

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Сверіда Микита Вікторович

УДК 159.9

Кваліфікаційна робота

Застосування методів тілесно-орієнтованої терапії для підвищення
стресостійкості людей зрілого віку

053 «Психологія»
«Психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____ М. В. Сверіда

Науковий керівник (консультант) Живоглядов Юрій Олексійович,
кандидат психологічних наук, доцент

Київ - 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ	7
1.1. Стрес як предмет психологічного дослідження особистості	7
1.2. Психологічні особливості розвитку стресостійкості особистості у зрілому віці	16
1.3. Засоби тілесно-орієнтованої терапії щодо підвищення стресостійкості осіб зрілого віку.....	32
Висновки до розділу 1.....	38
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ.....	40
2.1. Програма та інструментарій емпіричного дослідження.....	40
2.2. Результати емпіричного дослідження	49
Висновки до розділу 2.....	58
РОЗДІЛ 3. ЗАСОБИ ПІДВИЩЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ МЕТОДАМИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВНОЇ ТЕРАПІЇ.....	60
3.1. Класичний масаж як метод тілесно-орієнтованої терапії	60
3.2. Аналіз ефективності класичного масажу, як методу тілесно- орієнтовної терапії	62
3.3. Рекомендації психолога представникам зрілого віку щодо підвищення стресостійкості.....	66
Висновки до розділу 3.....	71
ВИСНОВКИ.....	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	76
ДОДАТКИ.....	86

ВСТУП

Актуальність теми. Людина в якості предмету дослідження постійно була цікавою для вчених у різних наукових галузях. Її духовний світ, формування та розвиток описані в багатьох наукових працях українських та іноземних науковців. Проте з наявної проблематики, яку досліджували, вагомої актуальності набуло питання особливостей розвитку емоційно-вольової сфери особистості, а саме її стресостійкості.

Тема стресу в різний час привертала увагу наукової спільноти. Це підтверджується рядом досліджень українських та іноземних науковців (Л. Аболін, І. Аршава, Н. Бардін, Р. Беньямін, В. Березін, Н. Водоп'янова, Е. Геллхорн, Р. Грін, Ю. Жидецький, Н. Журавель, Л. Китаєв-Смик, Ю. Когут, В. Корольчук, Р. Лазарус, Т. Литвинова, В. Маріщук, Є. Мілерян, Є. Носенко, Н. Пряхіна, О. Саннікова, Г. Стельмащук тощо).

Як показують результати наукових досліджень психологів, головною причиною, чому люди перебувають в стресовому стані, є не тільки її внутрішні переживання і стан, а й події навколо неї. Стрес постійно супроводжує людину в якості психологічного стану. Дослідженнями підтверджено, що він діє як один із механізмів порятунку життя і являє собою реакцію людини на різні подразники. З допомогою стресу людина може акумулювати та спрямувати власні захисні механізми, щоб уникнути різноманітних загроз.

Так, психолог і дослідник О. Кулішова, Л. Міхеєва [27, с. 65] наголошують, що для сучасного сьогодення характерна висока мінливістю та невизначеність, що, своєю чергою, може зумовити стресовий стан людини. Як вже зазначали щодо цього моменту І. Воробей та О. Ставицька [47, с. 144-149], одну з проблем стресостійкості зумовив розвиток сучасного світу, збільшення потоку інформації та розвиток інформатизації країни. Вчені відзначають сильне навантаження на людську психіку, що певною мірою відбивається на її пізнавальній, емоційній, поведінковій та 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 [4, с. 5-7].

До стресогенних чинників сучасного світу належать: воєнний стан в країні, боротьба за визволення нашої української Батьківщини, постійні загрози життю, сигнали попередження з повітря, матеріальне становище тощо. Тому постійний стрес негативно впливає на всі види здоров'я людини (фізіологічне, психічне, духовне). Велику увагу вчені приділяють укріпленню стресостійкості людини, що є запорукою зміцнення її фізичного та психічного здоров'я. Актуальність теми зумовила вибір нами теми дослідження – «Застосування методів тілесно-орієнтованої терапії для підвищення стресостійкості людей зрілого віку».

Мета дослідження – експериментально дослідити механізми підвищення стресостійкості осіб зрілого віку використовуючи засоби тілесно-орієнтованої терапії, а саме класичним масажем.

Об'єктом дослідження є підвищення стресостійкості особистості у зрілому віці.

Предметом дослідження є особливості підвищення стресостійкості у людей зрілого віку за допомогою тілесно-орієнтованої терапії.

Завдання роботи:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових джерел з трактування терміну «стресостійкість», наукових підходів до підвищення стресостійкості особистості та особливостей розвитку стресостійкості у представників зрілого віку.

2. Дослідити методи тілесно-орієнтованої терапії щодо підвищення стресостійкості в осіб зрілого віку.

3. Реалізація емпіричного дослідження впливу засобів тілесно-орієнтованої терапії на стресостійкість осіб зрілого віку.

4. Розробити рекомендації психолога особам зрілого віку для підвищення стресостійкості особистості та зниження його негативного впливу на організм людини.

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 математичного оброблення даних;

Зазначені методи і підходи забезпечили всебічність і комплексність вивчення проблеми, обраної для магістерського 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. Page (Social Readjustment Rating Scale, SRRS) (Додаток В).

Наукова новизна одержаних результатів:

– Досліджено вплив масажу як частини тілесно-орієнтованої терапії для підвищення стресостійкості.

– Виявлено динаміку змін рівня стресостійкості після курсу масажу за методиками С. Коухена та Дж. Тейлора.

– Визначено особливості адаптації осіб зрілого віку до стресу

завдяки тілесно-орієнтованій терапії.

– Сформульовано рекомендації для практичного застосування тілесно-орієнтованих технік у роботі психологів і реабілітологів.

Практична цінність роботи полягає у тому, що сформульовані і запропоновані у кваліфікаційній роботі наукові ідеї, методичні підходи, пропозиції та висновки можуть використовувати у практичній діяльності психологи, викладачі, студенти та особи зрілого віку для покращення рівня власної стресостійкості.

Експериментальною базою дослідження став кабінет масажу у м. Києві, де автор дослідження здійснює приватну практику надання послуг класичного та інших видів масажу. Узагальнено вибірка складала 30 осіб зрілого віку, з них 13 чоловіків (22-60 років) і 17 жінок (21-57 років). Дослідження проводилося впродовж грудня 2023 по квітень 2024 року.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були представлені на конференції «КРОК», Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку – 2024 (<https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2024/paper/viewPaper/2606>)

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (85 найменування) та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 90 сторінок, основний обсяг – 73 сторінок. Робота містить 8 таблиць, 9 рисунків, 3 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Стрес як предмет психологічного дослідження особистості

Сьогодні можна впевнено стверджувати, що стрес постійно супроводжує людину. У наукових джерелах наявні різні думки про те, хто першим використав у науковому обігу поняття «стрес». Так, деякі джерела свідчать, що термін «стрес» у фізіології та психології вперше використав В. Кеннон у 1932 році. У своїх наукових доробках він пояснював суть згаданого терміну як універсальну реакцію «бийся або втікай».

З інших джерел ми визначили, що автором даного терміну також може бути Г. Сельє. Цією концепцією він пояснював виникнення загального пристосувального напруження в організмі людини. Г. Сельє довгий час уникав використання зазначеного поняття і лише в 1936 році опублікував першу власну працю щодо загального синдрому адаптації, а в 1946 році – остаточно довів його існування, завдяки якому й відбувалося пристосування людського організму до навколишніх умов, які постійно зазнавали змін. Слід відмітити, що у власних наукових роботах, 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 [73, с. 5-6].

Більша частина науковців справедливо стверджують, що саме в цей момент і був закладений початок науковим дослідженням стресу в якості загального адаптаційного синдрому.

З історії виникнення досліджуваного терміну варто підкреслити, 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 [13].

Дослідження наукових праць підтверджує, що проблеми стресу досліджувала чимала кількість вчених. Так, ще у стародавні часи вчені (Аристотель, Гіппократ та ін.) розглядали суть стресу в якості 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 досить відносним, адже фізіологія і психологія людини є взаємопов'язаними між собою [68].

Розглядаючи фізіологічний стрес (вплив реального безумовного подразника) ми також звертаємо увагу на емоційний/психічний стан особи, який є дзеркалом її самопочуття. Результати наукових досліджень підтверджують той факт, що концепція стресу в психології є невід'ємним складником біології й медицини 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 запроваджено до наукового обігу ще й термін «гетеростаз». Саме ним він позначав процес утворення нового стійкого стану, підґрунтям настання якого слугувала активізація різноманітних чинників, які є стимулом відповідних фізіологічних механізмів організму людини (Selye, 1956)» [73, с. 142].

Н. Савелюк зазначає, що сучасні науковці підтримують погляди Г. Сельє про реакцію фізіологічних систем організму на будь-які стресові чинники, але відмічають, що «паттерни таких реакцій широко варіюють за мірою своєї глибини та за тривалістю» [73]. Розгляд психо-фізіологічних реакцій на стрес, на їх думку, залежний від індивідуальних характеристик

особи і пов'язані з певними середовищними контекстами (генетичні фактори, фактори росту, соціальні, культурні, економічні, історичні, духовні чинники тощо) [41, с. 144].

Погляди В. Романюк також засвідчують те, що значний внесок у дослідженні стресу, який був зроблений Г. Сельє, дав можливість подальшим дослідженням [73]. На сьогодні, зауважує вчена, концепцію фізіологічного та психологічного стресу активно розробляють як складову фізичного та 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 незалежної нервової системи зі стресореактивністю людського організму. На основі цього, доцільно підкреслити, що проблемні питання особистісної стресостійкості є нагальними і на часі [40, с. 9-15].

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

- сильний, несприятливий, негативний вплив на організм людини, який Г. Сельє вжив терміном «стресор», а пізніше почали застосовувати такі синоніми, як «стресор», «стресовий фактор», «тригер»;

- суб'єктивні реакції людини (емоції, захисні реакції, процеси подолання), які відображають і відбуваються в ньому та його внутрішньому психічному стані напруження та хвилювання [22, с.18];

- неспецифічні ознаки фізіологічно-психологічних реакцій людського організму при сильних екстремальних для неї впливах, якими зумовлюються інтенсивні прояви адаптивної активності з ціллю підтримання поведінкових дій та психічних процесів відносно вирішення цих стресових реакцій [13].

Аналіз різноманітних визначень терміна «стрес» свідчить про його складність і багатогранність. Це поняття привертало увагу численних науковців, і кожен з них інтерпретував його через власну призму, що створило багатоваріантність поглядів на природу стресу. Зокрема, Н. Бардин, Ю. Жидецький, Ю. Кіржецький, Я. Когут, Н. Пряхіна та інші у своїх роботах

відзначають багатовимірність цього феномену. Наприклад, Д. Механіч розглядає стрес як реакцію індивіда на конкретну ситуацію, підкреслюючи суб'єктивний аспект взаємодії людини із зовнішніми обставинами. Такий підхід акцентує увагу на внутрішніх механізмах адаптації, які залежать від особистого сприйняття людини.

У той же час Г. Басович і його колеги пропонують альтернативну точку зору, згідно з якою стрес визначається як об'єктивна якість ситуації, що не залежить від індивідуального ставлення людини. Їхній підхід надає ваги саме зовнішнім чинникам і обставинам, які викликають напруження. Така інтерпретація дозволяє досліджувати стрес із точки зору зовнішнього впливу на психіку і фізіологію людини.

Окремий напрямок у вивченні стресу сформували Б. Догренвед і Г. Сельє. Вони розглядають це поняття як стан, який виникає у відповідь на перешкоди або подразники, що викликають специфічні внутрішні реакції організму. У цьому контексті стресор розуміється як стимул, що впливає на психофізіологічний стан людини, тоді як стрес є відповіддю на цей вплив. Такий підхід дозволяє більш глибоко дослідити фізіологічні механізми стресу, включаючи зміни гормонального фону, наприклад, підвищення рівня кортизолу.

Ще один цікавий погляд запропонував Ф. Александер, який поєднує різні аспекти цього явища. На його думку, стрес одночасно є і станом, і стимулом, і реакцією на нього. Такий синтетичний підхід розкриває багатогранність цього феномену, акцентуючи увагу як на суб'єктивному, так і на об'єктивному вимірі.

Інші дослідники, такі як А. Говард, Н. Наєнко та Р. Скот, аналізують стрес через поняття напруги, підкреслюючи його зв'язок із психофізіологічними змінами в організмі. Їхні дослідження спрямовані на вивчення взаємозв'язку між рівнем напруги і продуктивністю людини. Водночас В. Вілюнас і О. Овчиннікова пропонують розглядати стрес як гносеологічну абстракцію, що формується методом проб і помилок. Їхній

функціональний підхід наголошує на ролі емоційного впливу стресу на діяльність суб'єкта, що робить їхній внесок у дослідження цієї проблематики надзвичайно важливим.

Цікавими є також висновки Н. Різві, який у своїх роботах зазначає про схожість стресу з такими явищами, як тривожність, аверсивна мотивація, слабкий біль і дисонанс. На думку вченого, стрес є станом, що виникає через занепокоєння, яке організм прагне усунути або зменшити. Такий підхід дозволяє краще зрозуміти мотиваційну природу стресу, його зв'язок із психоемоційною напругою та способами її подолання.

Таким чином, багатогранність поглядів на природу стресу свідчить про його складність як психологічного та фізіологічного явища. Залежно від акцентів, різні дослідники висвітлюють різні аспекти цього феномену, що збагачує наше розуміння стресу та сприяє розробці ефективних підходів до його подолання. У таких випадках, зазначає дослідник, поняття «стресори» співвідносне з такими термінами як «небезпечність», «загроза», «тиск», «конфлікт», «фрустрація», «екстремальні обставини» тощо [29, с. 6-8].

За М. Епплі, Р. Трумбуллом стрес виступає індивідуально-приспосувальною реакцією людини до ситуації, яка ускладнюється, і розкриває індивідуальні прояви людської поведінки в стресовому середовищі [68].

У дослідженні Х. Стельмашук зазначено, що стрес в перекладі з англійської мови – напруга. Згідно визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) стрес є неспецифічною реакцією організму людини на різні подразники, загрози (реальні, уявні) [50, с. 25].

У XXI столітті Всесвітньою організацією охорони здоров'я стрес було позначено як «епідемію XXI століття у сфері здоров'я». Про це засвідчують статистичні данні, представлені Н. Савелюк. Дослідниця констатує, що відповідно до результатів національного опитування, яке було здійснено у 2021 році представниками Київського міжнародного інституту соціології (КМІС), 69% опитаних (дві третини від усіх респондентів) зіткнулися з

певною стресовою ситуацією. За останні 10 років (на 2021 рік) такий ризик був найвищим [41].

Негативна статистика, наведена у дослідженнях, пояснюється впливом пандемії COVID-19, а також іншими соціальними й особистісними проблемами. Серед психологічних аспектів, які респонденти пов'язували зі стресовими ситуаціями, виокремлюють: розчарування та втрату довіри до інших людей, їхню підлість у відносинах (10 %), почуття безпорадності (7 %), втрату віри у власні сили та можливості (3 %) та інші фактори (Новікова, 2021). До цього додається загострення страху та загальна зміна психоемоційного стану особистості, що підтверджено дослідженнями (Pavlenko, Kurapov, Drozdov, Korchakova, Reznik, Isralowitz, 2022) [72, с. 142].

Наукова література акцентує увагу на поділі стресу на два основні типи: фізіологічний і психологічний. У рамках цього дослідження буде розглянуто обидва ці види.

Поняття «фізіологічного стресу» визначається як результат впливу зовнішніх чинників, що викликають психологічні зміни. Х. Стемальшук зазначає, що при аналізі цього виду стресу важливо враховувати залежність реакцій людського організму від природи міжособистісних стосунків і мотивів поведінки. Висновки дослідниці спираються на роботи інших вчених (В. Бодров, Г. Вольф, Б. Вяткін, В. Доскін, В. Мерлін та ін.), які наголошують на ролі як фізичних, так і символічних загроз у формуванні стресових реакцій.

Щодо «психологічного стресу», то він, за словами В. Бодрова, базується на цілій низці інформаційних чинників, які впливають на психіку людини [49, с. 27-29].

Результати досліджень А. Кагана, Л. Леві та інших вчених вказують на тісний взаємозв'язок між фізіологічним і психологічним стресом. Підтримуючи їхні висновки, можна стверджувати, що більшість тілесних захворювань є наслідком дії негативних соціально-психологічних чинників, які слугують відповідною реакцією психіки на зовнішні впливи [66, с. 399].

Нині, доцільно підкреслити, що, на превеликий жаль, ця сумна статистика не зменшилась, а навпаки погіршилася. Повномасштабна війна в Україні, воєнний стан, загрози життю, вимушені переселення, окупація українських територій, обстріли, сигнали «повітряної тривоги» та багато іншого призвели до зростання рівня стресу, що було відбивається на їх здоров'ї. Зросла кількість людей із підвищенням артеріального тиску, загостренням серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, проблемами шлунково-кишкового тракту, головними болями тощо. Можливе також виникнення негативних психічних станів: депресії, апатії, агресії, тривоги, фрустрації тощо.

Вивчення стресу як психологічного явища дозволило вченим визначити низку найпоширеніших його причин, а саме:

- вплив на навколишнє середовище (газифікація атмосфери; шкідливі викиди в повітря, річки; шум; зміна клімату; надмірне використання різноманітних добавок; обприскування городів, садів, полів пестицидами тощо);
- навантаження на організм людини (фізичні, фізіологічні, психологічні, емоційні);
- інформатизація суспільства (великий інформаційний потік, що вимагає надмірних зусиль для її оброблення, фіксації та використання) тощо.

Н. Бардин, Я. Когут називають інші причини, такі як одноманітність у професійній діяльності, емоційне спілкування. До таких вчені відносять неналежні умови проживання, безгрошів'я, напруженість у стосунках, наявність конфліктних ситуацій як у сім'ї, так і з оточуючими, соціальну ізоляцію, проблемні життєві обставини (втрати/хвороби членів сім'ї, втрата роботи, розлучення, народження дітей, їх освіта, зміна роботи, вихід на пенсію тощо) [4, с. 24].

У своїх працях Ю. Жидецький, Ю. Кіржецький, Н. Пряхіна та інші акцентують увагу на тому, що невеликі щоденні труднощі (стресори малої інтенсивності, які вони називають «стресовим гнусом») здатні чинити більш

тривалий та згубний вплив на людський організм, ніж поодинокі сильні стресові події. У своїх дослідженнях вони детально аналізують фактори, які провокують виникнення стресових станів. Зокрема, вивчаючи стресостійкість працівників правоохоронних органів, науковці виділяють основні джерела, що призводять до хронічних депресій, професійних стресів і деформацій у цій сфері. Одним із таких чинників є синдром незадоволеності власною професійною діяльністю [4, с. 27-30].

Крім того, зовнішнє середовище, в якому перебуває індивід, також здатне впливати на його психоемоційний стан. К. Журба підкреслює, що війна несе за собою не лише руйнування матеріальних об'єктів, але й розбиття людських доль, зміни життєвих планів і звичного укладу життя, що в сукупності створює серйозний стресовий фон. Дослідниця також зазначає, що засновник теорії стресу Г. Сельє виділив три етапи розвитку стресу: стадію тривоги (включаючи фази шоку та протишоку, які дозволяють людині мобілізувати ресурси для подолання небезпеки чи уникнення її), стадію адаптації (пристосування до нових умов) та стадію виснаження (порушення механізмів саморегуляції). За його визначенням, стрес є психічним напруженням, яке виникає як відповідь організму на екстремальні умови та життєві труднощі [4, с. 107; 73].

У наукових дослідженнях дослідники детально аналізують специфіку впливу стресорів на організм людини. Під їх дією значно активізується вироблення гормонів надниркових залоз – катехоламінів. Стрес проявляється у вигляді різноманітних симптомів, які характеризуються значною варіативністю. Серед негативних наслідків стресових ситуацій для організму виділяють сильний головний біль, больові відчуття у шлунку, часті позиви до сечовипускання, труднощі із глибоким диханням, що супроводжуються відчуттям ніби «чогось, що заважає». Крім фізіологічних (біологічних) проявів, організм може реагувати на стрес і емоційними (поведінковими) сигналами, серед яких: нетерпіння, надмірна швидкість у рухах чи мовленні, уповільненість, розсіяність, млявість, розгубленість тощо [4, с. 34].

На думку вчених, близько 90% захворювань людини є наслідком впливу стресу. Дія стресорів формує складні життєві обставини, що провокують реакції організму у вигляді таких захворювань, як нейроциркуляторна дистонія (НЦД), функціональні розлади шлунка (ФРШ), дискінезія жовчовивідних шляхів (ДЖВШ), доклінічна форма ішемічної хвороби серця (ІХС), артеріальна гіпертензія (АГ), гіпертонічна хвороба (ГХ), хронічний гастродуоденіт (ХГД), неязвенна диспепсія (НЯД) та інші. Основними патологіями, пов'язаними зі стресом, є депресія, тривожність, інфаркти, інсульты, ослаблення імунітету, безсоння, шкірні висипання, алергії, різні неврологічні порушення, розлади статевої та репродуктивної функції, захворювання дихальної, серцево-судинної систем та інші [22, с. 33].

Щодо наслідків впливу стресів на людський організм наголошують у власних наукових роботах досить багато дослідників В. Булах, В. Гальченко [6, с. 15; 15], В. Гаврилькевич [14, с. 14] та ін.. 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, втома, тривожність, почуття провини тощо);

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

- когнітивний (порушення особистісних пізнавальних процесів: погіршення пам'яті, уваги, мислення, мовлення; гальмування інтелектуальних реакцій тощо) [6, с. 10].

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 покращення 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 подолання стресу.

Отже, нинішні соціально-економічні передумови та інші чинники людської життєдіяльності зумовлюють виникнення різноманітних (у більшості випадків стресових) ситуацій, які змушують організм реагувати відповідним чином. Кожною з цих реакцій вимагається швидке, відповідне рішення, щоб збільшити здатність протистояти цим негативним впливам без шкоди для фізіологічного та психічного світу людини.

Крім того, тема стресу в різні часи привертала увагу наукової спільноти. Це підтверджується низкою наукових праць українських та іноземних науковців (Л. Аболін, Р. Бенджамін, В. Березін).

1.2. Психологічні особливості розвитку стресостійкості особистості у зрілому віці

Як зазначалося вище, термін «стресостійкість» нерозривний з терміном «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 іншого боку, 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 [30; 38; 35].

У дослідженнях О. Кокуна, Н. Лозінської та І. Пішко зазначено, що стрес (від лат. stress – тиск, напруження) виступає неспецифічною реакцією

організму на будь-які пред'явлені йому вимоги. Вчені відмічають, що це поняття застосовують при позначенні широкого кола станів людини, які прослідковуються як реакція на різноманітні екстремальні подразники [38, с. 5].

Аналізуючи наукові праці очевидним стає різноманітність наукових підходів до трактування поняття «стресостійкість». Зокрема, ряд науковців (О. Кокун, М. Корольчук, В. Крайнюк, Н. Лозінська, І. Пішко та ін.) трактують зміст названого явища як властивість особистості, яка є структурно-функціональною, динамічною та інтегративною [25]. Він визначає спроможність людини протистояти, долати або адаптуватися до потоку стресогенних факторів. Інші вчені (В. Марищук, К. Судаков та ін.) визначають стресостійкість як багатоступеневу детермінацію, зумовлену індивідуальною витривалістю та діапазоном функціональних спроможностей окремих систем організму людини. Треті (схиляються до того, що особистісна стійкість до стресу є її здатністю контролювати емоції і характеризує наявність стійких ознак емоційності в структурі її індивідуальності [42]. Про індивідуальний життєвий досвід особистості розповідає О. Лактіонова та Т. Титаренко, про значення життєвих ситуацій/подій для людини – Л. Єрмолаєва, Н. Левітова, Ю. В. Сосновікова та ін. Є й такі, що вкладають у зміст стресостійкості: суб'єктивне оцінювання особистістю ситуації (Ю. Некрасова, М. Тишкова); ставлення, впевненість у собі, низький рівень особистісної тривожності, вольовий самоконтроль (В. Крайнюк та ін.) та інші характеристики [34, с. 17-18].

Проблемні питання особистісної стресостійкості неодноразово обираються предметом наукових досліджень вітчизняними та іноземними науковцями. Питання щодо змісту стресостійкості особистості досліджували Л. Джигун [18], М. Кудінова [26], С. Максименко [31], Л. Смольська [44], Н. Юр'єва та В. Пасічник [61], методи формування стресостійкості жінок-керівників розглядали М. Марусинець та Р. Шевченко [32], особливості прояву професійного стресу та розвитку способів подолання стресу

спеціаліста – Т. Палько [36] та інші.

Спільним для всіх визначень, на думку психологів, є те, що більшість учених розглядають стресостійкість в якості індивідуальної властивості організму людини підтримувати нормальну працездатність, яка є передумовою здатності організму адаптуватися до впливу екстремальних факторів, навколишнього середовища та суспільства для сприяння успішному самореалізуванню, досягненню життєвих цілей, збереженню працездатності та здоров'я [27].

К. Журба зазначає, що рівень особистісної стресостійкості напряму залежний від її уміння адекватної оцінки власних сил та ситуації, 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 в значній степені залежна від значної кількості різноманітних чинників, а саме: від сімейного оточення, підтримки та психолого-педагогічної допомоги, яка повинна бути направлена на розвиток емоційної стійкості усіх учасників виховного процесу; планування та організації власного 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 [21, с. 105-109].

У своїх наукових дослідженнях психологи аналізують умови укріплення стресостійкості особистості виділяючи ресурси, сприятливі для подолання негативних наслідків дії стресових факторів. Вони визначають високий рівень стресостійкості за рахунок здатності особистості активно протидіяти стресу, за рахунок позитивного психологічного стану, саморозвитку та успішності у професійній та повсякденній діяльності. Термін «впоратися» вперше з'явився в англійському словнику в 1962 році [8]. Копінг (від англ. coping – долати) – як психологічна стратегія та метод

подолання людиною стресу [64, с. 121-123].

Аналіз наукових джерел, 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 [67].

І. Вдовиченко [8], Т. Ткачук [56] та іншими дослідниками акцентується увага на тому, що нинішня психологічна наука під копінгом розуміє підвищення психологічної напруженості при вирішенні життєвих проблем, спробу подолання складної ситуації чи результат її зниження, зведений до мінімуму збиток. Ефективність копінгу залежна від індивідуально-психологічних людських характеристик, ситуації/обставин, психічних реакцій людини на неї [5].

Сьогодні цей термін стає все більш популярним і розуміється як спосіб компромісу зі стресом у людському організмі. Саме така взаємодія сприяє ефективному виконанню особистістю своїх функцій і створює умови для уникнення професійних деформацій. На думку вчених, найбільш вдалим визначенням цього явища є «подолання», оскільки існує багато методів подолання стресу, але від людини залежить, який із методів/варіантів/стратегій подолання вона обере [29, с. 183].

У цьому виборі велике значення має вік людини. У рамках нашого дослідження ми поставили перед собою завдання, а саме виявити особливі характеристики укріплення стресостійкості у дорослих. Щоб визначити ці характеристики, необхідно чітко визначити, кого психологи називають представниками зрілого віку і як вчені визначають зрілість людини, її характеристики тощо.

Значних успіхів у вивченні проблематики особистісної людської зрілості досягла психологія. Як і в цьому контексті О. Віговська, ці дослідження відображають методологічні засади даної проблематики, які

актуалізують низку теоретичних побудов, завдяки яким можливе конструктивне дослідження цього феномену [11, с. 130].

У вітчизняній психології С. Архипова, М. Боришевський, В. Вишньовський [9], Ю. Гільбух [16], Т. Титаренко [53], О. Штепа [59] та ін. На їхню думку, особистісна людська зрілість людини зумовлена її здатністю самостійно мислити і діяти свідомо, ціннісним досвідом, відповідальністю за себе, інших, саморегуляцією тощо.

У зарубіжній психології (А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс, Г. Салліван, В. Франкл та ін.), зазначена проблема частково представлена концепцією особистісного методу існування, запропонованою представниками гуманістичної психології.

Спільна позиція українських та іноземних вчених полягає у тому, що вони визначають людську особистісну зрілість в якості певної системи показників для визначення ступеня досягнення людиною певних ознак свого розвитку.

Аналізування психологічних праць вчених з проблематики особистісної людської зрілості дає можливість стверджувати, що нині серед науковців немає чіткого, логічно структурованого уявлення про необхідні системні показники для визначення особистісної зрілості, за твердженнями більшої кількості дослідників, це можна перевірити, досліджуючи суб'єктивні ознаки їх особистісної зрілості, і саме рівень соціалізації людини є показником її особистісної зрілості.

Згідно з поглядами представників наукової спільноти, поняття «зрілість» є багатогранним і включає різні аспекти, пов'язані з етапами розвитку, накопиченням життєвого досвіду та здатністю до саморозвитку. У психологічній науці цей термін розглядається крізь призму різних типів, зокрема емоційної, інтелектуальної, моральної, ідейної, шкільної, професійної, соціальної, особистісної та інших форм зрілості. Такий поділ дозволяє детальніше вивчати специфіку розвитку особистості на кожному етапі її становлення.

Проблематика зрілості, її визначення та основних показників була предметом досліджень багатьох видатних психологів, зокрема А. Адлера, З. Фрейда, Е. Фрома, К. Хорні, К. Юнга та інших. У їхніх працях акцентується увага на тому, що зрілість людини тісно пов'язана з її поведінкою, результативною діяльністю, здатністю до саморефлексії, а також прагненням бути корисною суспільству. Важливим аспектом зрілості є вміння враховувати потреби оточуючих, бути уважним до інших та одночасно розвивати власні навички й компетенції.

Представники екзистенціально-гуманістичного напрямку психології, такі як А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс, В. Франкл та інші, акцентували увагу на унікальності кожної особистості та необхідності врахування її гуманістичних і індивідуальних особливостей. На їхню думку, зрілість особистості визначається не тільки рівнем її адаптації до соціуму, але й здатністю досягати гармонії між внутрішніми потребами та зовнішніми умовами. Вони підкреслювали, що розвиток зрілості передбачає усвідомлення людиною власного потенціалу та активне його використання для досягнення особистих і суспільних цілей.

Не менш значущими є дослідження представників особистісно-діяльнісного напрямку, таких як Б. Ананьєв, О. Бодалев, В. Давидов, П. Гальперин, Г. Костюк, О. Леонт'єв, П. Якобсон та інші. Їхні наукові праці висвітлюють важливість розуміння взаємовідносин між особистістю та соціумом, а також оцінки цих взаємовідносин. Особливу увагу вони приділяли активності людини в різних сферах життєдіяльності, що є визначальним фактором її зрілості. У своїх дослідженнях вони виділяли кілька стадій дозрівання: соматична й статеві зрілість, інтелектуальна, громадянська та трудова зрілість. Вони вважали, що ключовими характеристиками зрілої особистості є її освіченість, прагнення до знань, здатність застосовувати ці знання на практиці, а також високий рівень культури мовлення та взаємовідносин. Іншими важливими рисами зрілої особистості, на їхню думку, є широкий світогляд, наукове світосприйняття,

ініціативність, принциповість, вимогливість до себе та інших, гуманність, політична свідомість і мотивація до активної діяльності [1, с. 132–133].

Окремі дослідники, такі як І. Кон та інші, підкреслювали важливість врахування історичних умов соціалізації особистості в процесі формування її зрілості. Вони наголошували, що соціально-історичний контекст визначає норми й критерії зрілості в конкретний період часу, впливаючи на зміст і способи прояву зрілості особистості. Згідно з їхніми поглядами, соціалізація особистості є динамічним процесом, у якому ключову роль відіграють культурні, економічні, політичні та моральні чинники.

Таким чином, поняття зрілості в наукових дослідженнях розглядається як багатогранне явище, що охоплює різноманітні аспекти розвитку особистості та її взаємодії із соціумом та соціалізація особистості у цілому. Важливим є те, що зрілість не є статичним станом, а постійно розвивається відповідно до змін у внутрішньому світі людини та зовнішніх умовах. Так соціалізація виступає функціональним компонентом особистісної зрілості людини.

За результатами досліджень В. Вишньовського ми виявили, що в психології поняття «зрілість» доволі часто замінювався терміном «дорослість». Вишньовський зазначає, що поняття «особистісна зрілість людини» є її характеристикою, яка «детермінована інтегративними потребами та особливостями прояву складників її життєдіяльності». Його загальними структурними складовими є: громадянська зрілість; життєва і кар'єрна зрілість; духовна, соціальна, психологічна та мотиваційна зрілість [9].

І. Батратенко, І. Лерер, М. Сурякова та інші вважають дорослість найтривалішим періодом у житті людини, під час якого вона досягає свого «піку», оскільки:

- розвиток образу Я, гармонії внутрішнього світу та взаємодії з навколишнім світом;
- шляхом пізнання та визнання власних здібностей;

- саморозвиток і самоствердження на роботі, в суспільстві;
- налагодження сімейного життя і побуту;
- догляд за собою для своїх близьких.

У цей період прослідковуються різні вікові кризи та вплив різноманітних факторів життєвого стресу. Незважаючи на наявні труднощі, людина накопичує власний життєвий досвід, займається пошуком шляхів вирішення життєвих проблем, самовдосконалюється та обирає різні соціальні ролі тощо.

Отже, можна відзначити, що поняття зрілості в психології ототожнюється з досягненням особистістю максимального рівня розвитку, а саме її фізичних, інтелектуальних і духовних здібностей, проходженням різноманітних життєвих криз і досягненням власної «вершини».

Дослідження наукових праць підтверджують, що при описі дорослого віку дослідники часто використовують поняття «зріла особистість». Цей термін відображає психологічні аспекти життєдіяльності індивіда. Психологічно зрілою вважається особистість, яка здатна до самоактуалізації у світі через процеси самовизначення, самосприйняття, саморозвитку та самореалізації. О. Москаленко у своїх працях виділяє кілька компонентів структури психологічно зрілої особистості, а саме: особистісну, інтелектуальну, емоційну та соціальну зрілість. Згідно з її твердженнями, зріла особистість постає як повноцінно функціонуючий індивід, здатний інтегрувати та використовувати досвід попередніх і сучасних поколінь у своєму житті, а також досліджувати власний внутрішній, психічний світ через усвідомлення свого «Я» [34].

У межах цього дослідження особливу увагу приділено аналізу особистісної зрілості. На думку Н. Антонової, даний феномен являє собою сукупність психологічних характеристик [3]. Ці характеристики включають здатність до відповідальної автономії, до процесів самовизначення й самосприйняття, а також відкритість до нових переживань та досвіду («я усвідомлюю, хто я, який я, чого прагну і на що здатний; я сам будую свою

долю») [70, с. 29-43].

За твердженням Ю. Дзюби зрілості немає меж. Психологиня під психологічною зрілістю розуміє внутрішню конституцію людини, ставлення до самої себе, власного досвіду, майбутнього та до оточення взагалі. Психологічно зрілу особистість вона характеризує через налагодження комфортних взаємовідносин із собою та світом, уміння бути наодинці та в соціумі, тобто бути в гармонії [19].

До ознак психологічно зрілої особистості дослідниця відносить: усвідомленість; гнучкість; наявність власних цінностей; розуміння власного емоційного стану, почуттів, довіра до себе; ініціативність, проактивність, цікавість й спонтанність; розуміння власних опор й ресурсів; турбота про власне фізичне та психологічне здоров'я; не боїться самотності, вміє отримувати насолоду наодинці із самою собою; вміє заробляти гроші; вміє реалізовувати власний потенціал; почуття гумору; самодостатність; у відносинах відчуває себе на рівних «дорослий – дорослий»; повага до себе та оточуючих; усвідомлює власні бажання та те, чого прагне від життя; спокій; Я є всі і всі є Я. Отже, підсумовує Ю. Дзюба, головною ознакою психологічно зрілої особистості виступають такі характеристики: свобода від нав'язливих ідей, голосів минулого, шаблонних стереотипів, конкурування, критики, переконань, якими обмежуються наміри. Вона пише: «Зрілість не має меж, кожен день є кроком до неї чи розворотом від неї» [19].

Ю. Тептюк зауважує, що у дорослої людини стресостійкість стає більш індивідуальною, адже вона стикається з різноманітними стресовими чинниками, які виникають як в повсякденній, так і професійній діяльності. Усі фактори негативного впливу на психіку людини спричиняють вироблення в неї вольових зусиль, підвищення рівня стресостійкості [52, с. 44-47].

Л. Карстенсен описав свої результати вивчення стресу в юнацькому та дорослому віці, провівши паралелі між цими двома періодами розвитку людини. Він довів, що наявні відмінності, які з юнацького віку в дорослому

віці набувають іншого характеру й проявів. Ці відмінності нероздільні із соціальною, духовною, психологічною ситуацією розвитку та новоутвореннями зазначених періодів розвитку людини [66, с. 165-181].

М. Дево, Г. Лабуві зазначали, що у осіб 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 доволі злагоджено функціонує, а за рахунок когнітивних процесів людина здатна адекватно аналізувати й реагувати на визначені ситуації та робити належні висновки [70, р. 172-194].

На думку О. Полякової – дорослість людини є найбільшим стресостійким періодом розвитку, що підтверджується її психологічними показниками, системою світогляду, стійкою ієрархією мотивів й цінностей, впливами на оточення тощо. За результатами дослідження стресостійкості фахівців ризикованих сфер діяльності 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, сприятливим для зростання рівня особистісної стресостійкості до різноманітних стрес-факторів, Ю. Тептюк пропонує умовну їх класифікацію: індивідуально-психологічні; особистісного стилю спілкування; специфічність міжособистісної комунікації (взаємодії) [52, с. 45-46].

Питання виокремлення особистісних ознак, які здійснюють вплив на рівень людської стресостійкості щодо дії різноманітних стресогенних факторів було обрано предметом наукових досліджень Дж. Ормела, Р. Сандермана, Р. Стюарта та інших науковців. Результати їх досліджень засвідчують про три головні особистісні зміни в психіці людини, саме від яких і залежна її стресостійкість: нейротизм, самооцінка й локус-контроль [72, р. 973-982].

Огляд наукових джерел виявив, що в психології деякі вчені вживають

термін «психологічна еластичність» як синонім терміну «стресостійкість».

Так, на думку С. Медді, розвиток психологічної еластичності або особистісної стресостійкості залежний не тільки від зовнішньої ситуації («я маю») і поточного стану людини («я є»), а й від соціально набутих характеристики, уміння та навички («Я можу») [71].

Також до особистісних характеристик, які безпосередньо залежать від стійкості людини до стресу, О. Полякова говорить: темперамент, тривожність, локус контролю, самооцінка людини. За їх рахунок можливо визначити рівень стійкості людини до стресу. За словами вченої, особи зі слабкою нервовою системою також по-різному реагують на стресові ситуації. Так, одні ліпше витримують натиск монотонних стресових факторів, інші більш екстремальні. Психологиня також зосереджує увагу на тому, що висока степінь особистісної тривожності людини здійснює негативний вплив на ефективність її діяльності під час впливу різноманітних стресових факторів.

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 тільки при наявності адекватної самооцінки, зауважує дослідниця [51, с. 45].

До внутрішніх чинників впливу на формування й розвиток стресостійкості особистості, відносяться:

- Я-концепція особистості, її внутрішній локус контролю, когнітивний розвиток, розвиток комунікативної сфери, змістовні особливості структурних складників особистісної стресостійкості;

- тривожні стани, локус контролю, темперамент, стиль мислення, оптимізм/песимізм, тип поведінки, самооцінка, наявність яскраво виражених акцентів характеру, схильність до конфліктів, підвищена агресивність, орієнтири та людські цінності тощо [43].

Зміст перерахованих вище внутрішніх факторів було розглянуто в концепції адаптивності до екстремальних умов, розробленої В. Розовим [40].

Особливості прояву та впливу внутрішніх факторів на стресостійкість людини описали у власних наукових працях Д. Аверіл, Дж. Грінберг, К. Кім, О. Созонюк, Ткачук, Ю. Щербатих, О. Церковський, З. Шайхлісламов та ін.

На думку більшості з них, основною особливістю розвитку стресостійкості у дорослих є те, що дорослість є найбільш стресостійким віковим періодом. Це фаза в розвитку людини, на якій вона має власний життєвий досвід, що дає змогу їй розвивати певні особистісні якості, які, своєю чергою, сприяють розвитку її стійкості до стресу [51].

На думку В. Доценка [21, с. 29-31], доцільно ряд напрямів психологічної підтримки людини в стресовій ситуації, методів та інструментів, сприятливих зростанню її стійкості до стресу (див. табл. 1.1 та 1.2).

Таблиця 1.1

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

Напрямки психологічної допомоги людині в стресовій ситуації	
гештальт-терапія	це ефективний метод для лікування станів тривоги, фобій і депресій, які можуть виникнути на тлі стресових ситуацій
групова психотерапія	метод, що активно використовує групову динаміку. Стрес може здійснювати негативний вплив на спроможність людини підтримувати стосунки з іншими, тому робота в групі допомагає покращити взаємодію і знижує стрес.
клієнт-центрована терапія	допомагає клієнту пройти через чотири етапи переживання кризи: відчуття психологічного дискомфорту, посилення ізоляції і самотності, спроби поліпшити емоційний стан, депресії та прийняття кризи для її вирішення
когнітивна психотерапія	фокусується на впливі когніцій на поведінку людини, допомагаючи переосмислити реакції та поведінку в стресових ситуаціях
поведінкова психотерапія	ефективна для корекції стресу, розвиває та закріплює здатність діяти адекватно в стресових ситуаціях, покращує самоконтроль
нейролінгвістичне програмування	метод створення нових раціональних програм поведінки, які закріплюються на нейронному рівні і стають основою нових досвідів і реакцій
психодинамічна психотерапія	зосереджена на дослідженні ціннісних орієнтацій та потреб людини, коригує внутрішні конфлікти, що виникають через стрес, і виводить на свідомий рівень витіснені події та емоції, звільняючи людину від уникання негативних моментів

тілесно-орієнтована терапія	орієнтована на звільнення тіла від напруження та психосоматичних бар'єрів, відновлюючи гармонію між тілом і психікою, пошкоджену через стрес
сімейна терапія	допомагає гармонізувати стосунки в родині та покращити взаєморозуміння між членами сім'ї
Напрямки залежно від особливостей роботи зі стресовою ситуацією	
превентивний (профілактичний)	спрямований на запобігання стресу шляхом зміцнення захисних механізмів організму, створення здорових умов для життя, зміни ставлення до психотравмуючих ситуацій та розвитку позитивного мислення
терапевтичний (корекційний)	працює з гострими стресовими станами, націлений на нейтралізацію та управління стресом, що вже виник, через цілеспрямований вплив на його фізіологічні, когнітивні та емоційні аспекти

Таблиця 1.2

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

Методи й засоби профілактики та корекції стресу (за В. Бодровим)	
метод групового впливу	передбачає створення нових і поліпшення існуючих форм діяльності, які мають на меті зменшення стресових факторів на робочому місці; оцінка і розвиток професійної придатності співробітників
метод індивідуального впливу	спрямований на забезпечення здорового способу життя, адаптацію до стресових та екстремальних умов, реалізацію управлінських заходів, а також надання соціальної та медичної підтримки
Методи корекційного напрямку	
метод зовнішнього індивідуального впливу	включає психофізіологічні, електрофізіологічні, фізіолого-гігієнічні, фізичні та фармакологічні методи впливу на людину
метод психічної саморегуляції	це набуття навичок самоконтролю, а також застосування методик аутогенного тренування, медитації, десенсибілізації, когнітивної реструктуризації та біологічного зворотного зв'язку
Методи зменшення ефекту стресу залежно від способів впливу на функціональні стани	
методи зовнішнього впливу	включають нормалізацію харчування, фармакотерапію, використання функціональної музики, кольорові й візуальні впливи, рефлексотерапію, гіпноз, ароматерапію та інші методи
методи внутрішньої оптимізації	Включають такі техніки, як самогіпноз, нервово-м'язова релаксація, аутогенне тренування, спеціальні навчальні програми та групові тренінги, спрямовані на зниження стресу та покращення внутрішнього стану.
Методи за ознакою способу застосування методу нейтралізації стресу	
методи самопомоги	До них належать аутогенне тренування, дихальні вправи, фізична активність, психічна саморегуляція, які можна використовувати самостійно для зменшення стресу.
методи з використанням технічних засобів	Це комп'ютерні програми, біологічно зворотний зв'язок. Також до цієї категорії належать методи, які вимагають участі інших людей, наприклад, психологічне консультування, психотерапія, соціальна підтримка та соціально-психологічні тренінги.
Методи саморегуляції залежно від часових параметрів взаємодії зі стрес-факторами (за Г. Моніною та Н. Раннала)	
методи до впливу стрес-фактора	Забезпечують заспокоєння і підготовку до стресової ситуації: дихальні техніки, релаксація, зниження хвилювання, самонавіювання, медитація, візуалізація, виявлення ірраціональних переконань, складання формули успіху, масаж, фітотерапія.
методи під час дії стресора	Включають контроль дихання, дисоціацію (погляд на себе та ситуацію з іншої перспективи), техніки самонаказів, повторення формули успіху, контроль поведінки і зовнішніх емоційних проявів.
методи постстресової саморегуляції	Спрямовані на відновлення після стресу: дихальні методики, візуалізація, медитація, НЛП техніки, аналіз причин стресу, виявлення ірраціональних установок, фітотерапія.
Методи нейтралізації стресу за ознакою антистресового впливу	
фізичні методи	Сприяють формуванню здорового способу життя, що є основою для швидкої мобілізації внутрішніх ресурсів. До них відносяться акупунктура, лазні, масаж, спорт, рефлексотерапія, нормалізація харчування, загартування, фізичні вправи та інші методи.
біохімічні методи	Це фітотерапія, вживання медикаментів і алкоголю. Варто зазначити, що ці методи є ризикованими через можливість розвитку психологічної та фізіологічної залежності. У разі використання лікарських засобів потрібно проявляти обережність.
психологічні методи	До цієї групи належать аутогенне тренування, групові тренінги, медитація, раціональна терапія, рефреймінг, розвиток соціальних навичок, соціальна

Зміст напрямків, методів і засобів психологічної допомоги нерозривно пов'язаний із параметрами психічного здоров'я особистості, зокрема її стресостійкістю, яка перебуває в онтогенетичному та функціональному зв'язку зі стресореактивністю організму. Як зазначає Л. Царенко, реактивність організму людини – це його здатність реагувати на зміни природного та соціального середовища, забезпечуючи підтримку гомеостазу шляхом використання гуморальних і нервових адаптаційних механізмів [58].

У своїх дослідженнях різновидів і форм реактивності організму людини науковці, такі як Т. Вебер, М. Войтович, Л. Гридковець, Л. Гриценюк, В. Кочубей, Л. Царенко та інші, акцентують увагу на її взаємозв'язку з резистентністю організму. Неспецифічна реактивність організму людини проявляється через стрес і проходить кілька стадій:

1) стадія тривоги, яка включає фази шоку (зниження захисних механізмів) та протишоку (активація захисних механізмів), а також стадія мобілізації функціональних ресурсів організму, що супроводжується підвищенням рівня 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 [58].

Ми приєднуємось до поглядів науковців, що механізму стресу притаманна рефлекторна природа (принцип стимул – реакція або інформація – дія) і відбувається за відповідною схемою: значний стимул – нормальна/патологічна реакція – адаптація чи дезадаптація або компенсація. Щодо взаємозв'язку стресу з організмом людини вів мову і О. Романюк. Він констатував, що за своєю природою стресори можуть бути 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 доцільно підкреслити, що стресостійкість – це відповідне реагування 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 [41, с. 109].

Аналіз наукових джерел дав змогу підсумувати, що ступінь стійкості до стресу також залежить від вікових та статевих особливостей організму людини. З фізіологічної та психологічної точки зору можливо ствержувати, що ступінь стійкості людини до стресу визначається станом щитовидної залози, темпераментними особливостями особистості (активністю, емоційністю, тривожністю), типом нервової системи, поведінка людини, рівень розвитку когнітивної сфери, стан імунної системи та ін. Профілактичні заходи щодо підвищення стійкості організму людини до різних стресових факторів включають помірні фізичні навантаження та відпочинок, оскільки позитивний вплив м'язової діяльності на соматичне та психічне здоров'я людини має позитивні наслідки.

На сьогодні розроблено ряд методичних і практичних рекомендацій із зазначених тем. У рамках нашого дослідження буде доцільно застосувати методи та прийоми відновлення стресостійкості особистості, які були представлені О. Кокун, Н. Лозінською, В. Морозом, І. Пішко у «Практикумі з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки». Представники зрілого віку зможуть знайти для себе цікаву інформацію, яка стане в нагоді в сучасних умовах [39].

Науковці в галузі вікової психології, такі як Л. Василенко, Р. Павелків, М. Савчин та інші, поділяють зрілий вік людини на два періоди. Перший

період включає чоловіків віком від 22 до 35 років і жінок віком від 21 до 35 років. Другий період охоплює чоловіків у віці 36-60 років і жінок віком 36-57 років. Така класифікація зумовлена фізіологічними змінами, що відбуваються в організмі людини.

Дослідники зазначають, що для першого періоду характерні максимальні показники фізичної працездатності, висока здатність до адаптації в несприятливих умовах середовища та найнижчий рівень захворюваності. Однак після досягнення 30-річного віку поступово починає спостерігатися зниження фізіологічних параметрів, таких як рухова активність, обмін речовин, а також функціонування різних систем організму. Водночас сповільнюються процеси відновлення.

Результати досліджень свідчать, що працездатність у вікових групах змінюється наступним чином: у віці 30-39 років зберігається 85-90% від рівня працездатності 20-29-річних; у 40-49 років – 75-80%; у 50-59 років – 65-70%; і у 60-69 років – 55-60%.

У власних наукових дослідженнях психологи розглядають та описують характерні особливості кожного етапу змін в організмі людини та виокремлюють особливості цих змін у чоловіків і жінок [12].

Аналіз наукових результатів психологів показує, що до факторів, які суттєво впливають на якість життя людини, відносяться:

- спосіб життя (50%) – фізична активність людини, звички, режим харчування, підвищення імунітету, режим праці та відпочинку, дотримання особистої гігієни, зовнішнього середовища, участь у громадських справах, мистецтві, спорті тощо;
- генетичні фактори (20%);
- середовище (20%);
- стан охорони здоров'я (10%) [12].

Усі ці фактори по-різному впливають на психічне здоров'я людини. Людський фізичний стан як особистості залежить від стану психіки, реагує на різні стресові фактори, обирає модель поведінки та спілкування, виконує

професійні завдання тощо.

Тому зрілий вік – це вік певних особистих досягнень. Як і кожен віковий період розвитку людини, цей вік також має свої особливості розвитку. На психіку людини впливають різні стресові фактори. Тому дуже важливо підвищити стійкість людини до стресу шляхом створення різноманітних умов для забезпечення психічного здоров'я людини.

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

Термін «тілесно-орієнтована психотерапія» описує напрямок психотерапії, який використовує фізичний контакт і відповідні вправи та техніки для вирішення психологічних проблем людей, які шукають допомоги. Основою такої допомоги є функціональна єдність і рівноправність фізичного і психічного в людині, що дає змогу надавати належну допомогу.

На думку О. Юрценюка, основна ідея психосоматичної комплементарності (поєднання соматичного і психічного) полягає в тому, що організм людини своєю будовою і функціями доповнює психічну природу людини і передає прояви її власного «Я», існує нерозривність і Конгруентність (гармонія) тіла і свідомості [63]. Ми підтримуємо думку дослідника про те, що метод фізіотерапії має досить тривалу історію розвитку. Під «суттю людини» вчені розуміють цілу систему/комплекс антропологічних компонентів, зміст яких розкривається через опосередковані психічні реалії особистості.

Аналізуючи наукову базу із зазначених тем, О. Юрценюк акцентує увагу на тому, що основною фізичною проблемою особистості є втрата людиною відчуття реальності та контакту з оточуючим світом, у якому вона перебуває. Ця втрата відбивається на їхньому фізичному стані/тілі через «позбавлення екзистенціальної опори, відчуття «в пастці»» вкорінене в реальності досвіду, почуттів, думок, стосунків тощо, а загальна чуттєвість і чуттєвість забирає життя потенціал [63].

Як зазначила О. Аніщенко, в основі тілесно-орієнтованої терапії також лежить дослідження І. Павловим взаємозв'язку тіла і психіки за допомогою електрофізіології, що виражається в незрозумілих больових відчуттях пацієнта в органах або порушенні м'язових функцій. За словами дослідника, методи та техніки тілесно-орієнтованої терапії (ТОТ) дозволяють «виділити м'язову оболонку». Це дає змогу скорегувати пригнічені емоції людини, переробити та стримати пригнічену агресію, «розслабити та звільнити хворобливий гіпертонус м'язових структур, відновити енергообмін» [2].

Проблемою «проблемної анатомії» тіла займалася велика кількість дослідників. Всі вони намагалися вивчити і описати ці проблеми, що відображають порушення балансу психічних і фізіологічних процесів в організмі людини. Так визначив В. Баскаков виділяє наступні їх основні типи:

1) проблема контролю/надконтролю (розташована «в голові» і актуалізована в міру необхідності, щоб «зняти» цей контроль, що стає складним у ситуації його надмірності);

2) контактна проблема (зосереджена на руках і грудях (дихання), пов'язана з недоліками встановлення контакту та вираження власних почуттів);

3) проблема сексуальності (розташована в області таза і живота, пов'язана з виділенням сильних почуттів, особливо сексуально забарвлених, а також еротикою і сексуальною поведінкою);

4) проблема опори (зосереджена на ногах і пов'язана з недостатнім відчуттям реальності та бажанням підтримки, своєї (автономії) та інших людей). Вчений зазначає, що всі ці проблеми викликають значні труднощі через їх різноманітні причини психологічного змісту, мають психосоматичні прояви, і тілесно-орієнтована терапія може бути використана як екзистенціальна форма психологічної допомоги особі з дотриманням відповідних правил та рекомендацій спеціаліста.

Також існує думка, що тілесно-орієнтована терапія – це практика

впливу через тіло на душу людини. Вважається, що В. Райх є засновником цієї форми терапії. На його думку, людське тіло – дім для душі, тому комфорт і спокій у ньому дуже важливі. Життєві проблеми, проблеми, труднощі нікуди безслідно не зникають, а залишаються в організмі людини у вигляді м'язових спазмів, судом і болю. За допомогою методів і прийомів тілесно-орієнтованої терапії можна розслабити організм, відновити чутливість, зменшити вплив негативних факторів стресу, працювати з невротами, наслідками психологічних травм, посттравматичними стресовими розладами, депресивними станами тощо. До числа методів тілесно-орієнтованої терапії відносяться:

- 1) терапія В. Райха;
- 2) біоенергетичний аналіз О.Лоуена;
- 3) концепція тілесної свідомості М. Фельденкрайза;
- 4) метод інтеграції рухів Ф. Александера;
- 5) структурна інтеграція І. Рольфа (Rolfing);
- 6) метод чуттєвого сприйняття Селвера;
- 7) танатотерапія В. Баскакова;
- 8) масаж тощо.

Але разом з тим, на думку Ю. Гопкало, в основу практично всіх методик покладено теорію моделі особистості, концепцію психології розвитку, особливості психічних процесів і вплив на людину соціально-психологічних факторів. Тому, на думку вчених, до основних цілей тілесно-орієнтованої терапії належать:

- 1) прийняття власного тіла та відновлення контакту з ним;
- 2) розвиток невербальної комунікації для оптимізації психічного благополуччя під час взаємодії з іншими;
- 3) розпізнавання та усунення комунікативних бар'єрів;
- 4) усунення напруги м'язів свого тіла;
- 5) корекція емоційної сфери особистості за рахунок послаблення її негативних емоцій;

б) розвиток почуття згуртованості та створення емоційного комфорту [17, с. 58-59].

У дослідженні Ю. Гопкало зазначається, що хоча тілесно-орієнтована терапія відома вже більше ста років, в Україні вона почала розвиватися в науковий напрям лише в останнє десятиліття. Дослідник зазначає, що поява теорії тілесно-орієнтованої терапії є досить значущим процесом і її межі неадекватно розширюються, що призводить до накладення на інші методики, орієнтовані на людський організм. Це призводить до плутанини щодо розуміння та корисності використання окремих вправ [17].

За словами автора дослідження, методами впливу на організм людини за допомогою тілесно-орієнтованої терапії є: фізіотерапія, психофізична підготовка, холістичний масаж, хореотерапія, ЛФК та кінезіотерапія. Також Ю. Гопкало констатує, що сьогодні поширеною є практика комбінування методів, зокрема методу Дарбона (поєднання Рольфінга, біоенергетики та гештальттерапії); метод Рубенфельда (поєднання методу Александера, методу Фельденкрайза та гештальт-терапії); поштовий метод (поєднання гіпнозу та прикладної кінезіології); первинна терапія (комбінація царської терапії та гештальт-терапії) тощо [17]

І. Юдіна наголошує на ефективності методів тілесно-орієнтованої терапії. Автори дослідження, такі як Ю. Гопкало також зазначає, що цей вид терапії є відносно новою областю досліджень. Автори концепції тілесно-орієнтованої терапії (В. Райх, О. Ловен, М. Александер, В. Янов та ін.) запропонували низку різноманітних методів і напрямків. Існує низка досліджень щодо впливу цього напрямку терапії на фізичне (О. Плаксіна та ін.) і психічне благополуччя людини (Т. Напреєнкова, О. Прокоф'єва, С. Яковлєв та ін.) [61].

Про використання в своїй практиці тілесно-орієнтованих терапевтичних методів та їх вплив на психіку людини свідчать наукові факти, наведені І. Юдіною у своїх дослідженнях. Ось деякі з них:

1) Методика масажу голови і плечового поясу як стимуляція

асоціативного потоку широко використовувалася З. Фрейдом у роботі зі своїми клієнтами;

2) В. Райх наголошував на важливості розслаблення, усунення м'язової напруги (захисного «м'язового панцира»), що призводить до відновлення здатності людини до глибоких емоційних переживань, особливо кохання;

3) О. Лоуен трактував почуття як прояв емоційного стану людини, що веде до зміни стереотипів поведінки, зміни ставлення до зовнішнього і внутрішнього світу, усунення енергетичних блокувань, оздоровлення всього організму та встановлення гармонії, задоволеність життям, вирішення різноманітних життєвих проблем тощо [61] .

Одним з найдавніших методів тілесно-орієнтованої терапії, що дійшов до нас з глибокої давнини, є хатха-йога. Тіло і розум (фізичний і психічний) тісно взаємодіють. Дослідження американських вчених довели ефективність впливу йоги на підвищення стійкості організму людини до стресів і зниження впливу стресових факторів на психічний світ людини.

Позитивні результати систематичних занять йогою проявилися в поліпшенні якості сну, зниженні ризику різних захворювань у людей і зниженні прояву негативних емоцій, почуттів і станів. Все це відобразилося на загальному фізичному стан організму людини через вирішення різних типів внутрішньоособистісних конфліктів, розвиток когнітивних і творчих здібностей особистості, її адаптаційних процесів, підвищення самооцінки та рівня самосприйняття, саморефлексії тощо.

Як зазначають науковці, стресовий стан у нормотиповому середовищі призводить до біологічної реакції організму – адаптації. У тому випадку, якщо обставини навколо або в людині надмірно напружують її, може виникнути патологічний стан (різні види невралгії, різні види болю, посттравматичний стресовий розлад, емоційне вигорання, синдром хронічної втоми тощо). Але це також може призвести до підвищення стресостійкості організму людини до різного роду стресових факторів.

Як зазначалося вище, Ю. Гопкало один із прихильників тілесно-

орієнтованої терапії. Враховуючи складну ситуацію в нашій державі, науковець зазначає, що цей вид терапії можна використовувати для дітей та сімей, які пережили психотравмуючі події (постраждали від військових дій, насильства тощо). Наголошує, що тілесно-орієнтовану терапію доцільно поєднувати з елементами символічної драми, психологічного дебрифінгу, використанням поведінкових методів психотерапії, елементів танцювально-рухової психотерапії, психотренінгу, фармакотерапії та іншими методами, які дозволяють працювати з клінічними проявами психотравми [17].

На завершення Ю. Гопкало зазначає, що метод тілесно-орієнтованої терапії може бути провідним не тільки в роботі з клієнтом, а й у профілактиці та попередженні розвитку посттравматичних проявів, розв'язанні внутрішньоособистісних конфліктів та визначенні рівня адекватності самосприйняття і самооцінка; зниження рівня особистісної тривожності людини, її психічної напруженості, її емоційної лабільності та підвищення стресостійкості організму людини до дії різноманітних негативних впливів на її психічне та фізіологічне здоров'я [17, с.54-68].

Ще одним засобом підвищення стресостійкості організму людини до різних негативних умов є масаж. Питання про застосування масажу і його вплив на організм людини обговорювалися і описувалися лікарями з давніх часів. Масаж при захворюваннях і ушкодженнях центральної периферичної нервової системи є одним із загальнозміцнюючих методів лікування. Також масаж часто використовують для лікування травматичних ушкоджень і для підвищення опірності організму до різних факторів, що негативно впливають на організм людини.

Тому засоби тілесно-орієнтованої терапії дуже різноманітні, про що свідчать результати наукових розробок вітчизняних і зарубіжних вчених. Існують різноманітні напрями, методи та прийоми підвищення стресостійкості організму людини до різних стресових факторів. Один із найпоширеніших методів, які можна використовувати для зменшення стресу на фізіологічний і 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 1

Перший розділ роботи присвячений теоретико-методологічним засадам дослідження стресостійкості особистості. У ньому здійснено ґрунтовний аналіз наукових підходів до визначення стресу, його природи, причин виникнення, та ролі у функціонуванні особистості. Розглянуто концептуальні засади розвитку стресостійкості у зрілому віці, акцентуючи увагу на її багатовимірності та значущості для адаптації до сучасних соціально-економічних викликів.

Розділ структуровано таким чином, щоб відобразити різноманіття поглядів на проблему стресу та стресостійкості. В історичному аспекті висвітлено внесок таких вчених, як Г. Сельє, В. Кеннон, які започаткували дослідження адаптаційних механізмів організму до стресових факторів. Їхні ідеї дали підґрунтя для сучасних підходів до вивчення стресу, його впливу на фізіологічні та психологічні процеси.

Стрес розглядається не тільки як фізіологічна відповідь організму на подразники, але й як комплексний психологічний феномен, що включає емоційні, поведінкові та когнітивні аспекти. Акцентується увага на багатогранності підходів до аналізу стресу, зокрема його поділу на фізіологічний і психологічний. У контексті зрілого віку стресостійкість виявляється як важлива властивість, яка визначає здатність людини до адаптації та ефективного функціонування в умовах змін.

Розділ підкреслює важливість розвитку стресостійкості як інтегральної характеристики особистості, що поєднує в собі когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Особливе місце відведено аналізу підходів до формування стресостійкості у зрілому віці, де вона розглядається через призму таких понять, як самоконтроль, адаптивність, резистентність до впливу стресорів.

Увагу приділено використанню тілесно-орієнтованих методів як дієвого інструмента підвищення стресостійкості. Розглядаються наукові підходи до застосування класичного масажу та інших тілесних технік, які сприяють гармонізації психофізичного стану особистості. Особливо відзначено їхню ефективність для осіб зрілого віку, які стикаються з підвищеним рівнем стресогенних факторів у сучасних умовах.

Таким чином, у першому розділі теоретично обґрунтовано значення стресостійкості як фундаментальної складової життєздатності особистості. Проведений аналіз наукової літератури дозволяє стверджувати, що розвиток стресостійкості можливий за рахунок комплексного підходу, який враховує фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти. Це створює основу для подальших емпіричних досліджень впливу тілесно-орієнтованої терапії на стресостійкість осіб зрілого віку та формування практичних рекомендацій для їхньої реалізації.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ

2.1. Програма та інструментарій емпіричного дослідження

Теоретико-методологічний аналіз особистісного стресу та психологічної стійкості, здійснений у першому розділі дослідження, дає змогу більш глибоко зрозуміти поняття стресостійкості як ключової динамічної характеристики особистості. Ця характеристика є однією з центральних у психології, адже саме вона забезпечує здатність індивіда адекватно реагувати на різноманітні стресові ситуації. Стресостійкість дозволяє особистості не лише протистояти негативному впливу зовнішніх факторів, але й адаптуватися до життєвих викликів, зберігаючи фізичне, емоційне та психічне здоров'я. Вона також сприяє ефективній самореалізації у соціальному середовищі та професійній діяльності.

Науковці вказують, що рівень стресостійкості тісно пов'язаний із самооцінкою людини та її здатністю рефлексувати над власними досягненнями й помилками. Це підтверджують висновки багатьох дослідників, зокрема вітчизняних науковців, таких як Я. Український, Т. Ткачук та інші. Вони вважають, що особистості з адекватно високою самооцінкою, впевненістю у своїх силах та самокритичністю демонструють вищий рівень стресостійкості. Такі особи мають кращу здатність справлятися як із життєвими невдачами, так і з труднощами на професійному шляху [56].

Крім того, важливо зазначити, що стресостійкість залежить не лише від внутрішніх рис особистості, а й від її здатності управляти власними емоційними станами. Особи, які володіють розвиненими навичками емоційної компетентності, краще справляються з викликами, що виникають у повсякденному житті. Вони здатні приймати обґрунтовані рішення, підтримувати моральну рівновагу та здійснювати моральну саморегуляцію, що у свою чергу сприяє зниженню негативного впливу стресових ситуацій.

У структурі стресостійкості можна виокремити три ключові компоненти:

- 1) рефлексія себе та оточення, що передбачає глибоке розуміння власних емоцій, поведінки та взаємодії з іншими людьми;
- 2) емоційна компетентність, яка включає здатність контролювати емоційні реакції, ефективно вирішувати конфлікти та зберігати спокій у стресових ситуаціях;
- 3) моральна саморегуляція, яка базується на внутрішніх етичних принципах і допомагає підтримувати відповідальну та гармонійну поведінку.

У межах теоретичного аналізу психологічних детермінант розвитку та оптимізації стресостійкості осіб зрілого віку було підкреслено як практичне значення цього питання, так і недостатній рівень його дослідженості. Особливо це стосується вивчення технік, які спрямовані на зменшення проявів стресу, та можливостей їхнього застосування у різних вікових групах, включаючи зрілий вік.

Як вже зазначалося у попередньому розділі дослідження, тілесно-орієнтовані методи впливу на психічні процеси особистості є недостатньо вивченими у психологічній науці. Особливу увагу привертає їхній вплив на рівень стресостійкості, адже навіть сьогодні деякі дослідники сприймають ці методи з певним упередженням. Проте значна кількість сучасних наукових робіт підтверджує ефективність тілесно-орієнтованих підходів, що ґрунтуються на ідеї функціональної єдності тіла і психіки.

Тіло людини не лише є фізіологічною основою її життєдіяльності, але й слугує сховищем пам'яті про емоції, переживання та події. Усі наші почуття, уявлення про навколишній світ і навіть внутрішні конфлікти залишають свій відбиток на стані тіла. Напруження або розслаблення м'язів, яке виникає внаслідок цих переживань, формує особливу тілесну структуру, що прямо відображає характер особистості.

Дослідження показують, що через свідоме активізування певних

м'язових груп можна впливати на психічний стан людини. Наприклад, техніки релаксації, дихальні вправи чи масаж сприяють зняттю хронічного напруження, що дозволяє досягати внутрішньої гармонії. Ці факти ще раз підтверджують нерозривну єдність тілесного та психічного у житті особистості.

Недостатній рівень досліджень тілесно-орієнтованих підходів у контексті впливу на стресостійкість зумовив необхідність проведення емпіричного дослідження. Метою цього дослідження було визначення умов і факторів, які впливають на формування стресостійкості у осіб зрілого віку, а також оцінка ефективності методів тілесно-орієнтованої терапії, зокрема технік масажу.

Емпіричне дослідження передбачало вирішення таких завдань:

- 1) вивчення психологічних та фізіологічних параметрів стресостійкості осіб зрілого віку;
- 2) визначення загальних показників стресостійкості у цієї категорії населення;
- 3) аналіз типів стресостійкості з урахуванням гендерних відмінностей;
- 4) порівняння рівнів стресостійкості до та після курсу масажу;
- 5) розробка рекомендацій для осіб зрілого віку, спрямованих на підвищення стресостійкості та зниження негативного впливу стресу на організм.

Результати цього дослідження допоможуть не лише розширити теоретичні знання у сфері психології, але й запропонувати практичні інструменти для роботи з особами зрілого віку, які стикаються зі значним стресовим навантаженням у сучасному суспільстві.

База проведення емпіричного дослідження - кабінет масажу у м. Києві, де автор дослідження здійснює приватну практику надання послуг класичного та інших видів масажу.

Узагальнено вибірка включає 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 2023 – квітня 2024 року на базі кабінет масажу м. Києва.

Емпіричне дослідження проводилося у п'ять послідовних етапів.

На першому етапі було здійснено теоретичний аналіз наукових праць, присвячених вивченню проблеми стресу та стресостійкості особистості в цілому, а також у період зрілого віку зокрема. Проведено аналіз умов і факторів, що спричиняють виникнення стресу. Особливу увагу приділено дослідженню психологічних аспектів розвитку стресостійкості у зрілому віці. Окрім цього, було вивчено методи тілесно-орієнтованої терапії, застосування яких сприяє підвищенню та оптимізації рівня стресостійкості у осіб зрілого віку.

Другий етап дослідження був спрямований на відбір діагностичних методик, які дозволили визначити умови формування стресостійкості та її показники. Ці методики стали основним інструментарієм експериментальної частини роботи. Було визначено ключові показники для аналізу стресостійкості осіб зрілого віку, а саме:

- фактори, що зумовлюють виникнення та поглиблення стресу;
- загальні та специфічні для кожної статі особливості стресогенності осіб зрілого віку;
- рівні стресостійкості (високий, середній, низький);

- типи поведінки особистості у стресових ситуаціях.

Третій етап дослідження полягав у проведенні польового експерименту із застосуванням трьох обраних методик і подальшої статистичної обробки отриманих результатів. У процесі кількісного та якісного аналізу даних було розглянуто основні критерії, такі як стресогенність особистості, рівень стресу та чинники, що впливають на виникнення стресу. За результатами аналізу дані було систематизовано у вигляді таблиць, діаграм та гексаграм, що відображають отримані результати.

Четвертий етап передбачав повторне застосування обраних методик після того, як респонденти завершили курс масажу. На цьому етапі було зібрано нові емпіричні дані та проведено їх статистичний аналіз. Отримані результати дозволили провести порівняння рівня розвитку стресостійкості осіб зрілого віку до і після курсу масажу, що дало змогу визначити динаміку змін.

На заключному, п'ятому етапі дослідження, базуючись на отриманих емпіричних даних, були сформульовані рекомендації для психологів, спрямовані на допомогу особам зрілого віку у підвищенні рівня стресостійкості. Ці рекомендації сприяють зниженню негативного впливу стресу на організм та забезпечують кращу адаптацію до стресогенних факторів.

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. Праге (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.

У рамках методики «Тест самооцінки стресостійкості» (авт. С. Коухена і Г. Вілліансон, адаптація Ю. Щербатих) високий рівень стресостійкості свідчить про достатній рівень особистого оптимізму, адекватного сприйняття оточення, високий рівень самовимоги та схильність до самоаналізу та рефлексії власних рішень та дій. Для таких особистостей характерні комунікативність і емпатія, вони легко йдуть на контакт з оточуючими, вміють контролювати власні емоції, в тому числі негативні, часто виявляють терплячість і гнучкість у спілкуванні, їй властиві толерантність, врівноваженість і дисциплінованість.

Середній рівень стресостійкості характерний для тих людей, у яких в різних життєвих ситуаціях може переважати оптимізм/песимізм. Для них характерна адекватна самооцінка і фіксація власних переваг і недоліків, хоча і за певних умов.

За певних обставин вони схильні переоцінювати свої можливості, готові брати на себе відповідальність за рішення, дії та вчинки, але під час стресу часто можуть пояснити власні неправильні оцінки зовнішніми обставинами. Такі особистості достатньо здатні до саморегуляції свого емоційного стану, але у разі загострення ситуації можуть бути схильні до паніки та хвилювання. У системі соціальних зв'язків і відносин вони виявляють товариськість і взаємопідтримку, але іноді у взаємодії приймають точки зору інших і пристосовуються до них, поступаючись власним потребам

і інтересам.

Низька стресостійкість зазвичай зустрічається у песимістичних людей, які мають низьку самооцінку і недостатньо активні. Вони рідко обдумують і аналізують власні вчинки і вчинки, а навпаки, високо оцінюють інших. Останнє часто призводить до значної недооцінки себе та переоцінки інших, відсутності бажання відслідковувати причинно-наслідкові зв'язки подій, усвідомлення ходу власних емоцій, уникнення далеких контактів та емоційної врівноваженості. втрачати , а іноді навіть схильні до агресії, нетерпимості та зневаги до власних інтересів та інтересів інших. Усе це призводить до зростання та накопичення незадоволених потреб і бажань і, отже, до зростання 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 сформулювати 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 виконання – приблизно

20-30 хвилин.

Низька стресостійкість відзначається серед респондентів на суму від 40 до 50 балів і свідчить про те, що людина перебуває в стані стресу і резерви її організму знаходяться на межі виснаження. Велика ймовірність розвитку третього рівня стресу.

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

Респонденти з результатом 15-25 балів мають середній рівень тривожності (з тенденцією до високого рівня). Слід мати на увазі, що без відповідних психопрофілактичних заходів існує ймовірність розвитку негативних наслідків стресу для людини.

Показник середнього рівня тривожності з тенденцією до низького, що свідчить про досить високий рівень стресостійкості, можна зафіксувати у респондентів на 5-15 балів. А показники в діапазоні 0-5 балів говорять про низький рівень тривожності респондентів і домінування у них високої стресостійкості.

Третьою методикою, обраною для визначення рівня актуального (наявного) стресового стану респондентів до та після проходження курсу масажу, стала Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації, розроблена Т. Холмсом і Р. Page (Social Readjustment Rating Scale, SRRS) (див. Додаток В).

Ця методика була створена американськими дослідниками Т. Холмсом і Р. Page, які мали багаторічний досвід роботи як лікарі-психіатри. Вони детально досліджували зв'язок між стресогенними життєвими подіями та виникненням різноманітних захворювань, зокрема інфекційних хвороб і травм. У процесі розроблення цієї методики (в дослідженні взяли участь близько п'яти тисяч пацієнтів), автори дійшли висновку, що серйозним життєвим змінам або потрясінням, які переживає людина, часто передують різноманітні психічні та фізичні хвороби.

Дана методика дає змогу оцінити рівень наявного стресу у людини та

передбачити ймовірність розвитку різних нервово-психічних розладів. Вона містить перелік найбільш значущих і часто травмуючих життєвих подій, які оцінюються відповідно до їх стресогенності за допомогою бальної шкали.

У ході тестування, яке триває приблизно 30–40 хвилин, респондент повинен ознайомитися із запропонованим списком життєвих ситуацій, обрати ті з них, що сталися у його житті за останній час, і підрахувати загальну суму балів.

Згідно з цією методикою, виділено такі рівні стресостійкості:

- досить велика опірність стресу: респонденти з високою стресостійкістю демонструють мінімальний рівень стресового навантаження;
- Високий рівень опірності стресу: особи з таким рівнем характеризуються низьким рівнем стресового навантаження, що забезпечує ефективну діяльність та збереження стресостійкості;
- пороговий (середній) рівень опірності стресу: особам цього рівня притаманний середній рівень стресового навантаження. Стресостійкість у них поступово знижується зі зростанням кількості стресових ситуацій, оскільки значна частина життєвих ресурсів витрачається на боротьбу з негативними психологічними станами;
- низький рівень опірності стресу: респонденти цього рівня характеризуються високим рівнем стресового навантаження та низькою стресостійкістю. Їм не рекомендовано виконання діяльності, пов'язаної з постійними стресовими ситуаціями;
- Найвища кількість балів (понад 300): сигналізує про критичний рівень стресу, високу ймовірність нервового виснаження та розвиток різних психосоматичних захворювань.

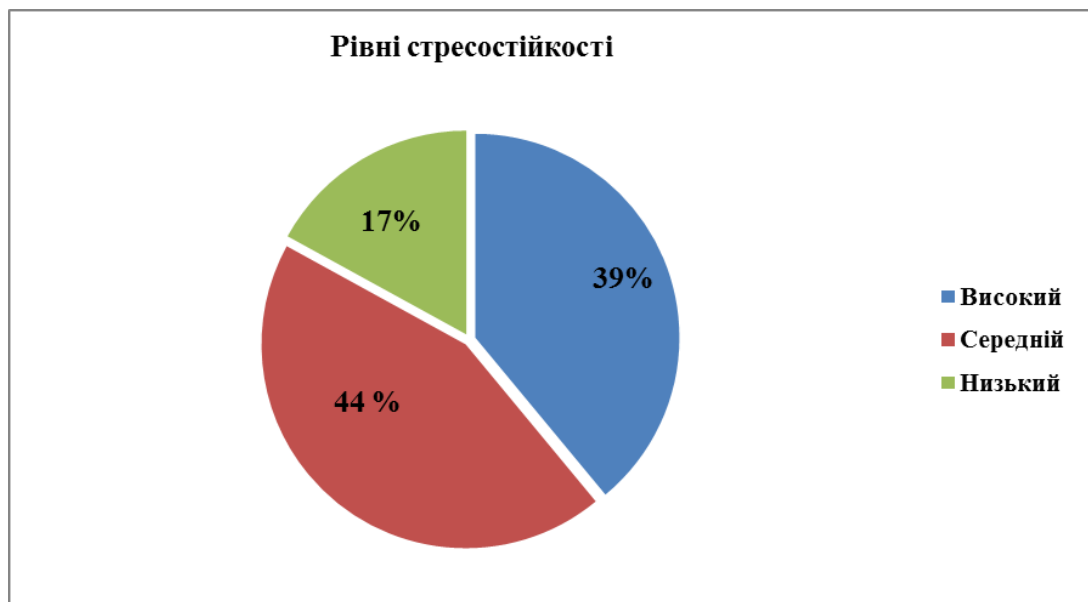
Таким чином, комплекс методик, які були обрані для цього дослідження, дозволив отримати повне уявлення про рівень стресостійкості у зрілому віці. Окрім цього, він дав змогу оцінити вплив тілесно-орієнтованих терапевтичних практик, таких як масаж, на покращення рівня стресостійкості респондентів.

2.2 Результати емпіричного дослідження

Аналіз результатів діагностики формування стресостійкості у осіб зрілого віку дозволив нам дійти низки узагальнень і висновків.

У попередньому розділі дослідження нами було окреслено систему показників, що дають змогу виявити умови формування стресостійкості у осіб зрілого віку за допомогою методів тілесно-орієнтованої терапії, зокрема масажу. Серед цих показників: фактори, які спричиняють виникнення та загострення стресу; загальні й гендерно специфічні особливості стресогенності осіб зрілого віку; рівні стресостійкості (високий, середній, низький); а також типи поведінки особистості у стресових ситуаціях.

Для визначення самооцінки рівня стресостійкості особистості були використані показники, отримані за допомогою методики «Тест самооцінки стресостійкості» (розробленої С. Коухеном і Г. Вілліансоном, адаптованої Ю. Щербатих) (див. Додаток А). Ця методика дала змогу виявити три рівні стійкості до стресу: низький, середній і високий. Отримані результати



представлено на Рис. 2.1.

Рис. 2.1 Рівні стресостійкості респондентів за методикою «Тест самооцінки стресостійкості» (авторів С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих)

На рисунку 2.1 видно, що високу стресостійкість дорослих мають 39% респондентів, середню 44% і низьку 17% відповідно. Так, більше третини респондентів характеризуються високим рівнем, що дозволяє говорити про їхню емоційну врівноваженість, крім того, вони характеризуються відносно швидким відновленням втрачених ресурсів стресостійкості та достатнім рівнем адаптивності до стресових ситуацій. адекватне сприйняття викликів і проблем життя. Вони не схильні злитися і звинувачувати невдачі інших. Все це свідчить про їх комунікабельність, вміння ладити з різними людьми, низьку конфліктність, толерантність і стриманість.

Разом з тим, як ми підкреслювали в першому розділі нашого дослідження, стійкість до стресу є мінливою властивістю людини, яка значною мірою залежить від різних факторів, тому її показники можуть підвищуватися або знижуватися під їх впливом.

Серед опитаних нами респондентів домінує середня стресостійкість (44%). Це свідчить про те, що в більшості стресових ситуацій вони здатні регулювати власні емоції і більш-менш обережно реагують на проблемні ситуації. Водночас існує висока ймовірність того, що такі респонденти не завжди швидко орієнтуються у власних рішеннях і діях у нових, незнайомих умовах, що може призвести навіть до дезорієнтації та зниження їх опірності. У таких випадках іноді навіть потрібна кваліфікована допомога або пошук джерел підвищення особистих ресурсів стресостійкості.

Низьку стресостійкість ми спостерігали у 17% респондентів. Цей показник видається нам досить оптимістичним в умовах воєнного стану, який зараз панує в нашій країні. Водночас низька стресостійкість людини свідчить про її низьку здатність регулювати та впливати на власні емоції в різних життєвих ситуаціях, викликаних стресом. Для них характерний високий рівень втоми і виснаження, часта втрата самоконтролю в стресових ситуаціях і нездатність контролювати себе. За таких умов висока ймовірність особистісної дезорієнтації, низької працездатності, схильності до

депресивних настроїв тощо.

Враховуючи гендерну квоту, у нашому дослідженні ми проаналізували, чим відрізняється стресостійкість чоловіків і жінок у зрілому віці. Як бачимо з таблиці 2.1 та рис. 2.2 є невелика, але не суттєва різниця.

Показники ступеня стресостійкості чоловіків і жінок. З огляду на фізіологічні та психологічні особливості цілком очевидно, що стресостійкість на всіх трьох рівнях, особливо на низькому, вища у жінок, оскільки вони гостріше та емоційніше реагують на життєві виклики та різноманітні стресори, ніж чоловіки.

Таблиця 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%

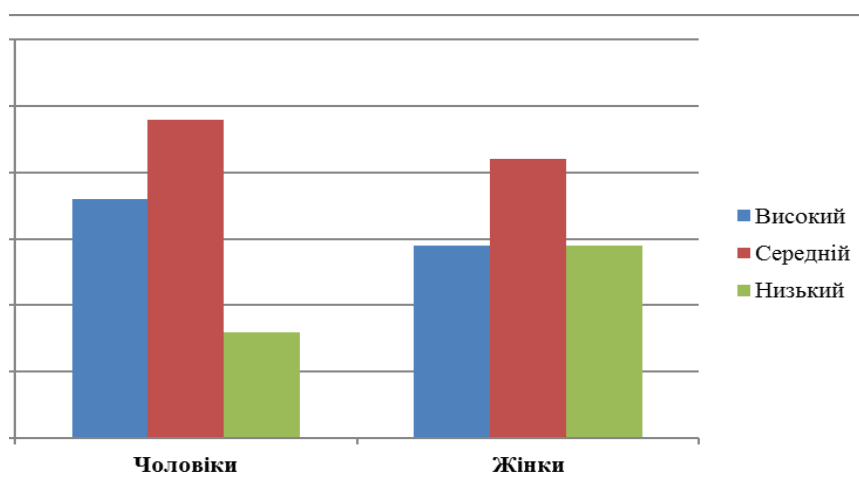
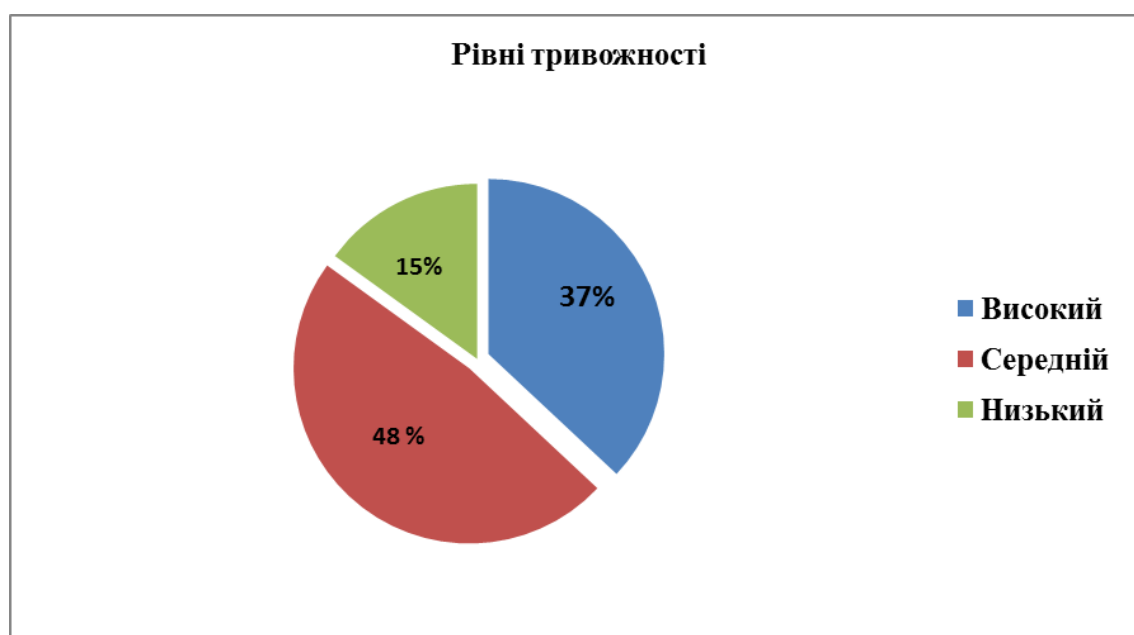


Рис. 2.2 Рівні стресостійкості респондентів за гендерною ознакою за методикою «Тест самооцінки стресостійкості» (авторів С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих)

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. та на

Рис. 2.2 Рівні стресостійкості та тривожності респондентів за методикою «Визначення ймовірності розвитку стресу» (Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена)

Таблиця 2.2.2.

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

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

Як бачимо з отриманих даних, лише 15% респондентів

продемонстрували низький рівень тривожності при збереженні високого рівня стресостійкості.

Деякі з опитаних можуть продемонструвати психологічну стійкість і стійкість до різних стресових факторів. Водночас зауважимо, що в цій групі респондентів переважають чоловіки (3 особи з 5, тобто 87%).

Наступну групу з 48% склали респонденти, які за цією методикою фіксували показники середнього рівня тривожності, з тенденцією до високого рівня та з тенденцією до низького рівня. Як бачимо, ця добірка респондентів є найчисельнішою і свідчить про достатньо високий рівень стресостійкості. Водночас у цій групі існує ризик того, що через відсутність адекватних заходів, таких як: техніки саморегуляції або різні антистресові технології, можливість розвитку та впливу на психіку та фізіологічний стан існує для захисту організму від негативного впливу стресу.

У гендерному співвідношенні розподіл респондентів у цій групі майже рівномірний: 8 осіб чоловічої статі, тобто 57%, та 6 осіб жіночої статі по 43%.

Третя група – група респондентів, 11 осіб (37%), які мають високий рівень тривожності та низьку стресостійкість. Такі показники дозволяють говорити про тривале перебування респондента в стресовому стані. За таких умов ресурси його організму дуже низькі, і він знаходиться на межі виснаження. Для таких респондентів існує висока ймовірність переходу стресових станів у хронічний стрес.

За гендерним відбором у цій групі переважають жінки, 6 осіб (54%) та 4 особи – чоловіки, або 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.2.4. представлено узагальнені зведені дані означених методик.

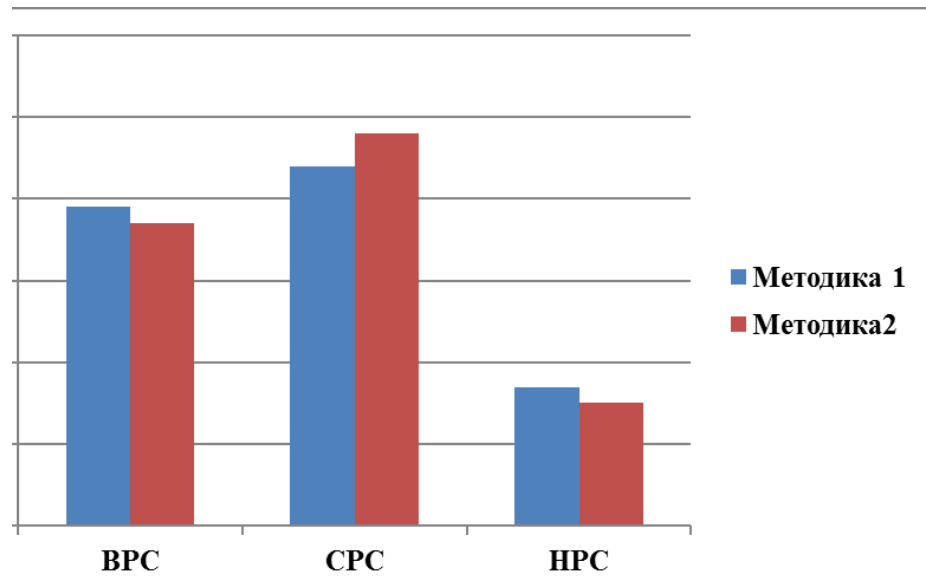


Рис. 2.4. Узагальнені результати стресостійкості та рівня тривожності респондентів за методиками «Тест самооцінки стресостійкості» (С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих) та «Визначення ймовірності розвитку стресу» (Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена)

Третьою методикою, яку ми використали у нашому дослідженні стала методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Прає (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. 2.5 та Табл. 2.3 представлено найбільш домінуючі вибори респондентів.

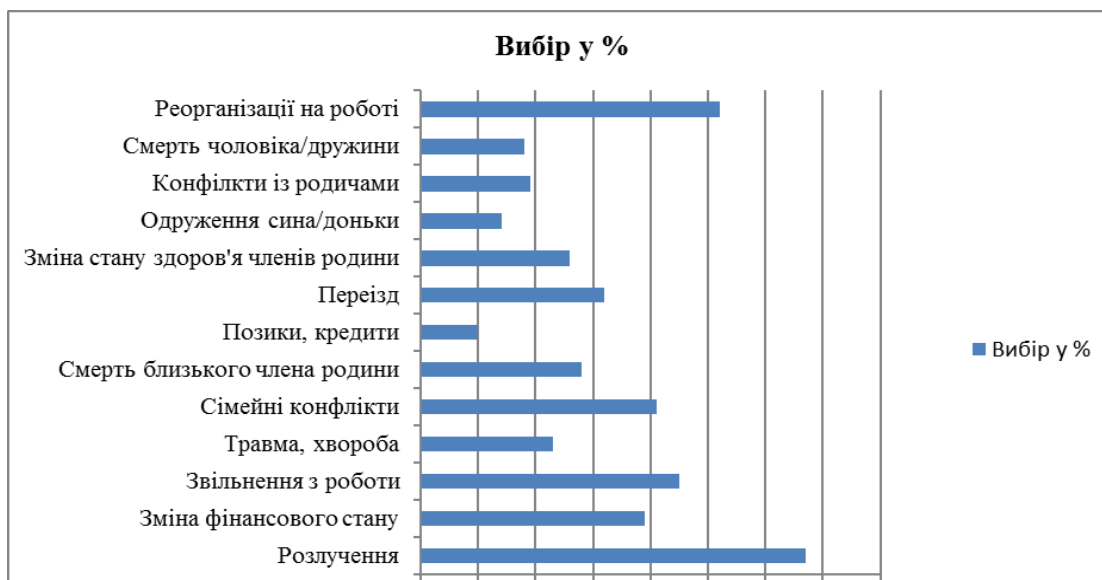


Рис. 2.5 Вибір життєвих подій, що посилюють рівень стресу за методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Пейдж (Social Readjustment Rating Scale, SRRS)

Таблиця 2.3.

Результати вибору життєвих подій, що посилюють рівень стресу за методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Пейдж (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 видно, основними стресовими факторами для опитаних респондентів є передусім аспекти, пов'язані зі шлюбно-сімейними стосунками та характером соціальної взаємодії між батьками, дітьми, родичами тощо.

До другої групи стресових чинників належать питання, що стосуються задоволення матеріальних потреб. В умовах нестабільної соціально-економічної ситуації, спричиненої, передусім, введенням із лютого 2022 року воєнного стану в Україні, брак фінансових ресурсів для забезпечення навіть базових потреб суттєво підвищує рівень тривожності та знижує стресостійкість не лише осіб зрілого віку, а й інших категорій населення.

Третю групу стресових факторів можна визначити як ті, що безпосередньо зумовлені військовими діями, які тривають на території України. До цієї групи належать такі обставини, як втрата близьких людей, різке погіршення матеріальних і побутових умов, втрата житла, тимчасове або навіть постійне переселення в інші регіони країни.

Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Page (Social Readjustment Rating Scale, SRRS) дозволила нам також встановити рівні стресостійкості респондентів та охарактеризувати їх опірність стресу (див. Табл. 2.4 та Рис. 2.6).

Таблиця 2.4

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

	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%

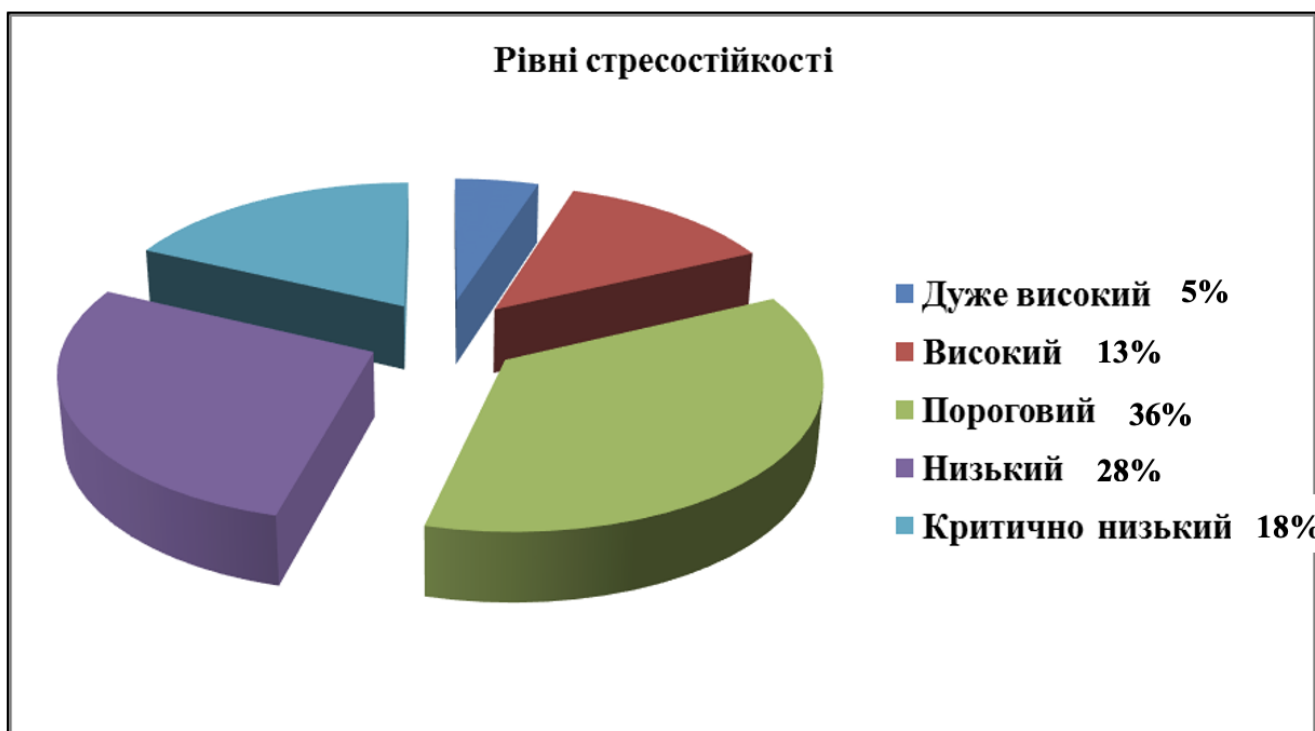


Рис. 2.6 Показники стресостійкості за методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Раге (Social Readjustment Rating Scale, SRRS)

Як показують дані, наведені в табл. 2.4 та на рис. 2.6, більшість респондентів демонструють середній рівень стресостійкості та соціальної адаптації. Для таких осіб характерно зниження здатності протистояти стресу із збільшенням кількості та інтенсивності стресових ситуацій. У зв'язку з цим, щоб подолати негативні емоційні стани, що виникають, вони змушені витратити значну частину своєї життєвої енергії та ресурсів, що може призвести до емоційного та фізичного 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.

Висновки до розділу 2

Другий розділ дослідження присвячено емпіричному аналізу факторів, що впливають на розвиток стресостійкості у людей зрілого віку. У цьому розділі висвітлено актуальні соціально-економічні та психологічні виклики, які мають значний вплив на адаптаційні можливості осіб цієї вікової категорії.

Сучасні умови життя, зокрема економічна нестабільність, воєнний стан та швидкі соціальні зміни, створюють додатковий тиск на психоемоційний стан людей зрілого віку. Основними чинниками, які впливають на стресостійкість, виявилися шлюбно-сімейні проблеми, конфлікти у соціальних стосунках, матеріальні труднощі, а також втрати, спричинені воєнними діями. Особливо це стосується ситуацій, коли респонденти стикалися зі втратою житла, необхідністю переїзду чи різким погіршенням побутових умов.

На основі використаних методик виявлено важливі аспекти соціально-психологічного функціонування осіб зрілого віку. Було проведено тестування, яке дозволило оцінити когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти стресостійкості. Результати свідчать про те, що більшість респондентів демонструють середній рівень стресостійкості. Це означає, що у повсякденних ситуаціях вони здатні справлятися з помірними навантаженнями, але в умовах підвищеної складності їх адаптаційні ресурси

вичерпуються.

Також дослідження виявило гендерні відмінності у проявах стресостійкості. Жінки, за результатами, частіше демонструють емоційну відкритість і схильність шукати підтримку через соціальні контакти. Чоловіки ж виявляють схильність до самостійного вирішення проблем, використовуючи більш раціональні підходи. Виявлені гендерні відмінності свідчать про необхідність розуміння специфіки адаптації до стресу залежно від статі.

Результати також підтвердили, що серед основних чинників стресогенності важливу роль відіграють соціально-економічні умови. Зокрема, нестача коштів для задоволення базових потреб та високий рівень тривожності через невизначеність майбутнього значно посилюють емоційне напруження. Крім того, виявлено, що такі стресові ситуації, як смерть близьких, втрати матеріальних цінностей або серйозні зміни у способі життя, стають ключовими тригерами для зниження стресостійкості.

Таким чином, другий розділ дослідження надає ґрунтовну картину соціально-психологічних викликів, що постають перед людьми зрілого віку. Виявлені чинники стресогенності та особливості стресостійкості дають змогу краще зрозуміти динаміку цього процесу та його залежність від соціальних умов, гендерних відмінностей і особистісних характеристик.

РОЗДІЛ 3

ЗАСОБИ ПІДВИЩЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ МЕТОДАМИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВНОЇ ТЕРАПІЇ

3.1. Класичний масаж як метод тілесно-орієнтованої терапії

Класичний масаж (від фр. *masser* - розтирати, доторкатися) - є стандартизованим і виконується за чіткими правилами з акцентом на лікувальні та оздоровчі аспекти. Класичний масаж у його сучасній формі був заснований у 1813 році у Швеції, Пером Генріком Лінгом, шведським лікарем і фізіотерапевтом.

Складається з прийомів механічного та рефлекторного впливу на тканини/органи у вигляді погладжування, розтирання, розминання, що здійснюється руками безпосередньо на поверхні тіла людини для досягнення терапевтичного чи іншого ефекту. Для досягнення ефективності масажу і підвищення його результатів можна використовувати різні засоби (гелі, масла, креми, медикаменти, температурний, водний вплив і т.д.). Користь масажу в більшості випадків очевидна: зняття дискомфорту, болю, поліпшення стану шкіри, загального стану організму, поліпшення роботи всіх систем організму, усунення тривоги і негативного впливу стресових факторів і т. д.. Масаж – це сьогодні є невід’ємною частиною нашого життя. Причиною звернення до масажистів є малорухливий спосіб життя, низька активність людини, занурення у світ техніки (комп’ютери, гаджети, телевізори), болі в м’язах та інших частинах тіла та багато іншого, що негативно впливає на здоров’я, загальний фізіологічний і психічний стан людини [25].

Тому тілесно-орієнтована терапія є унікальним та ефективним способом особистісного та цілісного розвитку людини через поєднання та взаємодію тіла та розуму. Реакція людей, які пройшли курс масажу, свідчить про покращення стану організму: відчуття легкості, приплив енергії, зняття напруги в тілі і поліпшення стану окремих частин тіла, поліпшення

кровообігу або детоксикація, зниження психологічного стресу і відновлення енергетичного балансу. Завдяки ефективному впливу на організм людини масаж знайшов широке застосування в різних галузях медицини (неврології, пульмонології, урології, педіатрії, реабілітації, травматології та ін.).

Різноманітність технік масажу дозволяє регулювати вплив на тканини організму людини від слабкого до надзвичайно інтенсивного. При виконанні масажу фахівець повинен враховувати індивідуальні особливості клієнта, діяльність нервової системи, стан його здоров'я, показання та протипоказання.

Як відзначають Н. Бабій і Л. Куничев, сама шкіра і підшкірна основа містять значну кількість нервових закінчень (рецепторів), які сприймають і передають подразнення, що надходять ззовні. Шкіра людини сприймає і реагує на кожен подразник по-своєму. Факторами різноманітності тактильних відчуттів і відмінності якості під час масажу можуть бути: вплив техніки масажу; швидкість, тривалість і зона впливу; чутливість шкіри людини.

Численні дослідження (А. Захар'їна, Макензі, І. Павлова, Х. Хеда та ін.) доводять наявність таких ділянок шкіри, в яких чутливість до больових подразників досить висока. Результати наукової роботи сприяли розвитку методу рефлексотерапії. Види масажу включають як традиційні, так і нетрадиційні: класичний масаж; банка (вакуумна); мед (можна поєднувати з ароматичними маслами, якщо на них немає алергії); вогняний масаж; ребозо масаж, дотик рушником та інші. Кожен вид масажу має свої показання, зони впливу, цілі та протипоказання. Для будь-якого виду масажу фахівець повинен бути знайомий з правилами застосування, знати специфіку та враховувати індивідуальні особливості організму клієнта.

Наукове обґрунтування масажу в контексті тілесно-орієнтованої терапії:

1. Розслаблення м'язових напружень:

В. Райх і А. Лоуен наголошували, що розслаблення м'язових блоків є ключем

до емоційного відновлення. Класичний масаж ефективно усуває м'язові затиски, які є фізичними проявами психоемоційного напруження [75] [80].

2. Зниження рівня стресу:

Масаж знижує рівень кортизолу, основного гормону стресу, водночас сприяючи підвищенню рівня ендорфінів і серотоніну. Ці процеси допомагають зменшити тривожність, покращити сон і стабілізувати емоційний стан [13] [81].

3. Покращення тілесного усвідомлення:

Тілесно-орієнтована терапія передбачає розвиток тілесної чутливості, що сприяє кращому розумінню власних емоцій і потреб. Класичний масаж допомагає відновити контакт із тілом, розвиває самосвідомість і сприяє саморегуляції [82].

Практичне застосування масажу в тілесно-орієнтованій терапії:

1. Емоційне розвантаження:

Масаж ефективно знімає фізичне напруження, яке є наслідком стресу, тим самим покращуючи емоційний стан людини. Це особливо важливо для осіб із високим рівнем тривожності або ПТСР [43].

2. Реабілітація після травм і стресів:

У фізичній реабілітації масаж використовується для відновлення рухливості, покращення кровообігу та усунення болю. У контексті ТОТ ці ефекти доповнюються позитивним впливом на психіку [81].

3. Профілактика психосоматичних розладів:

Масаж сприяє зняттю психосоматичних симптомів, таких як головний біль, безсоння або хронічна втома, тим самим запобігаючи розвитку серйозніших захворювань.

3.2. Аналіз ефективності класичного масажу, як методу тілесно-орієнтовної терапії

На основі отриманих теоретичних та емпіричних результатів ми сформулювали гіпотезу дослідження про позитивний вплив класичного

масажу на стресостійкість особистості. Для перевірки цієї гіпотези на наступному етапі дослідження, проведеному в березні-квітні 2024 року, респонденти пройшли курс класичного масажу в місті Київ.

Після завершення курсу було здійснено другий етап емпіричного дослідження, використовуючи дві методики: «Тест самооцінки стресостійкості» (автори С. Коухен та Г. Вілліансон, в адаптації Ю. Щербатих) та «Визначення ймовірності розвитку стресу» (Дж. Тейлор у модифікації Т. Німчена). Це було зроблено з метою порівняння рівня стресостійкості респондентів до та після курсу масажу. Результати за кожною з цих методик можна побачити:

Таблиця 3.1

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

Рівень стресостійкості	Кількість респондентів у %			
	Чоловіки, % після курсу масажу	Чоловіки, % до курсу масажу	Жінки, % до курсу масажу	Жінки, % після курсу масажу
Високий	42%	36%	29%	33%
Середній	50%	48%	42%	47%
Низький	8%	16%	29%	20%

Порівняння рівня стресостійкості у чоловіків

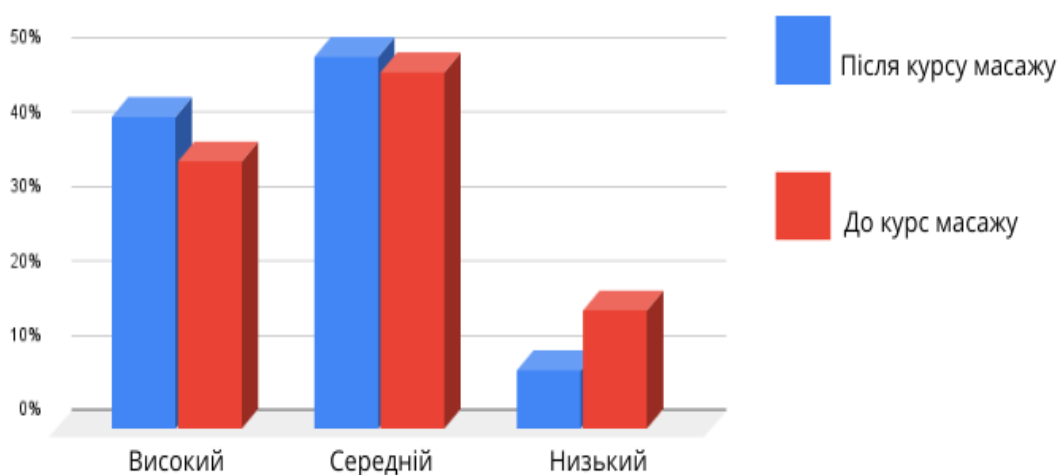


Рис. 3.1 Рівні стресостійкості респондентів (чоловіків) за методикою «Тест самооцінки стресостійкості» (авторів С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих) до/після курсу масажу

Порівняння рівня стресостійкості у жінок

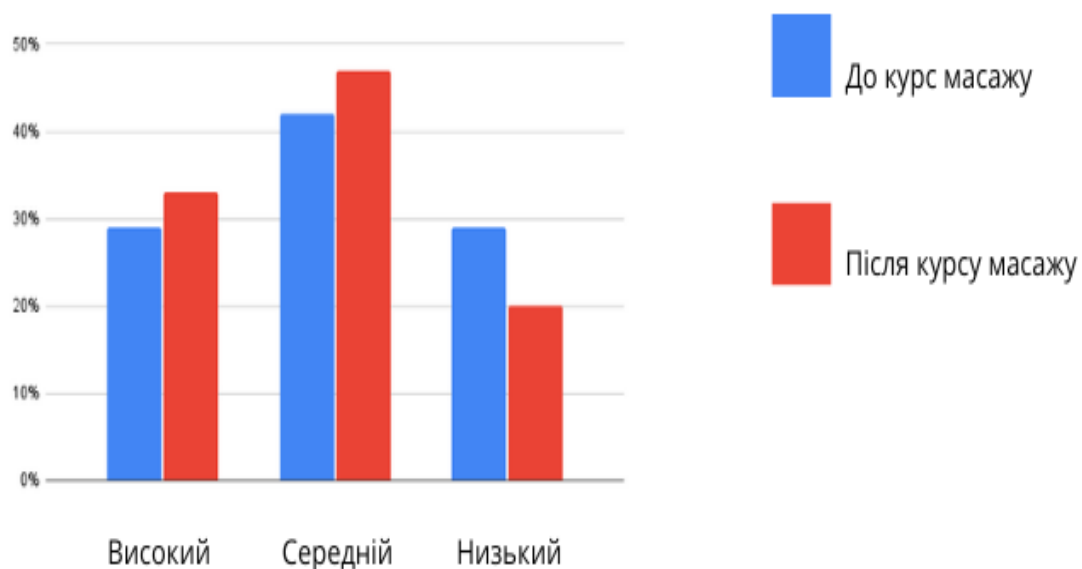


Рис. 3.2 Рівні стресостійкості респондентів (жінок) за методикою «Тест самооцінки стресостійкості» (авторів С. Коухена та Г. Вілліансона, в адаптації Ю. Щербатих) до/після курсу масажу

Таблиця 3.2

Рівні тривожності респондентів за методикою «Визначення ймовірності розвитку стресу» (Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена) після/до курсу масажу

Рівні тривожності	Рівні тривожності після курсу масажу			Рівні тривожності до курсу масажу		
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
Кількість спондентів	6	15	9	11	14	5
Кількість у %	20	50	30	37	48	15

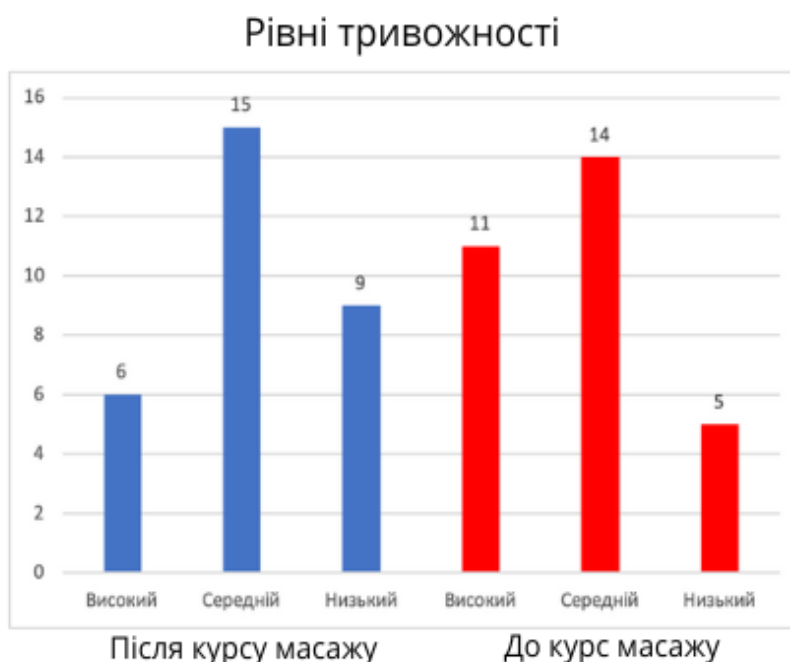


Рис. 3.3 Рівні стресостійкості та тривожності респондентів за методикою «Визначення ймовірності розвитку стресу» (Дж. Тейлора у модифікації Т. Німчена) після курсу масажу

Як видно з результатів проведених нами методик, після проведення масажу, який складався з 10 сеансів, показники стресостійкості респондентів дещо підвищилися, а рівень тривожності, навпаки, знизився. Звідси можна зробити висновок, що методи тілесно-орієнтованої терапії, особливо масажі, позитивно впливають на психологічний та фізичний стан респондентів.

Таким чином, можна стверджувати, що методи тілесно-орієнтованої терапії, включно з масажем, є ефективними в контексті стабілізації психоемоційного стану дорослих людей, що відповідає висновкам, зробленим у працях таких науковців як: Живоглядов Ю.О., який підкреслює важливість зняття психосоматичних блоків [20].

Проведене нами емпіричне дослідження підтверджує ефективність тілесно-орієнтованих практик як дієвого інструменту у роботі з дорослими, які стикаються з підвищеним рівнем стресу та тривоги. Особливо це стосується лікувального масажу, який сприяє позитивній трансформації психоемоційного стану та забезпечує його поступове покращення. Наші дані

свідчать, що регулярне застосування цієї терапевтичної методики допомагає:

1. Зменшити тривожність та емоційне напруження;
2. Підвищення рівня стресостійкості, через покращення соматичного самопочуття;
3. Поліпшити загальний настрій і сприйняття життєвих ситуацій.

Ми усвідомлюємо, що всі практики тілесно-орієнтованої терапії, а особливо масаж, знімають емоційні блокади, покращують емоційне сприйняття, сприяють оптимістичному погляду на життя та корисні для різних вікових груп, у тому числі для дорослих.

3.3. Рекомендації психолога представникам зрілого віку щодо підвищення стресостійкості

Сучасна доросла людина, яка опинилася в системі соціальної взаємодії у швидкозмінному інформаційно-ринковому суспільстві, що висуває до неї низку вимог, серед яких постійний професійний розвиток і вдосконалення, особиста активність, ініціативність і, не рідко відчуває втому, виснаження та втрату життєвих сил та енергії час від часу, а іноді й постійно.

Крім того, складні економічні, соціальні та політичні зміни в сучасному українському суспільстві, а також воєнний стан збільшують і без того значну кількість стресових факторів, які становлять загрозу благополуччю та здоров'ю людини. Продуктивна життєва позиція та успішна професійна діяльність у подібних умовах багато в чому залежать від наявності у людини необхідних особистісних ресурсів для регулювання відповідного ставлення до складних і невизначених ситуацій.

Водночас підкреслимо, що перехід від підліткового віку до зрілої дорослості вважається важливим віковим періодом у житті людини. Вчені вважають, що цей період характеризується зростанням соціальних, психологічних і біологічних проблем. До таких проблем належать стреси, пов'язані з роботою, фінансами, сім'єю, здоров'ям тощо. На думку дослідників, ці «виклики» завдають найбільше страждань людині певного

віку [7]. У цьому контексті вони наголошують на тому, що для досягнення відповідної стресостійкості особистості варто використовувати різноманітні техніки та методи.

Формування стійкості до стресу є важливою частиною розвитку особистості в будь-якому віці. Звичайно, це залежить від індивідуально-психологічних особливостей людини: властивостей нервової системи, стану здоров'я, особливостей темпераменту, рис характеру, особливо таких, як оптимізм, життєрадісність, критичність, почуття відповідальності. У той же час існує ряд методів, застосування яких забезпечує підвищення стресостійкості, в тому числі, як уже зазначалося вище, методи тілесно-орієнтованої терапії.

Сучасні дослідники, які вивчають ці методи, наголошують на тому, що серед причин використання цих методів і методів тілесно-орієнтованої терапії при роботі з різними віковими групами дослідники виділяють такі причини:

- Тілесний досвід є необхідною частиною людського існування, передумовою його повноти та цілісності;
- тіло сприймається як своєрідне втілення структури особистості та психологічних проблем;
- організм виступає каналом і способом впливу на особистість [4].

Варто зазначити, що тілесно-орієнтований підхід має значні переваги перед іншими психотерапевтичними та психодіагностичними підходами, зокрема:

- методики тілесно-орієнтованого підходу непридатні для критично-оцінного аналізу свідомості людини і тому діють швидше і ефективніше, ніж вербальні методи;

– Техніки тілесно-орієнтованої терапії дають змогу дуже чутливо працювати над психологічними проблемами, про які часом не хочеться говорити або не усвідомлюєш.

На підтвердження вищесказаного ще раз згадаємо відомого німецького

психолога В. Райха, якого вважають основоположником фізіотерапії. Він зазначив, що всі емоційні розлади, особливо низький рівень емоційного інтелекту або його часткова сформованість у людини із затримкою психічного розвитку, викликані фізичними та м'язовими «пресингами», або, як зазначив учений, «м'язовими оболонками». Руйнування так званої «м'язової оболонки» відкриває можливість впливати на особистість людини, її емоційний стан, поведінкові реакції, здатність до самоконтролю та емоційного регулювання, а також на обрані стратегії поведінки, змінюючи їх на більш соціально прийнятні або такі, що сприяють поліпшенню функціонування та розвитку особистості [75].

На думку дослідника, робота з тілом людини надає унікальні можливості для терапевтичного впливу, який здійснюється поза межами свідомості, дозволяючи отримати доступ до її більш глибинних рівнів. Емоційні блоки, які В. Райх визначає як «м'язові панцирі», виступають причиною поведінкових порушень, неадекватних емоційних реакцій, зниження самоконтролю, невротизації, стресових розладів, а іноді навіть розвитку психопатологічних форм поведінки.

Таким чином, як зазначав В. Райх, прямий фізичний вплив, спрямований на психологічні зміни особистості, є надзвичайно важливим. Здорове тіло повинно залишатися прямим і вертикальним, витрачаючи мінімум енергії незалежно від сили тяжіння. Проте під впливом стресу організм пристосовується, що призводить до порушення постави та перекосів. Відновлення рівноваги можливе за допомогою класичних технік масажу.

Останнім часом тілесно-орієнтована терапія все частіше використовується в роботі з психосоматичними розладами, невротами, наслідками психологічних травм і посттравматичними стресовими розладами, а також депресивними станами.

Це унікальний та ефективний метод особистісного зростання та цілісного розвитку людини, який допомагає з'єднати її почуття, психічні та

фізичні відчуття в єдине ціле, відновити втрачені зв'язки між ними та створити умови для довірливого та повного контакту з самим собою.

Ці методи працюють на перетині психології та фізіології, дозволяючи особистості більш ефективно долати наслідки стресу, стабілізувати психоемоційний баланс та підвищити загальну якість життя. Регулярне застосування тілесно-орієнтованих технік, за словами Живоглядова Ю.О., сприяє формуванню більш гармонійної та стресостійкої особистості, здатної протистояти викликам сучасності [20].

До основних позитивних ефектів використання тілесно-орієнтованої терапії при роботі з дорослими відносяться:

- зниження рівня тривожності, підвищення та стабілізація настрою, підвищення активності та працездатності;
- зміна дезадаптивних переконань особистості на основі сприйняття витіснених емоційних переживань і доступу до власних внутрішніх ресурсів;
- зняття м'язових затисків, викликаних стресовими подіями;
- надання емоційної підтримки та прийняття;
- зниження рівня агресії, страху та занепокоєння;
- набуття людьми зрілого віку навичок подолання фізичних перешкод, які автоматично переносяться на інші сторони життя (соціальні та психологічні);
- підвищення стійкості до стресів;
- стійка динаміка позитивних змін при панічних атаках, істериках, нічних страхах і фобіях;
- поява в учасників відчуття тіла, його можливостей і тону;
- формування нових цінностей, спрямованих на задоволеність життям і досягнення гармонійного функціонування [17].

Серед основних психологічних рекомендацій, спрямованих на підвищення стресостійкості для осіб зрілого віку, можна виділити наступні:

- важливо створити систему пріоритетів та розподілити їх відповідно до рівня значущості. Це передбачає фіксацію завдань, які

необхідно виконати сьогодні, завтра чи протягом тижня. Завдяки такому плануванню особистість зможе збалансувати свою активність, раціоналізувати режим дня та ефективно управляти власним часом;

- навіть у зрілому віці корисно навчитися чітко окреслювати особисті кордони та впевнено відмовляти, якщо неможливо впоратися з обсягом роботи, що пропонується чи вимагається близькими або соціальним оточенням;

- доцільно регулярно аналізувати та осмислювати складну чи незрозумілу інформацію;

- слід збалансовано чергувати різні види діяльності протягом дня, поєднуючи інтелектуальну та фізичну роботу;

- якщо стресова ситуація досягла надмірного рівня, необхідно спробувати переоцінити її значущість і, наскільки можливо, мінімізувати вплив;

- не варто зациклюватися на невдачах або помилках. Натомість корисно намагатися отримати з них конструктивний досвід та зробити відповідні висновки;

- сприймаючи життєві виклики чи складні ситуації, варто формувати реалістичне й адекватне уявлення про них, уникаючи перебільшень;

- потрібно регулярно знаходити джерела для поповнення фізичних та психоемоційних ресурсів;

- важливо піклуватися про власний фізичний та емоційний стан. Це включає повноцінне харчування, прогулянки на свіжому повітрі, відвідування культурних заходів (театрів, кіно, виставок), підтримання фізичної форми через зарядку або тренування в залі;

- заняття спортом є важливим інструментом профілактики та подолання стресових станів;

- для ефективного зниження стресу доцільно використовувати різні релаксаційні методики, адже стресові фактори призводять до

формування «м'язового корсету» через напруження м'язів, що, своєю чергою, підсилює нервову напругу та стимулює мозкову активність, поширюючи негативні емоції;

- одним із найдієвіших методів зняття м'язового тону є курс класичного масажу. Розслаблення м'язів допомагає зменшити стрес, нормалізувати сон, усунути головний біль (мігрень), стабілізувати артеріальний тиск та емоційний стан;

- ефективним є систематичне використання методів релаксації, таких як лазня, водні процедури, контрастний душ, плавання, фізична активність, прогулянки на природі, медитація, якісний відпочинок та сон;

- надзвичайно важливо підтримувати позитивне сприйняття світу та гарний настрій. Для цього можна знайти хобі до душі, більше часу проводити на природі, читати книги, дивитися оптимістичні фільми та підтримувати спілкування з близькими й друзями;

- для стабілізації психологічного стану й зниження емоційної напруги корисно застосовувати прийоми емоційного перенесення. Суть цього методу полягає у відволіканні або дистанціюванні від неприємних ситуацій шляхом уявного перенесення негативних думок на об'єкти чи інших осіб.

Таким чином, наведений перелік методів для зменшення емоційної напруги не є вичерпним. Кожна людина обирає ті техніки, які для неї є найбільш прийнятними як у психологічному, так і у фізіологічному аспекті.

Висновки до розділу 3

Сучасні соціально-економічні виклики та воєнний стан спричиняють зростання стресових факторів, що потребує підвищення стресостійкості дорослих. Тілесно-орієнтована терапія, включно з масажем та іншими техніками роботи з тілом, довела свою ефективність у знятті м'язових затисків, зменшенні тривожності, покращенні самоконтролю та емоційного стану.

Проведені дослідження підтверджують, що тілесно-орієнтована терапія

є не лише ефективним, а й перспективним напрямом у роботі з психосоматичними проявами стресу. Масаж, як одна з ключових методик, допомагає не лише фізично розслабити тіло, а й забезпечити психологічну регуляцію, що особливо важливо для дорослих, які перебувають у стані постійного емоційного напруження. Такі результати підкреслюють важливість інтеграції тілесно-орієнтованої терапії у психологічну практику та медичну реабілітацію, особливо в умовах воєнного стану та кризи.

Проведений другий етап дослідження після курсу лікувального масажу, що складався з 10 сеансів, виявив незначне підвищення рівня стресостійкості та зниження рівня тривожності у респондентів. Ці результати стали основою для висновку про позитивний вплив методів тілесно-орієнтованої терапії, зокрема масажу, на психологічний і фізичний стан учасників дослідження.

Таким чином, тілесна терапія є перспективною методикою для профілактики та корекції психосоматичних розладів, зумовлених стресом. Її регулярне застосування сприяє покращенню фізичного самопочуття, емоційного балансу та загальної психічної стійкості особистості.

ВИСНОВКИ

Високий рівень стресогенності сучасних українських реалій, який зумовлений, насамперед, повномасштабним вторгненням росії та запровадженням воєнного стану, суттєво вплинув на умови й характер життєдіяльності кожного з нас. Це змусило українців адаптуватися до нових обставин, розвивати психологічну стійкість та стратегії резистентності у соціальній взаємодії. Динамічні, часто суперечливі та надзвичайно складні соціальні зміни вимагають від кожного громадянина високого рівня самоорганізації, фрустраційної толерантності та активного пошуку ефективних засобів психопрофілактики емоційного вигорання.

Криза ненормативного типу, яка є складовою частиною сучасного суспільного життя, спонукає людину до осмислення сенсу життя в умовах надзвичайних труднощів. Адже в умовах небезпеки людина повинна навчитися захищати себе.

Окреслені проблеми сучасного соціуму є вагомим підставою для наукового дослідження закономірностей розвитку й формування стресостійкості особистості.

1. Теоретичний аналіз терміну «стресостійкість» та наукових підходів до підвищення стресостійкості особистості та особливостей розвитку стресостійкості у представників зрілого віку, надав розуміння, що стресостійкість є важливим психологічним фактором, який відображає здатність особистості ефективно функціонувати в умовах стресу, зберігати стабільність психоемоційного стану та раціонально вирішувати проблеми.

У науковій літературі акцентується увага на тому, що стресостійкість формується через взаємодію особистісних і середовищних факторів, таких як характер, рівень саморегуляції, соціальна підтримка та адаптивні стратегії поведінки. Зрілість віку додає специфічності до цього процесу, оскільки саме в цей період життя особа стикається з комплексними викликами: професійними, сімейними та фізіологічними. Теоретичний аналіз підкреслив

важливість розвитку емоційної саморегуляції, психологічної гнучкості та використання методів психопрофілактики для збереження психологічної стабільності.

2. Дослідження методів тілесно-орієнтованої терапії для підвищення стресостійкості, дало розуміння, що сучасні підходи до підвищення стресостійкості все частіше включають тілесно-орієнтовані методи, що засновані на інтеграції тіла і психіки. До таких методів відносяться різні дихальні практики, тілесні вправи, техніки релаксації, а також методики, що спрямовані на зняття м'язового напруження.

Тілесно-орієнтована терапія сприяє глибшому усвідомленню зв'язку між тілом та емоційним станом, що дозволяє ефективніше долати стресові ситуації. Встановлено, що ці методи мають значний вплив на емоційний стан, сприяють зменшенню тривожності, підвищують рівень самоконтролю та формують позитивний психофізіологічний фон для адаптації до життєвих викликів.

3. Емпіричне дослідження впливу тілесно-орієнтованої терапії на стресостійкість мало на меті оцінити ефективність застосування тілесно-орієнтованої терапії для підвищення стресостійкості в осіб зрілого віку. Учасники експериментальної групи проходили комплексну курс масажу.

Аналіз отриманих даних продемонстрував, що регулярне застосування тілесно-орієнтованих методів, таких як масаж, сприяє відновленню внутрішнього балансу, посиленню адаптивних механізмів та підвищенню здатності до опору стресогенним факторам. Важливим є те, що ці методи забезпечують не лише профілактику стресових розладів, але й виступають дієвим засобом реабілітації для осіб, які вже відчувають значний негативний вплив стресу.

4. Розробка рекомендацій для підвищення стресостійкості були сформовані на основі теоретичного аналізу та результатів емпіричного дослідження були запропоновані рекомендації для підвищення стресостійкості у осіб зрілого віку.

Основними аспектами рекомендацій є впровадження тілесно-орієнтованих практик, таких як регулярне виконання дихальних вправ, використання технік релаксації для зняття емоційної напруги, фізичної активності для підтримки загального тону організму, а також зняття м'язової напруги за допомогою масажу. Виконання цих рекомендацій не тільки знижує вплив стресу на організм, а й сприяє покращенню якості життя та здатності адаптуватися до змінних умов середовища.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т. О. Використання тілесно-орієнтованих технік у психологічній реабілітації постраждалих від воєнних дій *Практична психологія в Україні*. – Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2021. – С. 45-52.
2. Анищенко О. Підвищення комплаєнтності методами тілесно-орієнтованої терапії *Психосоматична медицина та загальна практика* Т.4, №2 (2019).- 2019.
3. Антонова Н.О., Рибачук Л.І. Психологічна зрілість як основа готовності до професійної діяльності психолога. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2010. 7. С. 29-43.
4. Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І. та ін. Стресостійкість : навчальний посібник / за ред. Я. М. Когути. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.
5. Богучарова О.І., Ткаченко Н.В. Копінг-стратегії як фактор «позитивної» адаптації вимушених мігрантів. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія: психологія. 2016. Випуск 22. С.27-36
6. Булах В. П. Стрес та його вплив на організм людини *Медсестринство* №3. 2014. С.10 –15.
7. Білоус Т. І. Тілесна терапія як метод відновлення психологічного здоров'я військових *Актуальні проблеми психологічної реабілітації*. – Львів: Наукові праці НУ "Львівська політехніка", 2021. – С. 55-62.
8. Вдовиченко А. В. «Особливості копінг — поведінки особистості у життєвих та професійних ситуаціях» *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету* (серія «Психологічні науки») — 2013/114. — С. 17-20.
9. Вишньовський В. В. Особистісна та професійна зрілість як необхідна умова професійного зростання вчителя. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності:*

- збірник матеріалів IV Міжнар. наук.-практ. конференції., м. Тернопіль, 2021. С. 80-82.
10. Васильченко О. В. Тілесно-орієнтована терапія у роботі з травмами війни: практичні аспекти *Збірник матеріалів міжнародної конференції «Психологічна допомога у кризових ситуаціях»*. – Київ: Психологія і суспільство, 2023. – С. 78-85.
 11. Віговська О. Особистісна зрілість у суб'єктивному вимірі соціалізації *Проблеми гуманітарних наук*. Серія : Психологія. - 2015. - Вип. 35. - С. 130–141.
 12. Вікові особливості різних періодів життя дорослої людини. URL : <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/24473>.
 13. Водоп'янова Н. Е. Стрес-менеджмент. Стрес як предмет психодіагностики : навч. посіб. 2018. URL : <https://stud.com.ua/124943/psihologiya/stress-menedzhment>.
 14. Гаврилькевич В. К. Прийоми швидкої саморегуляції при емоціях тривоги, страху, злоби в умовах війни *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців* : Тези доповідей X Всеукр. наук.-практ. конф. (Хмельницький, 14 квітня 2022 р.). Хмельницький : Кафедра психології та педагогіки ХНУ, 2022. С. 14.
 15. Гальченко В. М. Засоби психологічної підтримки під час стресу, спричиненого війною *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців* : Тези доповідей X Всеукр. наук.-практ. конф. (Хмельницький, 14 квітня 2022 р.). Хмельницький : Кафедра психології та педагогіки ХНУ, 2022. С. 15.
 16. Гільбух Ю.З. Тест-опитувальник особистісної зрілості. Київ: НПЦ Психодіагностика та диференційоване навчання, 1994. 23с.
 17. Гопкало Ю. Застосування тілесно-орієнтованої терапії, як одного з методів у роботі з дітьми та сім'ями, що пережили травмуючі події. *Психологія та соціальна робота*. Вип. №1 (51). 2020. С. 54–68.

18. Джигун Л. М. Особливості і сучасний стан психологічної реабілітації військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій *Psychology Travelogs*. – 2021. – Випуск 2. – С. 58-73.
19. Дзюба Ю. Зрілість не має меж : як розпізнати в собі зрілу особистість? Журнал SPACE. 2022. URL: <https://spacemag.com.ua/other/zrilist-ne-maye-mezh-yak-rozpiznaty-v-sobizrilu-osobystist-2/>.
20. Живоглядюв Ю.О. Психосоматичний підхід у терапії стресових станів. – Київ: Наукова думка, 2020.
21. Доценко В. В. Методи розвитку стресостійкості у правоохоронців та етапі фахової підготовки *Право і безпека*. Серія : Юридичні науки. № 2(69), 2018. С. 29-35.
22. Журба К. Війна як чинник впливу на смисложиттєву сферу сучасних підлітків *Нова педагогічна думка*. – 2022. – №2 (110) – С. 105-109.
23. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях – К.: Педагогічна думка, 2016. – 219 с.
24. Кім К. В. Особливості розвитку стресостійкості майбутніх правоохоронців у процесі професійної підготовки : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / К. В. Кім. Ун-т цивільного захисту України. – Харків, 2008. – 236 с.
25. Корольчук А. П. Масаж загальний і самомасаж: навч.-метод. посіб. для студентів факультету фіз. виховання і спорту – Вінниця : [Б. в.], 2018. - 124 с.
26. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / В. М. Корольчук. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К., 2009. – 32 с.
27. Кудінова М. С. Теоретичні підходи до визначення сутності поняття «стресостійкість» *Молодий вчений*. - 2019. - № 3(1). - С. 137-143.
28. Кулешова О., Міхеєва Л. Формування психологічної стійкості особистості як умова збереження психічного здоров'я студента. Теорія та

- практика формування особистості як суб'єкта самотворення і самозбереження : монографія. Хмельницький : ФОП Цюпак А. А., 2021. С. 64-80.
29. Купчишина В. Ч. Психосоматична компліментарність як один з способів підвищення стресостійкості особистості *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права.* – В.6. – 2023. – С. 107-112
30. Купчишина В., Янцаловський О., Заводна О. Психологічні особливості підвищення стресостійкості осіб зрілого віку. *Психологічні травелоги.* 2023. №3. С.178-192.
31. Литвинова Г. О., Журавель Н. Т. Тренінг: Стресостійкість – шлях до успіху (тренінг для тренерів). К. : НАВС, 2019. 54 с.
32. Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості : наук. монографія. Київ : КММ, 2006. 255 с.
33. Марусинець М. М. Методи формування стресостійкості жінки-управлінця *Психологічний часопис.* - 2018. - № 10. - С. 143-157.
34. Москаленко, О. В. До проблеми дослідження психологічної зрілості особистості *Науковий огляд.* – Київ : ТОВ ТК Meganom, 2021. – 4(76). – С. 46-58.
35. Нестеренко О. І. Тілесно-орієнтована терапія у роботі з емоційними розладами *Сучасна психологія: теорія і практика.* – Київ: Академія, 2020. – С. 87-94.
36. Недря К. М. Стресостійкість у роботі поліцейського : навч.-практ. посібник. Дніпро : ДДУВС, 2020. 124 с.
37. Палько Т.В. Професійний стрес: причини та наслідки. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Ужгород. 2020. Вип. 13. С. 278–284.
38. Палій Н. В. Роль тілесної терапії у відновленні психологічного благополуччя жінок, що пережили насильство *Гендерні аспекти психології.* – Харків: Основа, 2019. – С. 75-83.

39. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки : Методичний посібник / [О.М. Кокун, Н.С. Лозінська, І.О. Пішко]; За ред. В.М. Мороза. К. : НДЦ ГП ЗС України, 2020. 70 с.
40. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології: Навч.посібн. — К.: Кондор, 2005.-278 с.
41. Романюк О. М. Психологічні зміни емоційної сфери цивільної людини під час війни : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник М. Г. Ткалич. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 109 с.
42. Савелюк Н. Переживання стресу в умовах війни : досвід українського студентства. *Психологія : реальність і перспективи* : збірник наукових праць РДГУ. Випуск 18. 2022. С. 141-152.
43. Саннікова О. П. Стресостійкість як психологічний ресурс подолання стресу *Актуальні проблеми життєвого та професійного самоздійснення особистості* : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психологія самоздійснення особистості : теорія, досвід, практика» (19-20 травня 2023 р.) / відп. ред. О. П. Саннікова. Одеса : ФОП Бєлий А. Є., 2023. – С. 129-137.
44. Сікунка С. Теоретичний аналіз психологічних чинників формування стресостійкості як умова психологічного здоров'я. Науковий блог. URL: <https://naub.oa.edu.ua/teoretychnyj-analiz-psyholohichnyh-chynnykiv-formuvannya-stresostijkosti-yak-umova-psyholohichnoho-zdorov'ya/>.
45. Смольська Л. М. Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування в сучасних умовах. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2021. №4. С. 113–117.
46. Созонюк О. Особистісна зрілість майбутніх вчителів як механізм формування їх професійної ідентичності [Електронний ресурс] *Психологія: реальність і перспективи*. - 2020. - Вип. 15. - С. 142-147.

47. Соколова І.М., Шайхлісламов З.Р., Лади́ка М.С. Вплив умов бойових дій на психологічний клімат сім'ї. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72). № 5. С. 54-59.
48. Ставицька О. Г., Воробей І. І. Психологічні особливості впливу стресостійкості на учбову діяльність студентів. *Психологія: реальність і перспективи* : збірник наукових праць РДГУ. Випуск 11, 2018. С. 144-149.
49. Стельмащук Х. Психологічний механізм стресостійкості підлітків-сиріт *Педагогіка і психологія професійної освіти*. -2014.- № 4. С. 189-198.
50. Стельмащук Х. Р. Психологічні фактори подолання стресу *Проблеми сучасної психології*. Збірник наукових праць Кам'янець Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України – Вип. 29. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2015. – С. 671-685.
51. Стельмащук Х. Р. Психологічні чинники особистісної стресостійкості дітей-сиріт : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 – загальна психологія та історія психології / Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка ; Ін-т соціальної і політичної психології НАПН України, Київ. Львів, 2019. 217 с.
52. Тептюк Ю. Психологічні умови розвитку стресостійкості у дорослому віці. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія : Військово-спеціальні науки. №1(38). 2018. С. 44-47.
53. Титаренко Т.М. Життєві домагання особистості у сучасному потенціалістському дискурсі *Наукові записки Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України* / За ред.. С. Д. Максименка. – К.: Міленіум, 2006. – Вип. 25. – 556 с. – С.416-430.
54. Титаренко Т.М. Життєві домагання особистості: феноменологічний та структурно-функціональний підходи / Т.М.Титаренко // *Психологія і суспільство*. – 2004. – № 4. – С.128-145.
55. Титаренко Т. М. Життєві домагання особистості: колективна монографія / Т. М. Титаренко (підгот.); Інститут соціальної та політичної

- психології АПН України. Лабораторія соціальної психології особистості. – К.: Педагогічна думка, 2007. – 456 с.
56. Ткачук Т.А. Копінг-поведінка: стратегії та засоби реалізації : монографія / Т.А. Ткачук. – Ірпінь : Нац. ун-т ДПС України, 2011. – 284 с.
57. Учитель І. Б., Сурякова М. З., Батраченко І. Б. Вікова та педагогічна психологія : навчальний посібник. Дніпро : Середняк Т. К. - 2021. 162 с.
58. Царенко, Л. Г. Особливості переживання психотравми під час воєнного конфлікту *Психологія: теорія і практика*, №1(3), -2019.- С. 158-170.
59. Штепа О.С. Феномен особистісної зрілості *Соціальна психологія*. – 2005. – №1 (9). – С. 62-77.
60. Штепа О.С. Психологічні особливості формування та актуалізації особистісної зрілості *Практична психологія та соціальна робота*. – 2006. – №5. – С. 24-31.
61. Юдіна І. Ю. Дослідження впливу тілесно-орієнтованої психотерапії на психоемоційні стани особистості. url: <https://maup.com.ua/assets/files/psihologz/2019-1/12.pdf>
62. Юр'єва, Н. В. Мотиваційні ресурси стресостійкості військовослужбовців підрозділів Національної гвардії України з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних : монографія / Н. В. Юр'єва, В. І. Пасічник. – Харків : НАНГУ, 2019. – 197 с.
63. Юрценюк О. С. Гендерні відмінності рівня алекситимії у студентів з непсихотичними психічними розладами *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. - 2019. - Вип. 11. - С. 25-29.
64. Averill J. R. A tale of two Snarks: emotional intelligence and emotional creativity compared *Psychological Inquiry*. – 2004. – V. 15. – P. 228–233.
65. Brannon, Linda; Feist, Jess Personal Coping Strategies. *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health* (7th ed.). Wadsworth Cengage Learning. 2009. P. 121- 123.

66. Carstensen L. L. Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity *American Psychologist*. – 1999. – № 54. – P. 165–181.
67. Kagan A. Adaptation of the psychosocial environment to man's abilities and needs *Society, Stress and Disease*. / Ed. by Levi L. – London: Oxford University Press. – 1971. – V. 1. – P. 399-404.
68. Lazarus, R. S. Cognitive and personality factors underlying threat and coping / Psychological stress, M. H. Appley, R. Trumbull (Eds.). N. Y.: Appleton Century Crofts, 1967. - P. 11-21.
69. Lazarus R.S. Psychological Stress and the Coping Process / R.S. Lazarus. – New York: McGraw-Hill, 1966. – 320 p.
70. Labouvie-Vief G. Emotional regulation in adulthood and later life: A developmental review / G. Labouvie-Vief, M. Devoe // *Annual review of gerontology and geriatrics*. – New York : Springer, 1991. – P. 172–194.
71. Maddi S. Hardiness: The courage to grow from stress. *The Journal of Positive Psychology*. 2006. № 1(3). P. 160-168.
72. Ormel J. Personality as modifier of the life event – distress relationship: A longitudinal structure equation model / J. Ormel, R. Sanderman, R. Stewart // *Person. Individ. Diff.* – 1988. – V. 9. – № 6. – P. 973–982.
73. Pavlenko, V., Kurapov, A., Drozdov, A., Korchakova, N., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2022). Mental Health and Substance Use Among Ukrainian «Help Profession» Students During the COVID 19 Pandemic. Retrieved from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11469-022-00831-z.pdf>.
74. Selye H. Stress and disease / H.Selye // *Science*. – 1955. –Vol. 122. – P. 625–631
75. Reich, W. *Character Analysis*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1949. – P. 165–181.
76. Feldenkrais, M. *Awareness Through Movement*. Amsterdam: North-Holland, 1972. – P. 172–194.
77. Weil, E. *Breath Stabilization Methods*. New York: Hachette, 2015. – P. 121- 123.

78. Jacobson, E. *Progressive Relaxation*. Chicago: University of Chicago Press, 1938. – P. 165–181.
79. Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York: Julian Press, 1951. – P. 399-404.
80. Lowen, A. *Bioenergetics: The Revolutionary Therapy That Uses the Language of the Body to Heal the Problems of the Mind*. New York: Penguin Books, 1975. – P. 973–982.
81. van der Kolk, B. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking, 2014. – P. 241-247.
82. Gendlin, E. T. *Focusing*. New York: Bantam Books, 1978. – P. 279-285.
83. Boadella, D. *Wilhelm Reich: The Evolution of His Work*. London: Vision Press, 1973. – P. 308-312.
84. Levine, P. A. *Waking the Tiger: Healing Trauma*. Berkeley: North Atlantic Books, 1997. – P. 279-285.
85. Kabat-Zinn, J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delacorte Press, 1990. – P. 81.

Аналіз джерел:

Загальна кількість джерел:

Всього джерел: 85.

Джерела за останні 10 років (2014–2024):

Кількість джерел: 33.

Номери джерел: 1, 2, 4, 7, 9, 10, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 28, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 50, 51, 61, 62, 63, 73.

Джерела зарубіжних авторів за останні 10 років:

Кількість джерел: 10.

Джерела українських авторів за останні 10 років:

Кількість джерел: 23.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест самооцінки стресостійкості (С. Коухена та М. Вілліансона, у адаптації Ю. Щербатих)

Інструкція. Прочитайте питання та оберіть один з варіантів відповідей:

Ніколи – 0.

Майже ніколи – 1.

Іноді – 2.

Досить часто – 3.

Дуже часто – 4.

1. Наскільки часто несподівані проблеми виводять вас з рівноваги?
2. Наскільки часто вам здається, що найважливіші речі у вашому житті виходять з-під вашого контролю?
3. Як часто ви відчуваєтеся «нервовим», пригніченим?
4. Як часто ви відчуваєте впевненість у своїй здатності впоратися зі своїми особистими проблемами?
5. Наскільки часто вам здається, що все йде саме так, як ви хочете?
6. Як часто ви можете контролювати роздратування?
7. Наскільки часто у вас виникає почуття, що вам не впоратися з тим, що від вас вимагають?
8. Чи часто ви відчуваєте, що вас супроводжує успіх?
9. Як часто ви злитесь з приводу речей, які ви не можете контролювати?
10. Чи часто ви думаєте, що накопичилося стільки труднощів, що їх неможливо подолати?

Додаток Б

Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора (адаптація Т.А. Немчинова)

Інструкція. Прочитайте уважно твердження та поставте «+», якщо згодні з ним, тобто воно вам підходить, та «-», якщо не згодні (не підходить).

№	Твердження	Відповідь
1	Зазвичай я спокійна(-ий) та вивести мене з рівноваги важко	
2	Я знервована(-ий) не більше, ніж інші люди	
3	У мене рідко бувають запори	
4	У мене рідко буває головний біль	
5	Я дуже рідко стомлююся	
6	Я майже завжди почуваюся достатньо щасливою(-им)	
7	Я впевнена(-ий) у собі	
8	Я майже ніколи не червонію	
9	Порівняно зі своїми друзями я вважаю себе досить сміливою людиною	
10	Я червонію не частіше за інших	
11	У мене рідко буває пришвидшене серцебиття	
12	Зазвичай мої руки досить теплі	
13	Я сором'язлива(-ий) не більше, ніж інші	
14	Мені не вистачає впевненості в собі	
15	Іноді мені здається, що я ні на що не здатна(-ий)	
16	У мене бувають періоди такого переживання, що я не можу всидіти на місці	
17	Мій шлунок дуже мене тривожить	
18	У мене не вистачає духу, щоб витримати всі труднощі, що на мене чекають	
19	Я хотіла(-в) б/би бути такою(-им), як інші люди	
20	Іноді мені здається, що переді мною такі труднощі, яких мені не подолати	
21	Мені часто сняться кошмари	
22	Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся що-небудь зробити	
23	У мене дуже тривожний і неспокійний сон	
24	Мене дуже тривожать можливі невдачі	
25	Мені доводилося відчувати страх у тих випадках, коли я точно знаю, що мені нічого не загрожує	
26	Мені важко зосередитися на роботі або на іншому завданні	
27	Я працюю з великим напруженням	
28	Я дуже часто почуваюся спантеличеною(-им)	

29	Майже постійно відчуваю тривогу через щось чи когось	
30	Я схильна(-ий) сприймати все занадто серйозно	
31	Я часто плачу	
32	Мене часто тривожать приступи блювоти та нудоти	
33	Один раз на місяць або частіше в мене буває розлад шлунка	
34	Я часто боюся, що ось-ось почервонію	
35	Мені дуже важко на чомусь зосередитися	
36	Моє матеріальне становище дуже мене тривожить	
37	Нерідко я думаю про такі речі, про які ні з ким би не хотілося говорити	
38	Бували періоди, коли через тривожність у мене було безсоння	
39	Час від часу, коли я спантеличена(-ий), у мене з'являється сильне потовиділення, що дуже мене тривожить	
40	Навіть у холодну пору року я сильно пітнію	
41	Час від часу я дуже збуджена(-ий), що заважає мені заснути	
42	Я людина, яка дуже швидко «заводиться» через дрібниці	
43	Буває, що я відчуваю себе зовсім непотрібною(-им)	
44	Іноді мені здається, що мої нерви дуже розхитані і я ось-ось роздратуюся	
45	Я часто ловлю себе на думці, що мене щось сильно тривожить	
46	Я набагато чутливіша(-ий), ніж думають інші	
47	Я майже постійно відчуваю голод	
48	Іноді я засмучуюся через дрібниці	
49	Життя для мене асоціюється з незвичним напруженням	
50	Очікування завжди змушує мене тривожитися	

Оцінювання результатів. Підрахуйте кількість відповідей, що відповідають за тривожність. Кожну відповідь оцініть в 1 бал, якщо відповіли:

— «так» на: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36,

37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50;

— «ні» на: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

Результати.

40—50 балів: показник дуже високого рівня тривоги.

25—40 балів: показник високого рівня тривоги.

15—25 балів: середній рівень з тенденцією до високого.

5—15 балів: середній рівень з тенденцією до низького.

0—5 балів: низький рівень тривоги.

Додаток В

Методика оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Праге

Інструкція: Спробуйте пригадати всі події, які сталися з Вами протягом останнього року, підрахуйте отримані Вами бали.

№	Життєві події	Бали	Так/Ні
1.	Смерть одного з подружжя	100	
2.	Розлучення	73	
3.	Розрив з партнером	65	
4.	Тюремне ув'язнення	63	
5.	Смерть близького члена сім'ї	63	
6.	Травма або хвороба	53	
7.	Одруження, весілля	50	
8.	Звільнення з роботи	47	
9.	Примирення з партнером	45	
10.	Вихід на пенсію	45	
11.	Зміни в стані здоров'я членів сім'ї	44	
12.	Вагітність дружини (подруги)	40	
13.	Сексуальні проблеми	39	
14.	Поява нового члена сім'ї, народження дитини	39	
15.	Реорганізація на роботі	39	
16.	Зміна фінансового становища	38	
17.	Смерть близького друга	37	
18.	Зміни професійної орієнтації, місця роботи	36	
19.	Посилення конфліктності стосунків з партнером	35	
20.	Кредит на значну покупку (наприклад дома)	31	
21.	Завершення строку виплати кредиту, борги, що зростають	30	
22.	Зміна посади, підвищення службової відповідальності	29	
23.	Син або донька залишають дім	29	
24.	Проблеми з родичами чоловіка (дружини)	29	
25.	Видатне особистісне досягнення, успіх	28	
26.	Партнер покидає роботу (або починає працювати)	26	
27.	Початок або завершення навчання в навчальному закладі	26	
28.	Зміна умов життя	25	
29.	Відмова від особистих звичок, зміна стереотипів поведінки	24	
30.	Проблеми з керівником, конфлікти	23	
31.	Зміни умов або часу роботи	20	
32.	Зміна місця проживання	20	
33.	Зміна місця навчання	20	
34.	Зміна звичок, що пов'язані з проведенням	19	

	відпочинку, відпустки		
35.	Зміна звичок, що пов'язані з віросповіданням	19	
36.	Зміна соціальної активності	18	
37.	Кредит на купівлю менш значних речей (наприклад телевізора)	17	
38.	Зміна звичок, що пов'язані зі сном, порушення сну	16	
39.	Зміна кількості членів сім'ї, що живуть разом, зміна характеру та частоти зустрічей з іншими членами сім'ї	15	
40.	Зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість їжі, відсутність апетиту тощо)	15	
41.	Відпустка	13	
42.	Різдво, святкування Нового року, день народження	12	
43.	Незначне порушення правопорядку (штраф за порушення правил дорожнього руху)	11	

Підрахунок суми балів дає Вам можливість відтворити картину свого стресу. Лікарі Холмс та Раге вважають, що необхідно розуміти, що не окремі, ніби незначні події в Вашому житті стали причиною виникнення стресової ситуації, а їх комплексна дія.

Загальна сума балів	Міра здатності опиратися стресу
150-199	Високий
200-299	Пороговий
300 і більше	Низький (вразливість)