і стресостійкість, детермінували необхідність проведення емпіричного дослідження, базисним завданням якого було визначення умов та факторів

формування стресостійкості у осіб зрілого віку та вплив на неї методів тілесно-орієнтованої терапії, зокрема практик масажу.

Завданнями емпіричного дослідження виступили:

- дослідження психологічних та фізіологічних параметрів стресостійкості осіб зрілого віку;
- виявлення загальних показників стресостійкості у осіб зрілого віку;
- визначення типу стресостійкості у осіб зрілого віку, аналіз гендерних показників;
- порівняльний аналіз рівня стресостійкості у осіб зрілого віку до та після проведення курсу масажу;
- рекомендації психолога представникам зрілого віку щодо підвищення стресостійкості організму та зменшення його негативного впливу на організм людини.

З метою більш глибокого аналізу впливу методів тілесно-орієнтованої терапії на рівень стресу особистості, нами здійснено вимірювання та оцінка фізіологічних параметрів респондентів: частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, ріст, вага тіла, пульс. Також було визначено Індекс Кердо для оцінки визначення рівня ефективності діяльності вегетативної нервової системи. Даний показник розраховується за формулою:

$$IK = AD-d/P,$$

де AD – систолічний тиск (мм рт. ст.);

d – діастолічний тиск (мм рт. ст.);

P – частота серцевих скорочень (уд/хв.).

Результати цього блоку досліджень будуть представлені нами у наступному параграфі кваліфікаційної роботи.

Базою проведення емпіричного дослідження було обрано кабінет масажу у м. Хмельницький, де автором дослідження здійснюється приватна практика надання послуг класичного та інших видів масажу.

Узагальнено вибірка складала 30 осіб зрілого віку, в межах якої було проведено двоетапне дослідження рівня стресостійкості до та після курсу масажу.

Щодо вікових критеріїв відбору респондентів в означені групи, зауважимо, що на сьогодні у вітчизняній та зарубіжній психології відсутня уніфікована класифікація різних вікових груп. Зокрема, зрілий вік фахівці визначають по-різному. Ми зупинилися на найбільш розповсюдженій класифікації, згідно якої вікові параметри зрілого віку для чоловіків визначено у межах 22-60 років, у жінок, відповідно – 21-57 років.

Гендерний принцип у дослідження був також дотриманий, і враховуючи переважаючу кількість жінок у складі населення сучасної України склав відповідно: 13 чоловіків (22-60 років) і 17 жінок (21-57 років).

Дослідження проводилося впродовж грудня 2022 – квітня 2023 року на базі кабінет масажу м. Хмельницького.

Емпіричне дослідження було реалізовано у чотири етапи.

На першому етапі здійснено теоретичний аналіз наукових доробків, присвячених проблемі стресу та стресостійкості особистості загалом і в період зрілого віку, зокрема. Проаналізовано умови та фактори виникнення стресів. Окремо досліджено психологічні особливості розвитку стресостійкості у зрілому віці. Зафіксовано та проаналізовано засоби тілесно-орієнтованої терапії, застосування яких дозволяє підвищити та оптимізувати рівень стресостійкості у осіб зрілого віку.

Другий етап дослідження передбачав відбір діагностичних методик, які дозволи б нам виявити умови формування та показники стресостійкості особистості, які стануть базисним інструментарієм в експериментальній

частині. Виявлено показники, за якими буде здійснено аналіз стресостійкості осіб зрілого віку, а саме :

- фактори, що детермінують появу та поглиблення стресу;
- загальні та гендерно специфічні особливості стресогенності осіб зрілого віку;
- рівні стресостійкості осіб зрілого віку (високий, середній, низький);
- типи поведінки особистості у стресових ситуаціях;

Впродовж реалізації третього етапу відбулося польове дослідження за трьома обраними методиками та статистична обробка отриманих результатів. В ході кількісного та якісного аналізу було здійснено огляд базових критеріїв дослідження, таких як: стресогенність особистості, рівень стресу, фактори стресу. На основі отриманих даних було сформовано результати, які зафіксовано у вигляді таблиць, діаграм, гіксаграм.

На четвертому етапі дослідження, який був здійснений після проходження респондентами курсу масажу, нами вдруге було застосовано обрані методики та проведено збір емпіричних даних та статистична обробка отриманих результатів. В результаті чого ми змогли порівняти дані розвитку стресостійкості у осіб зрілого віку до та після проведення курсу масажу.

На заключного п'ятому етапі дослідження, оперуючи отриманими даними, нами було розроблено рекомендації психолога представникам зрілого віку щодо підвищення стресостійкості організму та зменшення його негативного впливу на організм людини.

Діагностичним інструментарієм дослідження було обрано наступні методики:

- «Тест самооцінки стресостійкості» (авт. С. Коухен та Г. Вілліансон, в адаптації Ю. Щербатих) (Див. Додаток А);

- Опитувальник на визначення ймовірності розвитку стресу Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена (Див. Додаток Б);
- Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Раге (Social Readjustment Rating Scale, SRRS) (Див. Додаток В);

Першою обраною нами методикою емпіричного дослідження був загальновідомий та досить простий у застосуванні тест на визначення самооцінки стресостійкості авторів С. Коухена і Г. Вілліансона, у інтерпретації Ю. Щербатих.

Тест містить 10 коротких, лаконічних запитань, які дозволяють респонденту дослідити власне самопочуття та виявити специфіку поведінки у різних за характером та глибиною стресових ситуаціях (див. Додаток А). Важливо наголосити, що вибір даної методики був здійснений нами не випадково, адже її специфікою є врахування результатів (норма/поза нормою) у різних вікових групах, що є доцільним в межах тематики та завдань нашого дослідження.

В межах методики «Тесту самооцінки стресостійкості» (авт. С. Коухен та Г. Вілліансон, в адаптації Ю. Щербатих) високий рівень стресостійкості вказує на достатній рівень оптимізму особистості, адекватне сприйняття нею оточуючої дійсності, високий рівень вимогливості до себе, схильність до самоаналізу та рефлексії власних рішень та вчинків. Таким особистостям властива комунікативність, емпатійність, вони легко йдуть на контакт із іншими, здатні добре контролювати власні, у тому числі і негативні емоції, часто проявляють витримку і гнучкість у спілкуванні, їм властиві толерантність, виваженість та дисциплінованість.

Середній рівень стресостійкості властивий тим особистостям, у яких в різних життєвих ситуаціях можуть домінувати оптимізм/песимізм, їм властиві адекватна самооцінка, фіксація власних переваг та недоліків, хоча за певних

обставин, вони схильні переоцінювати свої можливості, готові нести відповідальність за прийняті рішення, дії та вчинки, але в умовах стресу часто можуть пояснювати власні прорахунки зовнішніми обставинами. В достатній мірі такі особистості здатні врегульовувати власний емоційний стан, але у випадках загострення ситуацій можуть бути схильними до паніки та хвилювання. У системі соціальних зв'язків та взаємин вони проявляють комунікабельність, взаємопідтримку, але іноді у взаємодії приймають точки зору інших та пристосовуються під них, поступаючись власними потребами та інтересами

Низький рівень стресостійкості зазвичай простежується у песимістично налаштованих особистостей, які володіють низькою самооцінкою, недостатньо активні. Вони рідко рефлексують та аналізують власні вчинки та дії, натомість високо оцінюють інших. Останнє часто провокує суттєву недооцінку себе та переоцінювання інших, відсутність бажання відстежувати причинно-наслідкові зв'язки подій, усвідомлювати перебіг власних емоцій, уникати широких контактів, втрачати емоційну рівновагу, а іноді навіть бути схильним до агресії, нетерпимості, ігнорування власних інтересів та інтересів інших. Усе це детермінує збільшення та накопичення нереалізованих потреб, бажань, і як наслідок, підвищення рівня фрустрації.

Наступною методикою, яку ми використали у дослідженні був опитувальник на визначення ймовірності розвитку стресу Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена (див. Додаток Б).

Даний опитувальник був створений у 1953 році американською дослідницею Дженет Тейлор, яка працювала в сфері гендерних досліджень та вивчала тривожність особистості. Опитувальник розроблений на основі багатофакторного Міннесотського особистісного опитувальника (MMPI). Його завданням є визначення схильності особистості до розвитку стресу. Пізніше він

був адаптований професором Т. Німчиним у 1966 році. Саме цей варіант опитувальника використано нами у дослідженні.

За своєю структурою та змістовим наповненням він дуже схожий до попередньої методики – «Тесту самооцінки стресостійкості» (авт. С. Коухен та Г. Вілліансон, в адаптації Ю. Щербатих). Застосування цих двох методик, на наш погляд, дозволяє ще ближче наблизитися до об'єктивних показів у дослідженні рівня стресостійкості респондентів та сформувані обґрунтовані висновки.

Опитувальник Дж. Тейлор визначає три рівні стресостійкості: високий, середній та низький і складається із 50 тверджень, на які респондентам потрібно дати відповіді «так» чи «ні». Загальний час, відведений на його проведення складає приблизно 20-30 хвилин.

Низький рівень стресостійкості фіксується у респондентів, якщо вони набрали від 40 до 50 балів та свідчить про те, що людина перебуває у стані стресу, резерви її організму близькі до виснаження. Має місце висока ймовірність розвитку третьої стадії стресу.

25-40 балів – показник високого рівня тривожності та низької стресостійкості;

У респондентів, які набрали 15-25 балів – показник середнього рівня тривожності (з тенденцією до високого рівня). Тут варто враховувати, що за умов відсутності адекватних психопрофілактичних заходів існує ймовірність розвитку негативних наслідків стресу для особистості.

Показник середнього рівня тривожності, з тенденцією до низького рівня, що свідчить про досить високу стресостійкість, можемо фіксувати у респондентів, які набрали 5-15 балів. І показники у межах 0-5 балів дозволяють нам вести мову про низький рівень тривожності респондентів та домінування їх високої стресостійкості.

Третьою, обраною нами методикою, яка дозволила нам зафіксувати рівень актуального (наявного) стресового стану у респондентів до та після проведення курсу масажу стала Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Раге (Social Readjustment Rating Scale, SRRS) (див. Додаток В).

Дана методика була презентована американськими дослідниками Т. Холмсом і Р. Райхом, які тривалий час практикували як лікарі психіатри і вивчали залежність захворювань, у тому числі інфекційних хвороб і травм, від різних стресогенних життєвих подій. На основі застосування означеної методики (взяло участь близько п'яти тисяч пацієнтів), дослідники дійшли висновку, що психічним і фізичним хворобам досить часто передують певні серйозні зміни, потрясіння в житті людини.

Пропонована методика дозволяє визначити рівень наявного стресу та спрогнозувати ймовірність розвитку різних нервово-психічних розладів. Вона вміщує перелік найбільш значимих, часто травмуючих життєвих подій, які ранжовані у відповідних балах та визначають міру стресогенності особистості.

У ході опитування, яке триває 30-40 хв. респонденту потрібно ознайомитися зі списком пропонованих ситуацій та визначити для себе ті із них, які відбулися у його житті останнім часом та підрахувати отриману суму балів.

В межах методики дослідниками було виокремлено такі рівні стресостійкості:

- досить велика опірність стресу (для таких респондентів властивими є висока стресостійкість, вони демонструють мінімальний рівень стресового навантаження);
- високий рівень опірності стресу (у осіб з таким показником спостерігається низький рівень стресового навантаження, що забезпечує їх ефективну діяльність та достатню стресостійкість);

- пороговий (середній) рівень опірності стресу (у осіб, яким властивий середній рівень стресового навантаження, стресостійкість знижується зі збільшенням стресових ситуацій, адже їм доводиться витратити значну частину життєвої енергії і ресурсів на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають в процесі стресу);
- низький рівень опірності стресу (для осіб, у яких зафіксовано даний показник спостерігається високий рівень стресового навантаження, і як наслідок, низький рівень стресостійкості. Їм не рекомендовано діяльність, пов'язана зі стресами);
- найбільша кількість балів (понад 300) є сигналом тривоги, адже у таких респондентів має місце висока ймовірність розвитку стану близького до нервового виснаження, поява та протікання різних психосоматичних хвороб [25, с. 166].

Отже, комплекс обраних нами методик дозволив сформувати цілісне уявлення по розвиток стресостійкості у осіб зрілого віку та виявити вплив практик тілесно-орієнтованої терапії, зокрема масажу на зниження стресостійкості.

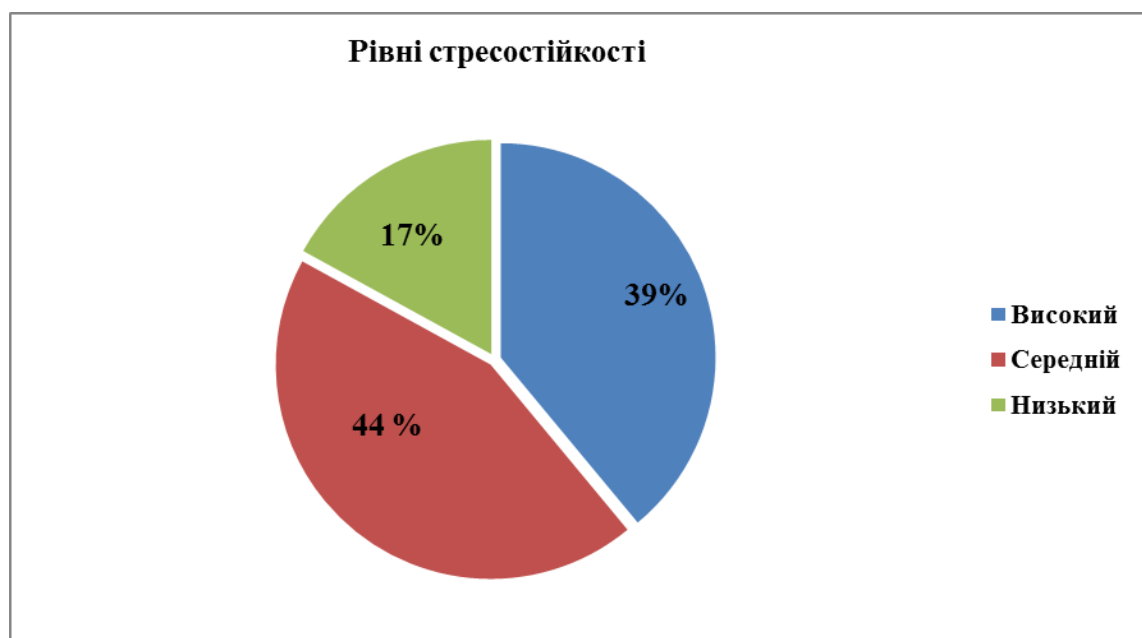
## **2.2. Результати емпіричного дослідження**

Аналіз результатів проведення діагностики формування стресостійкості осіб зрілого віку дозволив сформувати нам певні узагальнення та висновки.

У попередньому параграфі дослідження нами було визначено систему показників, які дозволяють виявити умови формування стресостійкості осіб зрілого віку засобами тілесно-орієнтованої терапії (масажу), зокрема: фактори, що детермінують появу та поглиблення стресу; загальні та гендерно специфічні особливості стресогенності осіб зрілого віку; рівні стресостійкості осіб зрілого

віку (високий, середній, низький); типи поведінки особистості у стресових ситуаціях.

Показники, що дозволяють зафіксувати самооцінку стресостійкості особистості, виявлено за допомогою методики «Тест самооцінки стресостійкості» (авторів С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих) (див. Додаток А). Дана методика дозволила нам виявити три рівні стійкості до стресів: низький, середній, високий. Отримані дані представлено на Рис. 2.2.1.



**Рис. 2.2.1. Рівні стресостійкості респондентів за методикою «Тест самооцінки стресостійкості» (авторів С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих)**

На рисунку 2.2.1 видно, що високий рівень стійкості до стресу у осіб зрілого віку зафіксовано у 39% респондентів, середній – 44%, і низький, відповідно – 17%. Отже, високий рівень властивий більше третині опитуваних, що дозволяє вести мову про їх емоційну врівноваженість, їм також властивий досить швидкий темп відновлення втрачених ресурсів стресостійкості, достатній рівень адаптованості до стресових ситуацій, адекватне сприйняття життєвих викликів та проблем. Вони не схильні дратуватися та звинувачувати у

життєвих невдачах інших. Усе це свідчить про їх комунікабельність, уміння взаємодіяти із різними людьми, низький рівень конфліктності, толерантність та стриманість.

Водночас, як ми уже підкреслювали у першому розділі нашого дослідження, стресостійкість є змінною характеристикою особистості, яка суттєво залежить від різних факторів, тому її показники можуть збільшуватися або зменшуватися під дією останніх.

Серед опитаних нами респондентів домінує (44%) середній рівень стресостійкості. Це дозволяє нам вести мову про те, що у більшості стресових ситуацій вони здатні регулювати власні емоції, більш-менш стримано реагувати на проблемні ситуації. При цьому у таких респондентів існує висока ймовірність того, що в нових, незвичних для них умовах вони не завжди швидко зорієнтуються щодо власних рішень та дій, що може навіть детермінувати їх дезорієнтацію, знизити рівень їх резистентності. У таких випадках їм навіть іноді необхідна кваліфікована допомога або пошук джерел збільшення особистісних ресурсів стресостійкості.

Низький рівень стресостійкості зафіксовано нами у 17% респондентів. Цей показник, за умов постковідного періоду, військового стану, що наразі триває в нашій державі, видається нам досить оптимістичним. Водночас низький показник стресостійкості особистості свідчить про її низьку здатність регулювати і впливати на власні емоції у різних життєвих ситуаціях, пов'язаних зі стресом. Їм властиві високий ступінь перевтоми та виснаження, часта втрата самоконтролю у стресових ситуаціях та невміння володіти собою. За таких умов високою є ймовірність виникнення дезорієнтації особистості, її низька працездатність, схильність до депресивних настроїв, тощо.

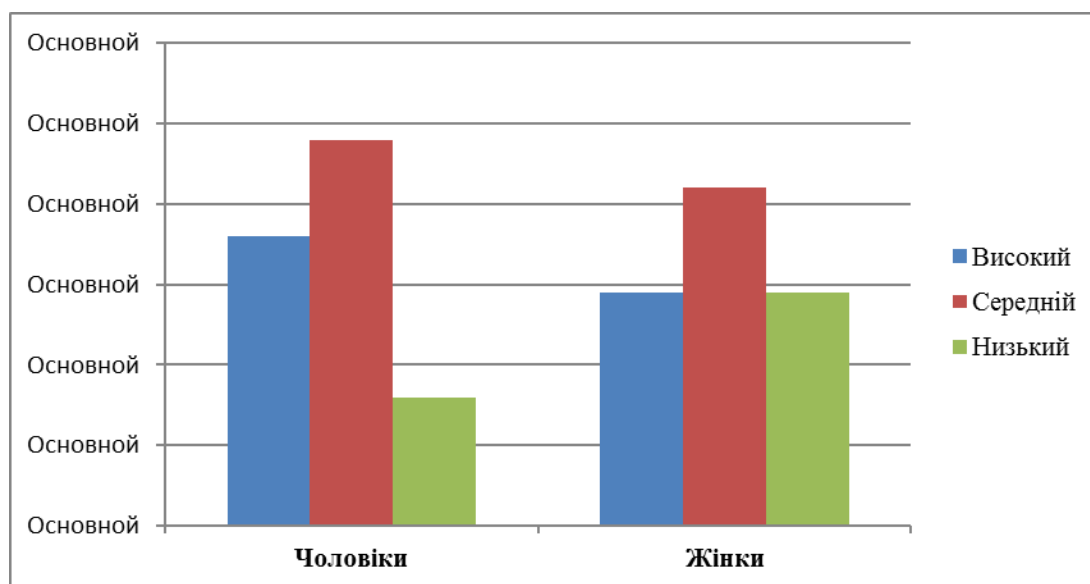
Враховуючи гендерну квоту у нашому дослідженні, ми проаналізували як відрізняється рівень стресостійкості у чоловіків та жінок зрілого віку. Як бачимо із Таблиці 2.2.1. та Рис. 2.2.2. існує невеличка, але не суттєва різниця у

показниках рівня стресостійкості у чоловіків та жінок. Цілком очевидно, зважаючи на фізіологічні та психологічні особливості, що рівень стресостійкості по всіх трьох рівнях, особливо низькому більший у жінок, адже вони більш гостро та емоційно реагують на життєві виклики та різні стресові фактори, ніж чоловіки.

Таблиця 2.2.1.

**Рівні стресостійкості респондентів за гендерною ознакою за методикою «Тест самооцінки стресостійкості» (авторів С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих)**

Рівень стресостійкості	Кількість респондентів у %	
	Чоловіки, %	Жінки, %
Високий	36%	29%
Середній	48%	42%
Низький	16%	29%



**Рис. 2.2.2. Рівні стресостійкості респондентів за гендерною ознакою за методикою «Тест самооцінки стресостійкості» (авторів С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих)**

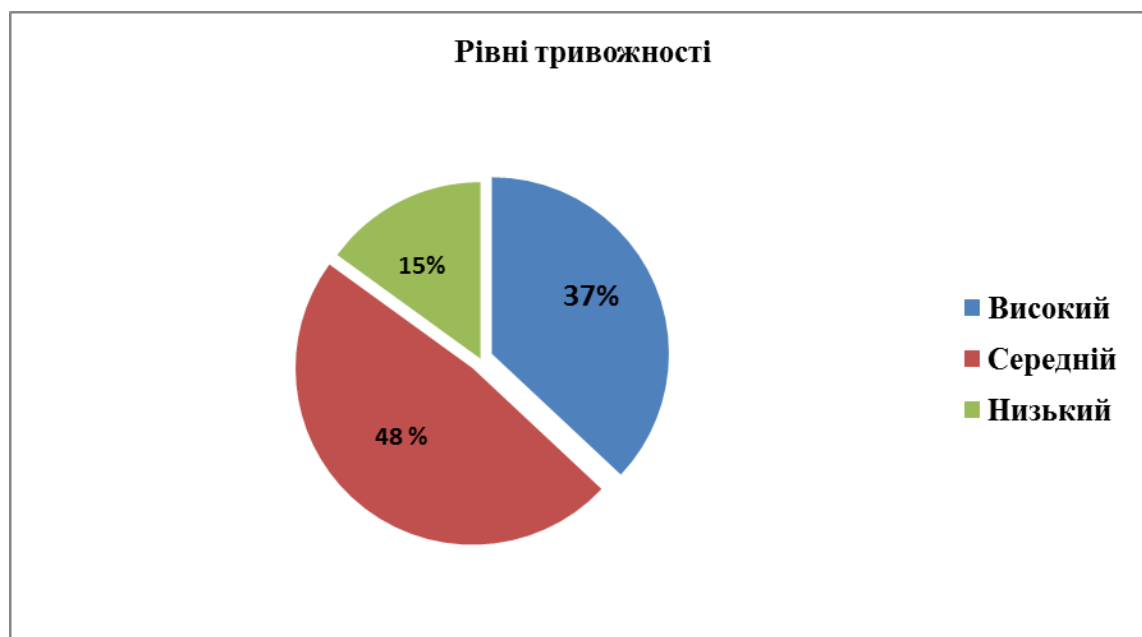
Наступною методикою нашого дослідження став опитувальник на визначення ймовірності розвитку стресу Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена

(див. Додаток Б). Дана методика, як ми уже зазначали у попередньому параграфі дослідження, дозволяє виявити високий, середній та низький рівні тривожності та стресостійкості особистості. Результати проведеного дослідження за даною методикою представлено у Табл. 2.2.2. та на Рис. 2.2.3.

Таблиця 2.2.2.

**Рівні тривожності респондентів за методикою «Визначення ймовірності розвитку стресу» (Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена)**

Рівні	Рівні стресостійкості та тривожності		
	Високий	Середній	Низький
Кількість			
Кількість респондентів	11	14	5
Кількість у %	37	48	15



**Рис. 2.2.3. Рівні стресостійкості та тривожності респондентів за методикою «Визначення ймовірності розвитку стресу» (Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена)**

Як бачимо із отриманих даних, низький рівень тривожності з високою стресостійкістю продемонстрували лише 15% опитаних. Тобто незначна

частина респондентів може продемонструвати психологічну стійкість та резистентність в умовах різних стресових факторів. При цьому зауважимо, що у даній групі респондентів переважають чоловіки (3 із 5 осіб, що складає відповідно, 87%).

Наступну групу 48% сформували респонденти, у яких згідно даної методики зафіксовано показники середнього рівня тривожності, з тенденцією до високого рівня та з тенденцією до низького рівня. Як бачимо, цей вибір респондентів є найбільш чисельним і він свідчить про достатньо високий рівень їх стресостійкості. При цьому в межах даної групи існує ризик, що за умов відсутності адекватних заходів, таких як прийоми саморегуляції чи різні антистресові технології, існує ймовірність розвитку та впливу на психіку і фізіологічний стан організму негативних наслідків стресу.

В контексті гендерних пропорцій, розподіл респондентів в даній групі практично однаковий 8 осіб чоловічої статі, що складає 57% і 6 осіб жіночої статі, відповідно 43%.

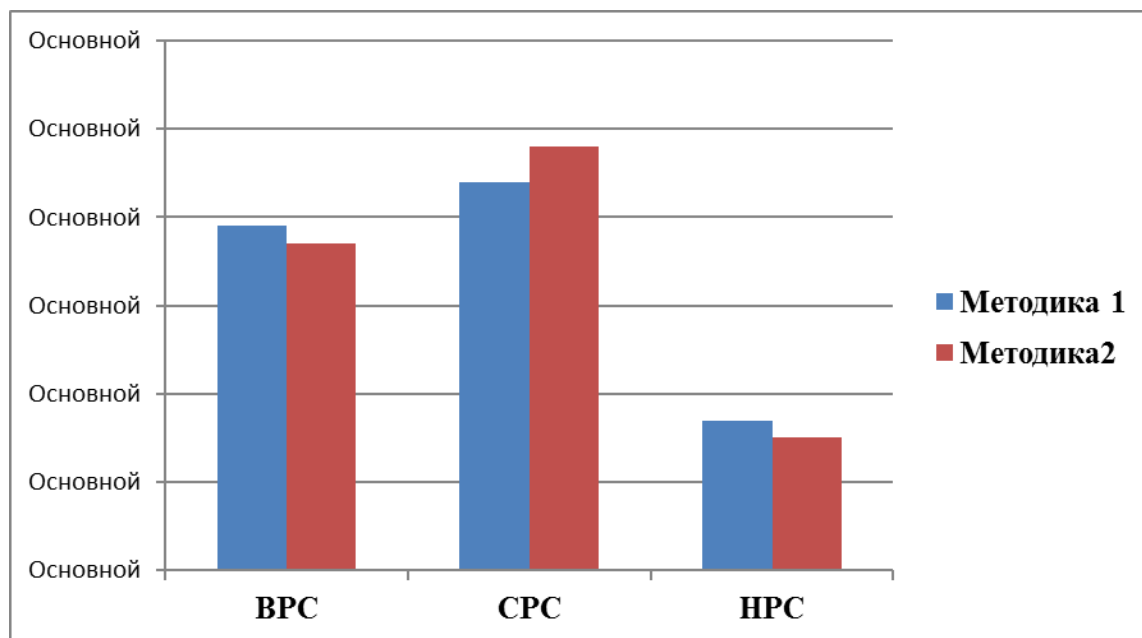
Третьою є група респондентів, 11 осіб (37%), у яких зафіксовано високий рівень тривожності та низький рівень стресостійкості. Такі показники дозволяють вести мову про тривале перебування респондента в стані стресу. За таких умов ресурси його організму є дуже низькими і наближаються до виснаження. У таких респондентів висока вибірковість переходу стресових станів у хронічний стрес.

В контексті гендерного відбору у даній групі переважають жінки, 6 осіб (54%) і 4 особи – чоловіки, відповідно 46%.

Як бачимо за результатами двох методик: «Тест самооцінки стресостійкості» (авторів С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих) та «Визначення ймовірності розвитку стресу» (Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена), рівні стресостійкості та рівні тривожності, які

визначають відповідно рівень стресостійкості, суттєво не відрізняються у показниках.

На Рис.2.2.4. представлено узагальнені зведені дані означених методик.

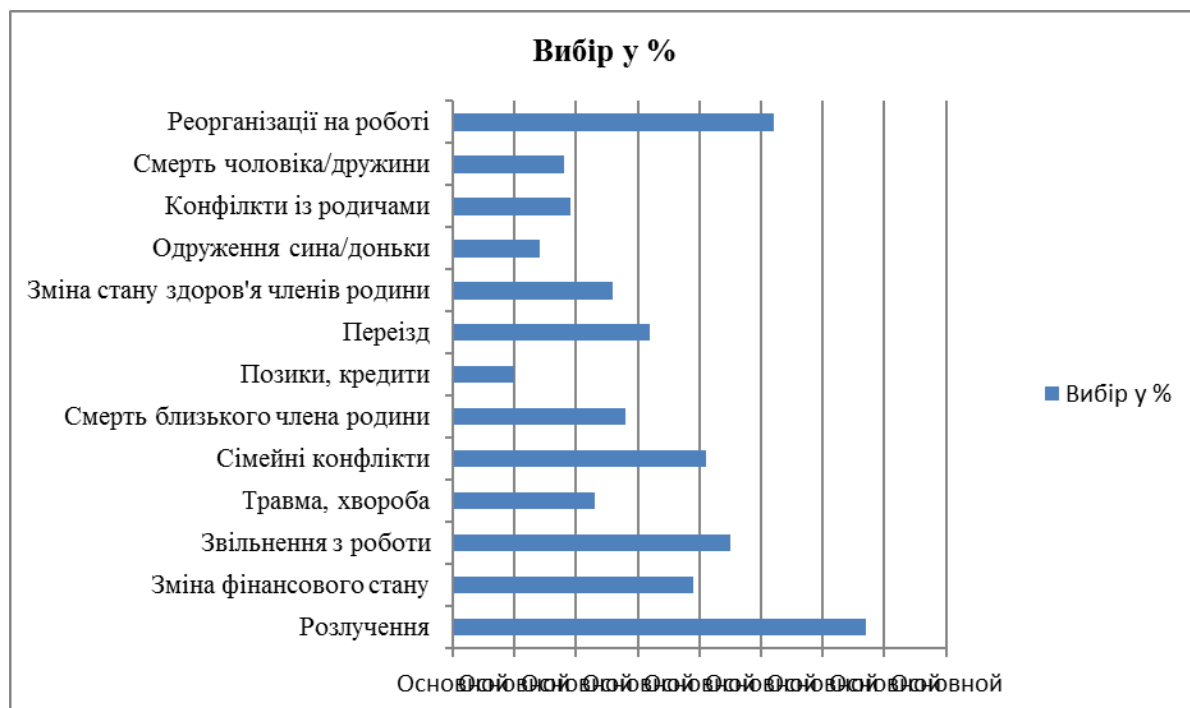


**Рис. 2.2.4. Узагальнені результати стресостійкості та рівня тривожності респондентів за методиками «Тест самооцінки стресостійкості» (С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих) та «Визначення ймовірності розвитку стресу» (Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена)**

Третьою методикою, яку ми використали у нашому дослідженні стала методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Раге (Social Readjustment Rating Scale, SRRS) (див. Додаток В). Дана методика дозволила нам відстежити найбільш часті стресові фактори, визначити рівень наявного стресу та спрогнозувати ймовірність стресових розладів у респондентів в майбутньому.

Нами виявлено наступні тенденції щодо стресових ситуацій та факторів, які найчастіше провокують негативні психічні реакції і стрес, у тому числі.

Респондентам було запропоновано 43 альтернативи життєвих ситуацій, які ймовірно могли викликати у них стрес. На Рис. 2.2.5. та Табл. 2.2.3 представлено найбільш домінуючі вибори респондентів.



**Рис. 2.2.5. Вибір життєвих подій, що посилюють рівень стресу за методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Паге (Social Readjustment Rating Scale, SRRS)**

Таблиця 2.2.3.

**Результати вибору життєвих подій, що посилюють рівень стресу за методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Паге (Social Readjustment Rating Scale, SRRS)**

Життєві події	Вибір у %
Розлучення	67
Реорганізація на роботі	52
Звільнення з роботи	45
Сімейні конфлікти	41
Зміна фінансового стану	39
Переїзд, зміна місця проживання	32

Смерть близького члена родини	28
Зміна стану здоров'я членів родини	26
Травма, хвороба	23
Конфлікти із родичами	19
Смерть чоловіка (дружини)	18
Одруження сина/доньки	14
Позики, кредити	10

Як бачимо, домінуючими стресовими факторами для опитаних є в першу чергу питання, пов'язані із шлюбно-сімейними взаєминами та особливостями соціальних контактів між батьками, дітьми, родичами, тощо.

Другу групу стресових факторів формують питання, пов'язані із реалізацією матеріальних потреб. В умовах нестабільної соціально-економічної ситуації, що виникла, в першу чергу, у зв'язку із введенням із лютого 2023 р. військового стану в Україні, нестача коштів для задоволення навіть елементарних базових потреб детермінує сьогодні підвищення рівня тривожності та зниження стресостійкості не лише у осіб зрілого віку, а й власне, усіх категорій населення.

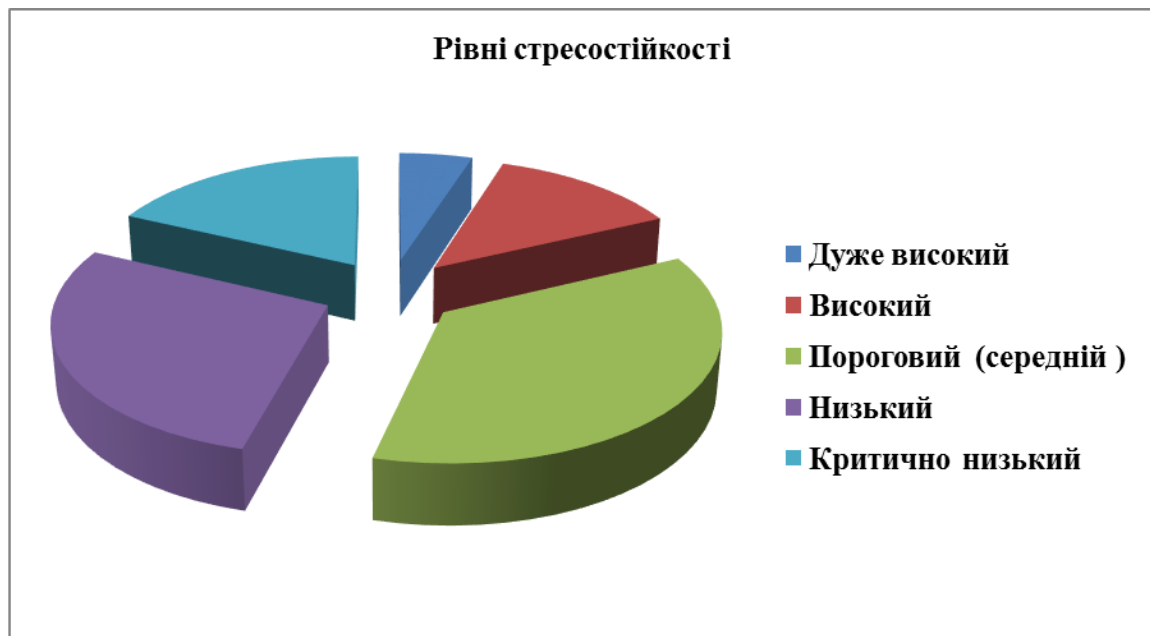
Третю групу стресових факторів можемо визначити як таку, що також стала наслідком військових дій, що наразі тривають в нашій державі. Мова йде про смерть близьких людей, різке погіршення матеріальних та побутових умов проживання, втрату житла, тимчасовий чи навіть переїзд на постійній основі в інший регіон України.

Використання методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Page (Social Readjustment Rating Scale, SRRS) дозволило нам також зафіксувати рівні стресостійкості та особливості опірності стресу у респондентів (див. Табл. 2.2.4 та Рис. 2.2.6)

Таблиця 2.2.4.

**Показники стресостійкості за методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Паге(Social Readjustment Rating Scale, SRRS)**

Рівні	Рівні стресостійкості та соціальної адаптації				
	Дуже високий	Високий	Пороговий (середній)	Низький	Критично низький
Кількість респондентів	2	4	10	8	6
Кількість у %	5%	13%	36%	28%	18%



**Рис. 2.2.6. Показники стресостійкості за методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Паге (Social Readjustment Rating Scale, SRRS)**

Як видно із представлених даних на Табл. 2.2.4 та Рис. 2.2.6 у більшості респондентів переважає пороговий (середній) рівень стресостійкості та соціальної адаптації. Для таких осіб характерним є зниження рівня опору стресу зі збільшенням кількості та гостроти стресових ситуацій. Для подолання негативних станів, які виникають у них, у зв'язку із цим, вони змушені

акумулювати значну частину власної життєвої енергії, ресурсів, що, в свою чергу, може детермінувати емоційне та фізичне виснаження.

Низький рівень опірності стресу зафіксовано у 28% респондентів, що свідчить про наявність у них високого рівня стресового навантаження, і як результат дуже низького рівня стресостійкості. Таким особам бажано уникати тих сфер діяльності, які можуть бути пов'язаними зі стресами.

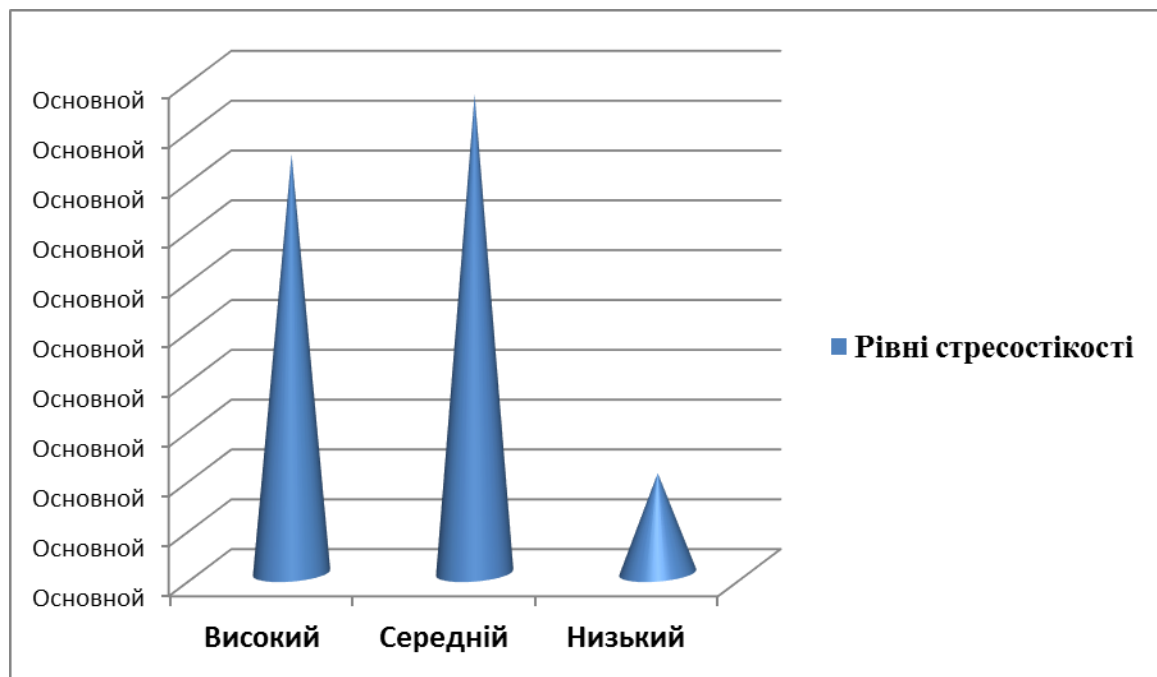
Оптимістичними, на наш погляд є показники високого у 13% та дуже високого у 5% рівня опірності стресу та соціальної адаптації. Для таких респондентів властива висока стресостійкість, переважання оптимістичних настроїв та установок. Такі особи можуть ефективно функціонувати та взаємодіяти у різних соціальних та професійних сферах, адже демонструють мінімальний рівень стресового навантаження.

Водночас, викликає занепокоєння отримані результати 18% (6 осіб) респондентів, які в процесі опитування набрали понад 300 балів. Такий показник фіксує критично низький рівень опірності стресу і є сигналом серйозної тривоги. У таких осіб існує висока ймовірність нервового виснаження, і як наслідок, поява та розвиток різних психосоматичних хвороб.

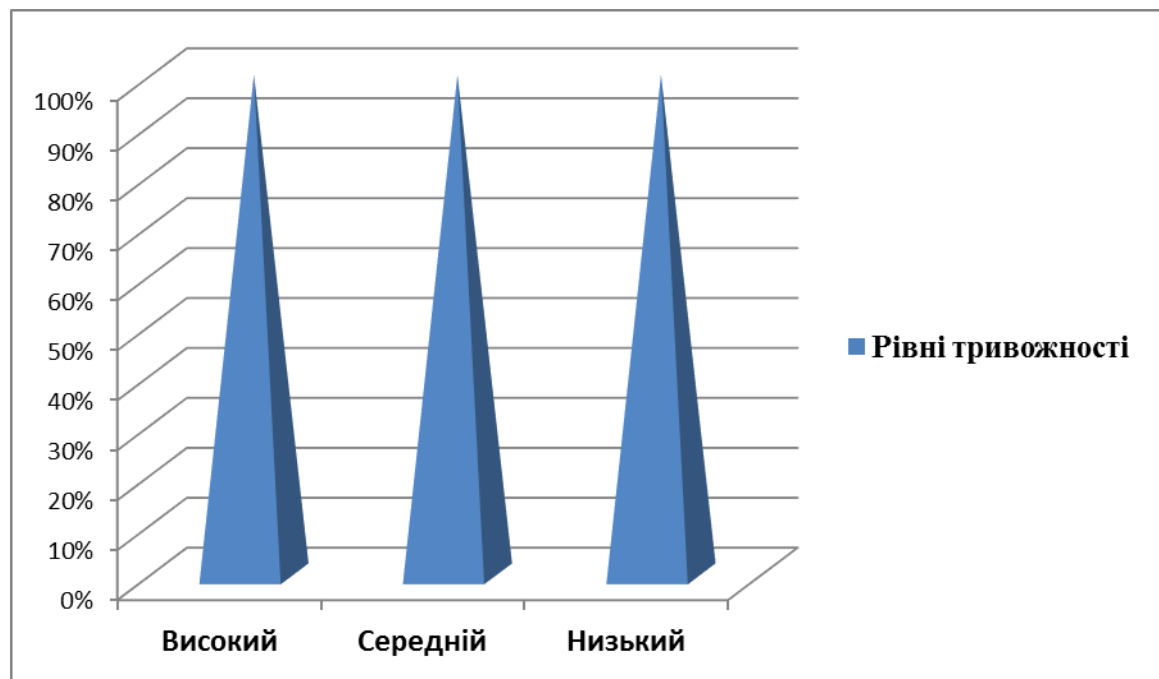
Одержані теоретичні та емпіричні висновки дозволили нам сформулювати припущення дослідження, щодо позитивного впливу лікувального масажу на стресостійкість особистості. Ми перевірили його на наступному етапі дослідження впродовж березня-квітня 2023 року, коли респонденти пройшли курс класичного лікувального масажу у м. Хмельницькому.

Після завершення курсу, ми здійснили другий етап емпіричного дослідження за двома методиками: «Тест самооцінки стресостійкості» (авторів С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих) та «Визначення ймовірності розвитку стресу» (Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена), з метою порівняння даних щодо рівні стресостійкості респондентів до та після

проведення курсу масажу. На Рис. 2.2.7 та Рис. 2.2.8 представлено результати по кожній із цих методик.



**Рис. 2.2.7. Рівні стресостійкості респондентів за методикою «Тест самооцінки стресостійкості» (авторів С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих) після курсу масажу**



**Рис. 2.2.8. Рівні стресостійкості та тривожності респондентів за методикою «Визначення ймовірності розвитку стресу» (Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена) після курсу масажу**

Як видно із результатів проведених нами методик, після проведення курсу лікувального масажу, що склав 10 сеансів у респондентів показники стресостійкості дещо підвищилися, а рівень тривожності навпаки знизився. Це дає нам підстави зробити висновок щодо позитивного впливу методів тілесно-орієнтованої терапії, зокрема масажу, на психічний та фізичний стани респондентів.

Отже, реалізоване нами емпіричне дослідження дозволяє зробити висновок про значну ефективність впливу методів тілесно-орієнтованої терапії, зокрема масажу, на позитивну трансформацію та покращення психоемоційних станів осіб зрілого віку. Вважаємо, що такі практики дозволяють підвищувати настрій та самопочуття, посилювати стресостійкість особистості та позитивно впливати на її загальний психоемоційний стан.

Визнаємо, що будь-які практики тілесно-орієнтованої терапії, і масажу, зокрема, дозволяють зняти емоційні блоки, поліпшити емоційне сприйняття, формувати оптимістичний погляд на життя і є корисними для різних вікових груп, у тому числі і для осіб зрілого віку.

**2.3. Рекомендації психолога представникам зрілого віку щодо підвищення стресостійкості організму та зменшення його негативного впливу на організм людини**

Сучасна доросла людина, перебуваючи в системі соціальної взаємодії у швидко змінюваному інформаційному, ринковому суспільстві, яке формує спектр вимог до неї, серед яких перманентне професійне зростання та удосконалення, особистісна активність, ініціативність, а досить часто і

креативність, час від часу, а іноді на постійній основі, відчуває втому, вигорання та втрату життєвих сил і енергії.

До того ж, складні економічні, соціальні й політичні перетворення у сучасному українському суспільстві, військовий стан посилюють й без того значну кількість стресових факторів, які несуть небезпеку благополуччю та здоров'ю людини. Продуктивна життєва позиція та успішна професійна діяльність за подібних умов значною мірою залежить від наявності у людини необхідних особистісних ресурсів для врегулювання адекватного ставлення до складних та невизначених ситуацій.

При цьому, підкреслимо, що важливим віковим періодом в житті людини вважається перехід від молодості до зрілої дорослості. Науковці вважають, що даний період характеризується зростанням кількості соціальних, психологічних та біологічних проблем. До таких проблем відносяться стреси, пов'язані з роботою, фінансами, сім'єю, здоров'ям тощо. Дані «виклики», на думку дослідників, завдають найбільших страждань людині, яка знаходиться в даному віці [7, с.139-140]. У зв'язку із цим, наголошують вони, варто застосовувати різні техніки та прийоми, які сформують належний рівень стресостійкості особистості.

Формування стресостійкості є важливою складовою розвитку особистості у будь-якому віці. Безумовно, вона залежить від індивідуально-психологічних особливостей людини: властивостей нервової системи, стану здоров'я, характеристик темпераменту, рис характеру, особливо таких як оптимістичність, життєрадісність, критичність, відповідальність. Водночас існує ряд методів, використання яких забезпечує підвищення стресостійкості, серед них, як нами уже відзначено вище, методи тілесно-орієнтованої терапії.

Сучасними дослідниками, які вивчають дані методики, акцентовано увагу на тому, що серед причин застосування зазначених методик й методів тілесно-

орієнтованої терапії у роботі з різними віковими групами, дослідниками визначено такі причини:

- тілесний досвід є необхідним складником людського існування, умовою його повноти і цілісності;
- тіло сприймається своєрідним втіленням структури особистості та психологічних проблем;
- тіло виступає каналом і способом впливу на особистість [4, с. 156–158].

Варто зазначити, що саме тілесно-орієнтований підхід має істотні переваги над іншими психотерапевтичними та психодіагностичними підходами, зокрема:

- техніки тілесно-орієнтованого підходу не піддаються критично-оцінювальному аналізу свідомості людини, а отже, діють швидше й ефективніше за вербальні методи;
- прийоми тілесно-орієнтованої терапії дають змогу дуже делікатно працювати з базисом психологічних проблем, про які іноді людина не хоче розповідати чий загалом усвідомлювати.

На підтвердження вище зазначеного, ще раз згадаємо про відомого німецького психолога В. Райха, якого вважають засновником тілесної терапії. Він зазначав, що будь-які емоційні порушення, зокрема низький рівень емоційного інтелекту або його часткова сформованість у особистості з порушеннями розумового розвитку, спричинені тілесними та м'язовими «утисками» або, як зазначав учений, «м'язовими панцирами». Руйнування «м'язового панцира» дає змогу впливати на особистість та її емоційний стан, поведінку, самоконтроль та емоційний контроль, стратегії, змінюючи їх на більш соціально прийнятні або такі, що позитивно впливають на функціонування та розвиток особистості [52, с.189].

Ну думку дослідника, робота з тілом людини забезпечує нас можливостями терапевтичного впливу поза її свідомістю та дозволяє в такий спосіб отримати доступ до більш глибоких її рівнів. Емоційні блоки або за визначенням самого В. Райха «м'язові панцирі» у людини детермінують порушення її поведінки, неадекватність емоційних проявів, зниження рівня самоконтролю, невротизацію, стресові розлади, а іноді навіть, психопатологічну поведінку.

Саме тому, наголошував В. Ральф пряме фізичне втручання, з метою психологічної модифікації особистості, є дуже корисним. Здорове тіло має бути прямим та вертикальним, витратити мінімум енергії для цього, не зважаючи на силу тяжіння. А, під дією стресів, тіло підлаштовується та відбувається викривлення. Стабілізувати його можливо за умов застосування технік класичного масажу.

Останнім часом дедалі частіше тілесно-орієнтовану терапію застосовують у роботі з психосоматичними порушеннями, неврозами, наслідками психічних травм і посттравматичними стресовими розладами, депресивними станами. Вона являє собою унікальний і ефективний спосіб особистісного росту і цілісного розвитку людини, що допомагає зв'язати в одне ціле її почуття, розум і тілесні відчуття, відновити втрачені і прибудувати відсутні взаємозв'язки між ними, створити умови довірливого і повного контакту людини з життям її тіла.

Серед основних позитивних ефектів, що виникають у результаті застосування тілесно орієнтованої терапії у роботі з особами зрілого віку є:

- зниження рівня їх тривожності, підвищення і стабілізація настрою, підвищення активності і працездатності;
- зміна дезадаптивних установок особистості на основі усвідомлення витіснених емоційних переживань і отримання доступу до власних внутрішніх ресурсів;

- зняття м'язових затисків, які спричинені стресовими подіями;
- забезпечення емоційної підтримки та прийняття;
- зниження рівня агресії, тривоги та занепокоєння;
- набуття особами зрілого віку навичок подолання перешкодна фізичному рівні, що автоматично переноситься і на інші аспекти життя (соціальний та психологічний);
- підвищення стійкості до стресу;
- стійка динаміка позитивних змін панічних атак, нападів люті, нічних жахів, фобій;
- поява в учасників відчуття тіла, його можливостей і тону;
- формування нових ціннісних установок, спрямованих на відчуття задоволення від життя і досягнення гармонійного функціонування

[17, с.63-64].

Серед психологічних рекомендацій щодо підвищення рівня стресостійкості для осіб зрілого віку, можемо вказати наступні:

- особливо актуально сформулювати систему пріоритетів та розставити їх за ступенем важливості, тобто, записати що необхідно зробити сьогодні, завтра, впродовж тижня. Таким чином, людина планує свою діяльність, що дозволить забезпечити її збалансовану активність, правильний режим дня та ефективно використання власного часу;
- дуже корисно, навіть у зрілому віці, навчитися чітко встановлювати особисті кордони та твердо говорити «ні»,

якщо ви не можете виконати той обсяг роботи, який пропонується чи який від вас вимагають ваші близькі (ваше оточення);

- корисним буде систематичне осмислення незрозумілої чи надто складної для вас інформації;
- необхідно дозувати впродовж дня різні види діяльності (інтелектуальна/фізична праця);
- якщо стресова ситуація серйозно вплинула на вас і рівень стресу надто високий, необхідно, в першу чергу, переглянути її значущість і по-можливості зменшити її;
- корисним буде не фокусуватися на невдалих інцидентах та поразках, а намагатися отримувати з них максимально позитивний досвід та висновки;
- сприймаючи життєві виклики і різні ситуації, навіть у зрілому віці, намагатися формувати адекватну реалістичну думку щодо них;
- систематично шукати джерела поповнення власних психоемоційних та фізичних ресурсів;
- важливо дбати про свій емоційний та фізичний стан, тобто повноцінно харчуватись, гуляти на свіжому повітрі (ходити в театр, кіно, виставки тощо), підтримувати хорошу фізичну форму (робити зарядку, відвідувати тренажерний зал тощо).
- заняття спортом є суттєвим фактором профілактики та корекції стресових станів;
- з метою більш ефективного зниження рівня стресу, доречно використовувати різні способи релаксації, адже стресові фактори, як ми уже зазначали вище, викликають м'язову

напругу, в результаті чого формується «м'язовий корсет», напружені м'язи посилюють напругу та збуджують мозок людини що, своєю чергою, детермінує поширення негативних емоцій.

- одним із дієвих способів зняття м'язового тону, є курс класичного масажу. Зменшивши або запобігши тону м'язів, можна зняти стресові стани, безсоння, мігрень, знизити напругу в м'язах, нормалізувати артеріальний тиск, а також можна нормалізувати емоційний фон.
- корисним є також систематичне використання різних методик релаксації: лазня, водні процедури, контрастний душ, плавання, фізична активність, прогулянка на природі, медитація, повноцінний відпочинок та сон.
- дуже важливо формувати та підтримувати ти позитивний настрій та позитивне сприйняття навколишньої реальності, знайти собі хобі до душі, усамітнитись з природою, читати книги, дивитися позитивні кінофільми, спілкуватися з друзями та рідними людьми;
- з метою стабілізації психологічного стану та зняття емоційної напруги можна також використовувати прийоми емоційного перенесення, сенс яких полягає у тому, щоб дистанціюватися або відволіктися від неприємної ситуації чи негативних емоцій за допомогою формування стану відчуженості, уявного перенесення неприємних думок на осіб чи сторонні предмети.

Отже, запропонований нами перелік технік зняття емоційної напруги не є вичерпним, і кожна людина обиратиме ті методи, які їй психологічно та фізіологічно найбільш прийнятні та комфортні.

## Висновки до розділу 2

Формування та підтримка стресостійкості для осіб зрілого віку є особливо важливою складовою їхньої життєдіяльності, адже належний рівень опірності стресу формує у особистості відчуття віри у власні сили, допомагає ухвалювати зважені рішення у важких життєвих ситуаціях, а також покращує стан її фізичного здоров'я. Як зазначають медики, психологи – більшість хронічних хвороб, особливо в період зрілого віку, є наслідком постійних нервових зривів та стресів. Опір останнім допомагає також особистості зберегти внутрішню енергію, формує її позитивне мислення, терплячість, витримку, толерантність, почуття самовладання, тактовність, здатність абстрагуватись від зайвої інформації та негативних думок.

Як засвідчили результати реалізованого нами емпіричного дослідження, у осіб зрілого віку переважає середній рівень стресостійкості та тривожності та вищий середніх показників рівень опору стресам. Другий зріз дослідження, після проведення курсу лікувального масажу, що склав 10 сеансів, продемонстрував деяке підвищення показників стресостійкості та зниження рівня тривожності у респондентів. Це дало нам підстави зробити висновок щодо позитивного впливу методів тілесно-орієнтованої терапії, зокрема масажу, на психічний та фізичний стани респондентів.

Нами визначено, що процеси управління та корекції стресових станів містять три основні складові: профілактика стресогенних факторів; мінімізація негативного впливу від стресових ситуацій; організація системи подолання їх негативних наслідків.

Уникнути негативних наслідків стресу досить складно, тому важливо сформувати вміння керувати ним та освоїти техніки зняття напруги.

Таких технік досить багато, тому базисним завданням у цьому контексті є вибір та засвоєння тих методик, які відповідатимуть, з одного боку,

індивідуальним особливостям конкретної особистості, а з іншого – реальним умовам, в яких вона перебуває.

## ВИСНОВКИ

Високий рівень стресогенності сучасних українських реалій, пов'язаних, в першу чергу із повномасштабним вторгненням росії та введенням військового стану, позначилися на характері та умовах життєдіяльності кожного із нас, та спонукали українців до психологічної стійкості, резилієнтності в застосуванні стратегій соціальної взаємодії. Швидкі, часто складні та суперечливі соціальні зміни потребують від кожного українця високого рівня самоорганізації та фрустраційної толерантності й пошуку дієвих засобів психопрофілактики емоційного вигорання. Ненормативна криза, що також є складовою сучасного суспільства мотивує людину до знаходження смислу життя в надскладних ситуаціях. Адже, в небезпечних умовах життєдіяльності людина має вміти себе захистити [28, с. 87].

Усі означені нами вище проблеми сучасного соціуму є підставою для дослідження закономірностей розвитку та формування стресостійкості особистості. Дана проблема уже давно в центрі уваги представників різних соціогуманітарних наук, і психології, зокрема. Вітчизняні та зарубіжні фахівці, досліджуючи природу стресу як психологічного феномену, розглядають його у двох вимірах: фізіологічному і психологічному. Серед причин появи та розвитку стресових станів особистості вони найчастіше називають: вплив навколишнього середовища, навантаження на організм людини (фізичні, фізіологічні, психологічні, емоційні); інформатизація суспільства, тощо. При цьому наголошують на тому, що ознаками стресу виступають як зовнішні, так і внутрішні сигнали організму людини, які дають зрозуміти оточуючим і самій людині про негативні для неї наслідки цих процесів.

Посилений науковий інтерес, як засвідчив теоретичний аналіз наукових доробків в досліджуваній нами проблематиці, складає також проблема

визначення змісту поняття «стресостійкість», оцінка її психологічних характеристик.

Більшість учених зміст зазначеного феномену трактують як властивість особистості, яка за своєю природою є структурно-функціональною, динамічною та інтегративною. Вона визначає здатність людини протистояти впливу стресогенних факторів, їх подоланню або ж пристосуванню до них.

У своїх наукових дослідженнях вчені-психологи розкривають особливості розвитку стресостійкості особистості через пошук ресурсів, які сприяють подоланню негативних наслідків стресогенних факторів, а в її структурі визначають три складові: рефлексія себе та оточуючих, емоційна компетентність, моральна саморегуляція.

Формування стресостійкості є важливим у будь-якому віці, і у зрілому зокрема. Аналіз результатів психологічних досліджень щодо проблем особистісної зрілості людини дозволив нам констатувати, що на сьогодні серед вчених не існує чіткого, логічно структурованого бачення необхідних системних показників з визначення людиною особистісної зрілості. На думку більшості дослідників, це можна виявити через вивчення суб'єктивних ознак її особистісного дозрівання, а саме через масштаб та характер соціалізації особистості, що і є показником її особистісної зрілості.

Вивчення рівнів та проявів стресостійкості у осіб зрілого віку дозволив нам зробити висновок, що рівень стресостійкості залежить від вікових і статевих особливостей організму людини. З фізіологічної й психологічної точок зору можна стверджувати, що на рівень стресостійкості впливає стан щитоподібної залози, властивості темпераменту особистості (активність, емоційність, тривожність), тип нервової системи, поведінка людини, стан розвитку когнітивної сфери, стан імунної системи тощо.

Погоджуємося із рядом науковців, зокрема В. Райхом щодо того, що тіло людини є своєрідним конспектом усіх пережитих нею емоцій, психологічних

травм та стресів. Дуже часто, придушуючи бажання та емоції (здебільшого негативні), ми ховаємо їх у власне тіло, тим самим формуючи блоки, емоційні «защипи» і затиски на шляху руху життєвої енергії. Стабілізувати психіку і налагодити нормальну роботу нашого тіла допомагають методи тілесно-орієнтованої психотерапії. Адже вони працюють з психікою через тіло, вивільняючи шлях до соматичного несвідомого та усувають виявлені в ньому блоки.

Науковцями на сьогодні доведено глибокий взаємозв'язок між стійкими структурами психіки людини і її м'язовими затисками, працюючи із якими, можна досягти позитивних результатів і щодо психоемоційного стану особистості.

У результаті реалізованого емпіричного дослідження нами було отримано узагальнені показники рівнів стресостійкості за двома методиками «Тест самооцінки стресостійкості» (авторів С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих) та «Визначення ймовірності розвитку стресу» (Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена): високий 37%, середній 48%, низький 15% рівні стресостійкості та тривожності. Для виявлення факторів, які детермінують розвиток стресостійкості у осіб зрілого віку, нами використано методичку визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Раге (Social Readjustment Rating Scale, SRRS). Найчастіше серед причин появи стресових настроїв респонденти вказують: розлучення, реорганізацію на роботі, звільнення з роботи, сімейні конфлікти, зміна фінансового стану, переїзд, тощо.

На наступному етапі дослідження впродовж березня-квітня 2023 року, коли респонденти пройшли курс класичного лікувального масажу у м. Хмельницькому, нами здійснено дослідження за двома методиками: «Тест самооцінки стресостійкості» (авторів С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих) та «Визначення ймовірності розвитку стресу» (Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена), з метою порівняння даних щодо рівні стресостійкості

респондентів до та після проведення курсу масажу. В результаті отриманих даних, було виявлено, що показники стресостійкості у респондентів дещо підвищилися, а рівень тривожності навпаки знизився.

Це дозволило нам зробити висновок, що методи тілесно-орієнтованої терапії забезпечують відновлення вільного протікання енергії, зняття м'язових блоків, що зумовлює позитивну динаміку вирішення психологічних проблем.

На основі результатів теоретичного аналізу та емпіричного дослідження нами сформовано пакет рекомендацій особам зрілого віку щодо подолання тривожних настроїв та посилення їх опірності і стресостійкості.

Серед базових технік терапії ми рекомендуємо особам зрілого віку використовувати техніки глибинного дихання, мануальну терапію та масаж.