**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**Західноукраїнський національний університет**

**Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій**

Кафедра психології та соціальної роботи

**ВАСИК Наталія Михайлівна**

**Тілесно-орієнтований підхід у становленні стресостійкості осіб зрілого віку/ Body-oriented approach in the development of stress resistance in adults**

спеціальність 053 Психологія

освітньо-професійна програма «Психологія»

кваліфікаційна робота

 Виконала студентка

 групи ПСзмчн-21

 Н.М. Васик

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Науковий керівник:

 к. психол. н., доцент

Мазур Тамара Василівна

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р.

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тернопіль 2022

**ЗМІСТ**

**АНОТАЦІЯ…………………………………………………………………….……3**

**ANNOTATION………………………………………………………………………3**

**РЕЗЮМЕ…………………………………………………………………………….4**

**RESUME……………………………………………………………………………..5**

**ВСТУП……………………………………………………………………………….6**

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ І МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ТІЛЕСНО ОРІЄНТОВАНИХ ПРАКТИК У СТАНОВЛЕННІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ……………………………………………………………...9**

1.1. Сутність і мета тілесних психотехнік…………………………………………9

1.2. Методи тілесно орієнтованих практик……………………………………....15

1.3. Особи зрілого віку, їх психофізіологічні особливості у становленні стресостійкості……………………………………………………………………...21

Висновки до розділу 1……………………………………………………..……….27

**РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ……………………………………………………………………28**

2.1. Опис та методика проведеного дослідження………………………………...28

2.2. Отримані результати дослідження та їх аналіз………………………………31

Висновки до розділу 2……………………………………………………..……….37

**РОЗДІЛ 3. ЗАСТОСУВАННЯ ДО ТІЛЕСНО ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ У СТАНОВЛЕННІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ………………………………………………………………………………...38**

3.1. Сучасні методи тілесно-орієнтованої психотерапії, які є доцільними для використання………………………………………………………………………..38

3.2. Проблемні питання використання тілесно-орієнтованого підходу у становленні стресостійкості осіб зрілого віку……………………………………44

3.3. Шляхи подолання проблемних питань на практиці…………………………48

Висновки до розділу 3……………………………………………………..……….51

**ВИСНОВКИ………………………………………………………………………..53**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……………………………………….58**

**АНОТАЦІЯ**

Васик Н. М. Тілесно-орієнтований підхід у становленні стресостійкості осіб зрілого віку. – Рукопис

 Дослідження на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю «Психологія 053», освітньо-професійна (наукова) програма – Західноукраїнський національний університет, Тернопіль 2022.

 У роботі у першому розділі проаналізовано теоретичні та методичні підходи до тілесно орієнтованих практик. У другому розділі наведено дані емпіричного дослідження стресостійкості осіб зрілого віку. У третьому розділі вказано, в чому полягає застосування до тілесно орієнтованого підходу у становленні стресостійкості осіб зрілого віку.

**ANNOTATION**

Vasyk, N.M. Body-oriented approach in the development of stress resistance in adults. - Manuscript

 Research for obtaining an educational degree «master» in the specialty «Psychology 053», educational and professional (scientific) program - West Ukrainian National University, Ternopil 2022.

 In the work, the first chapter analyzes theoretical and methodological approaches to body-oriented practices. The second chapter presents the data of an empirical study of stress resistance of persons of mature age. In the third chapter, it is indicated what is the application of the body-oriented approach in the formation of stress resistance of persons of mature age..

**РЕЗЮМЕ**

 Кваліфікаційна робота містить 64 сторінки, 1 рисунок і 2 таблиці, список використаних джерел із 60 найменувань.

 **Метою кваліфікаційної роботи є** вивчення тілесно-орієнтованого підходу та визначити, як він впливає на стресостійкість.

 **Об’єктом дослідження** є тілесно-орієнтовані практики.

 **Предметом дослідження** є тілесно-орієнтований підхід у становленні стресостійкості осіб зрілого віку.

 **Одержані результати та їх новизна:** проведено емпіричне дослідження серед осіб зрілого віку від 21 року до 55 років. Використано наступні методики: опитувальник Спілбергера (дослідження самооцінки особистісної тривожності); тест «Самооцінка психічних станів за Айзенком» (розлади агресивності); опитувальник Басса-Дарки «Діагностика стану агресивності». Ці методики дозволили розглянути динаміку станів тривожності, фрустрації, агресії, ригідності серед осіб зрілого віку, що допомогло визначити їх загальний рівень стресостійкості. Перспективами подальших досліджень ми вбачаємо вивчення стресотскійкості осіб зрілого віку за гендерними відмінностями та за професійною різницею.

**Ключові слова**: тілесно-орієнтований, стресостійкість, особи зрілого віку, становлення стресостійкості.

**RESUME**

 The qualification work contains 64 pages, 1 figure and 2 tables, a list of used sources with 60 names.

 **The purpose of the qualification work is** to study the body-oriented approach and determine how it affects stress resistance.

 **The object of research is** body-oriented practices.

 **The subject of the study is** a body-oriented approach in the formation of stress resistance of adults.

 **The obtained results and their novelty:** an empirical study was conducted among adults aged 21 to 55 years. The following methods were used: Spielberger's questionnaire (study of self-assessment of personal anxiety); the test «Self-assessment of mental states according to Eysenck» (disorders of aggression); the Bass-Darka questionnaire «Diagnostics of aggressiveness». These techniques made it possible to examine the dynamics of states of anxiety, frustration, aggression, rigidity among adults, which helped to determine their general level of stress resistance. We see the study of the stress resistance of mature-aged persons according to gender differences and professional differences as prospects for further research.

 **Key words:** body-oriented, stress resistance, adults, development of stress resistance.

**ВСТУП**

 **Актуальність теми** викликана тим, що останнім часом темі тілесно-орієнтованого підходу приділяється багато уваги. Багато великих напрямків сучасної психотерапії народилися в результаті суперечки, полеміки між учнями Зигмунда Фрейда та великим учителем: аналітична психологія Карла Густава Юнга, індивідуальна психологія Альфреда Адлера. Тілесно-орієнтована психотерапія не є винятком. Засновник цього найцікавішого напрямку, перший клінічний помічник Фрейда, його пацієнт і учень Вільгельм Райх якось зазначив, що, можливо, проблеми з сексуальністю стають причиною неврозу, а не навпаки, як стверджував Фрейд. Основоположник психоаналізу не любив, коли з ним сперечалися, тому Райха про всяк випадок виключили з Віденського психоаналітичного товариства. Але тілесно-орієнтована психотерапія з часом оформилася в окремий великий напрям зі своєю особливою мовою, інститутами та методами роботи. Наприклад, тілесно-орієнтовані психотерапевти можуть робити те, що заборонено психоаналітикам - торкатися до клієнтів.

 Власне кажучи, тілесно-орієнтована психологія і психотерапія є досить збірними поняттями – загальноосвітньої школи тут немає. Система Райха спочатку була названа аналізом характеру, а потім вегетотерапією. Зараз в ТОП-підході є кілька сотень різних модальностей зі своїми теоріями особистості (обов’язковими для психотерапевтичної системи), техніками і філософією. Їх об’єднує особлива увага до фізичності, зв’язку тіла і психіки, тілесного вираження – свободи рухів, голосу, дихання. ТОП-маніфестом могла б стати фраза «у здоровому тілі – здоровий дух».

 Також актуальним є те, що сучасне життя надзвичайно напружене в умовах війни стосовно України. Ритм став більш динамічним, люди борються за життя, справедливість, особливо це стосується осіб зрілого віку, які хочуть принести користь не тільки собі, а і державі. Також, можливо, люди стали більш амбітними через війну, вони цінують те, що є, цінують час, безпеку і прагнуть все встигнути, досягти максимуму. До цього додамо екологію, їжу на ходу, перебування в підвалах, захисних спорудах, випромінювання від різної техніки та багато іншого, що становить сучасні реалії та постійні стресові впливи на психіку. На жаль, генетичний код людства змінюється не так швидко, як навколишнє середовище, і найбільш вразливою в такому середовищі є людська психіка. Багато хто характеризує людину як стресостійку, якщо вона тільки вміє не вихлюпувати свої негативні емоції на інших. Це глибока омана. У цей момент у людини може виникнути пригніченість, депресія, але будьте тактовним і хорошим актором. Ні в якому разі не можна замикати стрес на собі, інакше він може зруйнувати людину зсередини. Завжди потрібно давати вихід емоціям, але тільки в сублімованому стані. Тому нараз такою актуальною стала допомога психологів, з’явилися психологічні служби безоплатної допомоги по підтримці. І, на фоні цього, ще більше уваги направлено на тілесні практики, адже психологи зараз направляють багато уваги на пошук та використання саме ефективних технік, щоб розвинути стресостійкість людини.

 Останнім часом особливої популярності набули психокорекційні групи. Багато нововведень у практиці групової психотерапії мають своє джерело в групах, робота яких заснована на придбанні їх учасниками безпосереднього життєвого досвіду. Учасники групи постійно досліджують всілякі форми своєї поведінки і намагаються дізнатися щось нове. Крім того, в психокорекційних групах між учасниками встановлюється зворотній зв’язок, що дозволяє їм краще усвідомлювати актуальні почуття і дії, створює додаткові можливості для самозміни. Завдяки такій роботі учасники стають більш чутливими, уважними до почуттів інших, підвищується рівень самоприйняття, підвищується позитивне ставлення до себе, знижується рівень тривожності.

 **Метою дослідження** є дослідження впливу тілесно-орієнтованого підходу на стресостійкість особистості зрілого віку.

Для виконання поставленої мети було визначено наступні ***завдання*:**

- здійснити теоретико-методологічний аналіз поняття «тілесно-орієнтований», «стресостійкість», «особи зрілого віку»;

- здійснити теоретичний аналіз специфіки соціальних тілесно-орієнтованого підходу при формуванні стресостійкості та визначити методи тілесних практик;

- провести емпіричне дослідження впливу тілесно-орієнтованого підходу на формування стресостійкості осіб зрілого віку;

- визначити напрямки для практичного впровадження тілесно-орієнтованого підходу у формуванні стресостійкості осіб зрілого віку.

**Об’єктом дослідження** є тілесно-орієнтовані практики.

**Предметом дослідження** є тілесно-орієнтований підхід у становленні стресостійкості осіб зрілого віку.

**Теоретико-методологічною основою дослідження** стали праці вітчизняних та зарубіжних науковців стосовно тілесно-орієнтованого підходу, таких як: О. Лоуен, В. Райх, Ч. Спілбергер, З. Фрейд, Н. Максимова. Також ми розглянули праці, які стосуються стресостійкості осіб зрілого віку. Серед науковців можемо виділити таких як: О. Асмаковець, П. Павлєнок, О. Патинок, А. Боднар, Н. Макаренко, М. Корольчук, В. Крайнюк, В. Розов, Н. Водоп’янова, О. Реан).

**Методи дослідження.** Емпіричне дослідження виконане за допомогою використання методів теоретичного аналізу (синтез, аналіз, класифікація, узагальнення), емпіричні (опитувальник Спілбергера (дослідження самооцінки особистісної тривожності); тест «Самооцінка психічних станів за Айзенком» (розлади агресивності); опитувальник Басса-Дарки «Діагностика стану агресивності») та математико-статистичних методів (частотний аналіз).

**Структура та обсяг роботи**. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та переліку посилань. Загальний обсяг випускної кваліфікаційної роботи становить 63 сторінки, із яких 57 сторінок основного тексту. Перелік посилань складається із 60 найменувань.

**РОЗДІЛ 1.**

**ТЕОРЕТИЧНІ І МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ТІЛЕСНО ОРІЄНТОВАНИХ ПРАКТИК У СТАНОВЛЕННІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ**

 **1.1. Сутність і мета тілесних психотехнік**

 Психотехніка – це строго (точно) організована сума зусиль, які синхронізують психічну та соматичну діяльність із певною метою (у більшості випадків ця мета – «еластичність свідомості» або цілісність, можна сказати, досягнення втрачена єдність спрямованості вольових актів). Або, за «методи досягнення ... глибоких трансперсональних станів» Трансперсональні переживання включають генетичну або расову пам’ять. Трансперсональні переживання (за Грофом і Торчиновим) не є психопатологією [14, 135].

 Тілесні практики як інструмент пізнання людиною себе та світу зародилися ще в давнину. Терапія тілом, спрямована на досягнення та збереження здоров’я, існувала задовго до наукового чи структурного підходу до неї в таких сферах, як бойові мистецтва, шаманство, цілительство, танці, сексуальні стосунки, релігійні та побутові ритуали. Примітно, що засновники систем тілесної психотерапії, які розвивалися в західних країнах у 20 столітті, були практично знайомі з давніми, переважно східними моделями роботи з тілом, і адаптували принципи східних вчень до сучасного світу, створюючи спадкоємність античних знань. У рамках сучасної медицини акцент на оздоровлення організму найбільш виражений в мануальній терапії, рефлексотерапії [8, 26]. У рамках управління особистісним зростанням і сприйняттям розробляються нові тілесні психотехніки та адаптуються старовинні. У контексті психотерапії існує близько 50 різних тілесно-орієнтованих систем зцілення, серед яких найбільш відомі рейхіанська терапія, біоенергетичний психоаналіз Лоуена, система Фельденкрайза, техніки Александера, Рольфінга, метод Розена, біосинтез, біодинамічний психоаналіз. Тілесна психотерапія (тілесно-орієнтована, соматична терапія) — відносно молодий і перспективний напрям у психології, орієнтований на усвідомлення та «звільнення» тіла, пізнання його біологічних та соціально обумовлених реакцій, повернення до власного тіла та виявлення первинних імпульсів. в собі, працювати через зміни в тілі зі станами свідомості, досягаючи цілісності у реагуванні та житті в даний момент [30].

 Основна цінність тілесно-орієнтованих методів визначається їхньою наочністю та об’єктивністю. Тіло – це те, що можна помацати, помацати і доторкнутися, воно відразу дає зрозуміти, добре воно чи погано. Тіло може скорочуватися, ставати жорстким і напруженим, може розслаблятися, м’яким і пластичним. Ніколи не обманює людину у своїх реакціях [21, 6].

 Психотехнікою можуть бути інновації для структури свідомості, які переводять її у більш якісний, так званий змінений стан. Через психотехніки школи звільняють людину від фатального ототожнення зі своїм тілом і привидом особистості (ототожнення особистості з якимось тимчасовим емоційним проявом, пристрастю), даючи їй свободу [35, 68]. Технології різні, але всі вони базувалися на необхідності участі всіх органів чуття людини. Таким чином, враховувалися всі тілесні відчуття людини, і шляхом чіткої синхронізації дій (обряду, ритуалу) людина вводилася в певний стан, необхідний для її майбутньої діяльності. Будда не хотів несвідомого життя і пішов на пошуки усвідомлення, коли став просвітленим, він сказав: «Я був просвітлений з самого початку, і всі ці ланцюги і кайдани були лише сном!» [46, 85].

 Як вид психотерапевтичної практики тілесно-орієнтована терапія спрямована на подолання внутрішніх психосоматичних бар'єрів та невротичних соматизованих симптомів з метою досягнення більшої природності, гармонії та адекватності у вираженні усвідомлених та несвідомих прагнень та почуттів. Це сприяє розвитку особистості здатності до безконфліктної реалізації цільових установок і суб’єктивних цінностей, не блокованих функціональними обмеженнями із боку соматичних структур, потенційно здатних забезпечити можливість реалізації [38, 107].

 Тілесно-орієнтовані психотехніки, поряд з багатьма іншими методами психотерапії та психологічного розвитку особистості, приваблюють своєю екзотичністю порівняно із звичайними вербальними техніками [53]. Однак потреба у фізичних практиках не задовольняється через відсутність кваліфікованих терапевтів, які добре знають власну рухову активність і здатні ефективно регулювати функціональні та рухові прояви відповідно до цілей та завдань. Крім того, не всі терапевти мають специфічні прикладні навички, необхідні для правильного виконання технік і реалізації основних принципів тілесно-орієнтованої психотерапії. Адже специфіка цього в тому, що клієнту недостатньо просто говорити і щось пояснювати – необхідно рухатися, торкатися тіла [44, 218].

 Крім візуалізації, цінність тілесних методів полягає в їх значній ефективності по відношенню до патогенної динаміки особистості, що потенційно змінюється. Адже яким би дієвим не був метод, якщо людина не хоче чи не може змінитись, навряд чи хтось зможе їй допомогти. Така ефективність пояснюється тим, що зміни завжди видно, і людина може сприйняти їх через спостереження та оцінку своїх відчуттів, почуттів та переживань. Можуть змінюватися мімічні реакції, поза, інтонація і тембр голосу, специфіка рухової активності, трансформуватися чи зникати невротичні стереотипи поведінки, підвищується рівень спонтанності, у результаті людина краще усвідомлює допустимі межі своїх можливостей [37, 12].

 Тілесні психотехніки поєднують у собі широкий спектр різних підходів, напрямів та технік; існують різні інтерпретації тілесних явищ та способів їх опису залежно від теоретичних передумов та особистих переваг. Але центральним об’єктом терапевтичних зусиль є тіло людини, її тілесність – у всьому різноманітті феноменологічних проявів та суб’єктивних значень [1, 48].

 Таким чином, психотехніка покликана звільнити свідомість людини від сформованих хибних понять, уявлень про себе і світ, а істинні оформити і зміцнити. Після цього відбувається зміна свідомості – треба прийняти істинну реальність (через благодать і обожнення тощо).

 Тілесна психотехніка як наука розвивалася протягом останніх 80 років, вона базується на дослідженнях у галузі біології, антропології, етіології, нейропсихології, психології розвитку, неонатології та перинатології тощо. У тілесній терапії існує багато теорій і моделей взаємозв’язок і взаємодія системи «розум-тіло». Загальною передумовою цих теорій є віра в те, що тіло є проявом особистості та що між ними існує функціональна єдність. Терапія тілом є моделлю розвитку особистості, теоріями особистості, гіпотезами про походження змін і розладів, а також численні діагностичні та терапевтичні техніки, що використовуються в рамках терапевтичних відносин [12, 8].

 Тілесна психотехніка використовує два основні методи, щоб звільнити тіло та збільшити рух і усвідомлення. Перший метод – рухові вправи, які розкривають блоки, розтягують м’язи і підвищують гнучкість. Другий – дотик, який викликає спонтанні рухи, які є вираженням глибоких почуттів (тобто комплексів) [6, 82]. Обидва підходи можна використовувати в тілесній терапії, щоб викликати психічне усвідомлення та привести комплекси до свідомості. З іншого боку, обидва методи можуть звільнити тіло від ригідності без тілесної терапії; тобто можна звільнити тіло від ригідності, не впливаючи на психічний матеріал, який з’являється при такій зміні. Як би не змінювався стан тіла (вправами, рукопокладенням, біоенергетикою і так далі), відбуваються і психологічні зміни, але вони можуть бути несвідомими. Якщо психологічні елементи такої зміни не вербалізовані та не усвідомлені, то це не тілесна терапія, хоча комплекс змінює форму або відбувається «цілюще перенесення». Рухові вправи в різних областях тілесної терапії мають свою специфіку і будуть розглянуті у відповідних розділах [14, 135].

 У тілесній психотерапії дотик є одним з основних методів роботи. У зоні дотику створюється зона підвищеної свідомої уваги. Дотик допомагає краще відчути своє тіло, зіткнутися з глибинними почуттями, з внутрішніми ресурсами здоров’я і розвитку. Мистецтво дотиків і сприйняття дотиків – це шлях до контакту з «внутрішньою дитиною», до розширення можливостей тілесно-сенсорного усвідомлення себе і світу, до поглиблення відчуття «Я» [2, 11].

 В. Райх вказував на терапевтичне значення дотику як основної форми контакту із зовнішнім світом, що приходить з дитинства. Спочатку, не менш ніж у харчуванні, немовля потребує тілесного контакту з матір’ю, підтримки її життєвих сил, поглинання її енергії. Відомий феномен «сенсорного голоду», коли цей контакт руйнується і діти позбавлені дотиків і погладжувань (діти з дитячих будинків), «недолюблені» з дитинства через те, що батьки самі бояться дотиків, обіймів і не часто беруть дітей на руки. Результатом є затримка фізичного та психічного розвитку, а згодом обмеження здатності віддатися коханню, коли стає можливим зблизитися з іншою людиною. У цьому також трагедія дисфункціональної старості, коли людину похилого віку ніхто не чіпає [15, 108].

 Тоді як в особистій історії людини дотик був болісним, навіть жорстоким, насильницьким, бентежним досвідом, позбавленим любові та турботи, робота з тілом дає можливість відчути прямо протилежне та дізнатися, що дотик може бути безпечним, люблячим і цілющим [51, 1199].

 Робота з тілом через дотик, а не через слова (у вербальній терапії) може відкрити доступ до того, що неможливо виразити мовою, особливо до вербального досвіду. Хоча все, що торкається органів чуття, може викликати спогади – звук дверей, світанок, звук падаючого сміття, солодкий запах пирога – дотик є найпотужнішим, особливо коли подія, що лежить в основі, глибоко вплинула на тіло. Коли цю частина тіла знову торкаються за певних умов, також відбувається дотик минулого досвіду і проявляється «пам’ять тіла». Ніби клітини тіла запам’ятовують окрему подію або їх послідовність. Відкриття цієї пам’яті за допомогою дотику дозволяє нам працювати з прихованим матеріалом, недоступним для мови [39, 34].

 Дотик використовується для різних цілей: це розширення та дослідження несвідомих образів; рефлексія; видалення оболонки; задоволення потреби клієнта в контакті, прихильності, батьківському теплі та сексуальності; задоволення тих же потреб терапевта. Межа між цими типами дотиків надзвичайно тонка й розмита, оскільки нашій культурі бракує усвідомлення тіла [33].

 Основні поняття тілесної терапії були введені учнем В. Райха Александром Лоуеном [22], основоположником біоенергетики, і включають енергію, м’язову броню та землю під ногами. Поряд з поняттям енергії, основним поняттям тілесної терапії є м’язова броня. Броня – це хронічне м’язове напруження, яке ізолює людину від неприємних емоцій. Коли м’язи напружуються, відчуття притупляються, іншими словами, «м’язова броня» перешкоджає потоку оргонної (життєвої) енергії вгору і вниз по тілу. «Обладунки» – це структура персонажа в його фізичній формі. Тому той, хто зуміє зламати «панцир», такою ж мірою зможе змінити структуру невротичного характеру. Але оскільки жорсткість характеру полягає в тілі, в «броні», то ефективніше послабити «броню», ніж намагатися змінити невротичні риси характеру [53].

 Останнім важливим поняттям тілесної терапії є поняття «ґрунт під ногами». «Земля під ногами» – це не лише фізична опора на власних ногах, а й метафора принципу реальності Фрейда [54]. Чим сильніше людина відчуває свій контакт із ґрунтом (дійсністю), чим сильніше він за нього чіпляється, тим більше навантаження він може витримати і тим краще контролювати почуття. Мати «землю під ногами» означає перебувати в енергетичному контакті з реальністю, отримати відчуття стабільності та впевненості. Люди «на піку» дії алкоголю, наркотиків або в стані пристрасті до чогось можуть відчувати, ніби вони летять, їхня енергія покинула підошви, посунулася вгору. Ефективне існування у світі буквально означає повернення на землю [57, 39].

 Групи тілесної терапії використовують дихальні вправи, щоб стимулювати потік енергії та вивільнення почуттів. Проблеми з рухливістю можна діагностувати, застосовуючи напружені пози, такі як арка Лоуена. Рухові вправи, такі як удари ногами та ногами, сприяють звільненню примітивних почуттів. Багато тілесних терапевтів використовують фізичний контакт, наприклад масаж, щоб зняти м’язову і, отже, психічну напругу [45, 59].

 **1.2. Методи тілесно орієнтованих практик**

 Ф. Перлз розглядав людину як єдине ціле, вважаючи, що психічне здоров’я пов’язане зі зрілістю особистості, що виявляється в здатності усвідомлювати власні потреби, конструктивній поведінці, здоровій адаптивності та здатності брати відповідальність за себе. Зріла і здорова людина автентична, спонтанна і внутрішньо вільна [56, 119]. З. Фрейд вважав, що психологічно здоровою є та людина, яка здатна узгодити принцип задоволення з принципом реальності. За К. Г. Юнгом, людина, яка засвоїла зміст свого несвідомого і вільна від захоплення будь-яким архетипом, може бути здоровою. З точки зору В. Райха, невротичні та психосоматичні розлади трактуються як наслідок застою біологічної енергії. Тому здоровий стан характеризується вільним потоком енергії [19, 116].

 За напрямком роботи підходи тілесної психотерапії об’єднані в такі групи [8, 26]:

 1. Структурно-функціональні напрямки, орієнтовані переважно на активну роботу з тілом та інтеграцію отриманого в процесі неї нового тілесного досвіду: вегетотерапія (А. Ракнес), методика Ф. Александера, структурна інтеграція (І. Рольф), сенсорне. усвідомлення (Ш Селвер, К. Брукс), функціональна інтеграція (М. Фельденкрайз), біодинаміка (Г. Бойзен).

 2. Аналітичні напрями, орієнтовані на використання в практичних цілях, окрім роботи з тілом, аналізу несвідомих (репресованих) компонентів тілесного та соціального досвіду: вегетоаналітична терапія характеру (В. Райх), біоенергетичний аналіз (А. Лоуен), біосинтезу (Д. Боаделла), психосоматичної терапії (Г. Аммона), Хаком-терапії (Р. Курца).

 3. Духовно-тілесні напрямки, що використовують на практиці нетрадиційні для західної культури технології тілесного розвитку: підходи, засновані на адаптації індійських, тибетських і китайських психофізичних систем (хатха-йога, янтра-йога, ци-гун, у-шу), технології етнічні (переважно шаманські) практики, акупунктура і точковий масаж, тілесні практики духовних традицій (чань-буддизм, тибетський буддизм, Бон По, суфізм, ісихазм та ін.).

 4. Культурний напрямок, до якого, крім тілесних компонентів, відносять також етичні, естетичні, культурні та екзистенціальні властивості особистості: психо-когнітивний підхід (В. Нікітін), танатотерапія (В. Баскаков), а також підходи, засновані на театральних і танцювально-рухових техніках.

 Ця класифікація не вичерпує всієї різноманітності підходів, багато з яких важко співвіднести лише з одним напрямком. Мішенями психотерапевтичного впливу є прояви, що порушують природну динаміку і гармонійність функціонування організму в процесі досягнення цілей і завдань, поставлених суб’єктом на певному етапі життя. Крім того, тілесна психотерапія спрямована на стимуляцію механізмів автокорекції суб’єктивних станів, свідомий пошук компенсаторних впливів на психосоматичний дисбаланс.

 Аналіз методів і підходів соматичної терапії показує, що основні причини, які змушують психологів-практиків, психотерапевтів звертатися до різних методів тілесної терапії, можна звести до наступних факторів (Баскаков, 1993) [31, 33]:

 1) фізичне здоров’я людини як загальний енергетичний фон і передумова успішного вирішення особистих проблем;

 2) тілесне переживання як необхідна складова людського існування, умова його повноти та цілісності;

 3) тіло як канал і спосіб «переговорів» і впливу на особистість;

 4) тіло як своєрідна «матеріалізація» (втілення) структури особистості та психологічних проблем;

 5) тіло як джерело самопізнання і самовиховання.

 Тілесне переживання в термінах безпосереднього чуттєвого досвіду ряд психологів-практиків розглядає як основу розвитку переживання суб’єктивності, яке активно використовується людиною для досягнення своїх завдань і цілей. Цей досвід необхідний для розвитку досвіду цінності та досвіду рефлексії, для формування досвіду звичної діяльності, досвіду діяльності та досвіду співпраці [35, 57]. Розширення безпосередньо-чуттєвого досвіду дозволяє розширити можливості опосередкованого засвоєння дійсності, творчі можливості, можливості інтуїтивного, метафоричного розуміння навколишнього. Крім того, розвиток безпосереднього чуттєвого досвіду є однією з найважливіших умов розвитку особистості та формування суб’єктивного ставлення до своїх можливостей і завдань, які ставить оточення; дозволяє розширити можливості зорового, слухового, тактильного, вестибулярного, кінестетичного сприйняття і більш впевнено орієнтуватися в найрізноманітніших умовах [23, 118].

 Тілесний досвід є своєрідною гарантією загальноприйнятої картини людського існування. Хиткість внутрішньої картини світу, відсутність внутрішньої умовності через зміщення акцентів у вихованні та навчанні на словесно-логічні форми і методи призводять до невиправдано зайвої витрати сил (як душевних, так і тілесних) і, зрештою, до астенізація психіки [21, 13].

 Успішність вирішення життєвих проблем людиною безпосередньо залежить від її загального фізичного стану та енергетичного потенціалу. Зниження енергетичного потенціалу, слабкість або хвороба негативно позначаються на здатності вирішувати проблеми і знаходити шляхи виходу з конфліктів. Фізіологія як би «затьмарює» психологічні проблеми. Людина фізично відчуває свою неспроможність вирішити їх [18, 112].

 Рухи тіла, жести, м’язові затискачі, втілюючи (матеріалізуючи) особливості будови особистості та психологічні проблеми, можуть водночас давати зворотний зв’язок, бути способом аргументації. Звернення до такого каналу впливу на людину особливо показано у випадках когнітивних, вербальних «блокувань» і захистів. Канал «тілесних міркувань» особливо добре працює у випадках, коли відносини між людьми «галасливі», спотворені установками, упередженими думками та судженнями, надмірно концептуалізовані. Таким чином, прийоми тілесно-орієнтованої психотехніки довели свою ефективність у випадках психокорекції міжособистісних внутрішньосімейних стосунків [60].

 Метод Фільденкрайза зосереджується на поставі тіла та має на меті вироблення кращих тілесних звичок, підвищення самосвідомості та формування образу себе. Методика Александера спрямована на перевірку звичних поз тіла і поз і їх зміну шляхом стимулювання адекватних психічних установок. Структурна інтеграція, яку також називають рольфінгом, використовує прямі маніпуляції для зміни м’язової фасції (сполучної оболонки, яка покриває м’язи). Зазвичай фасція досить еластична, але під дією натягу вона коротшає і навіть може змінюватися хімічно, що тягне за собою відповідну перебудову функцій організму. Первісна терапія, створена Артуром Яновим, спрямовує зусилля учасників на «вивільнення» заблокованих примітивних почуттів, які виховані в ранньому дитинстві. Відтворення травматичних переживань допомагає людині встановити психічний зв’язок між болем і його походженням [3, 236].

 Тілесна терапія включає фізичний вимір у груповий досвід і пропонує альтернативу надмірно когнітивним і раціональним груповим методам. Це потужний метод вивільнення емоцій і може викликати запитання та почуття в членів групи, які спостерігають за роботою інших учасників або допомагають їм. Проте деякі критики заперечують проти грубості деяких методів, їхніх ритуальних аспектів і теорії катарсису, що лежить в основі тілесної терапії [54].

 Серед методів тілесної психотерапії виділяють такі основні види технік [31, 36]:

 1) техніка дихання. Спрямовані на зняття напруги з дихальних м’язів (діафрагми, міжреберних м’язів та ін). Вони пропонують аналіз дихального ритму, контроль дихального циклу, а також підвищення або «вивільнення» енергії організму шляхом посилення (гіпервентиляції). ) або пригнічення (гіповентиляція) дихальної діяльності;

 2) когнітивно-аналітичні техніки. Орієнтовані на аналітичне дослідження джерел і психосоматичних наслідків психотравмуючих переживань та усвідомлення особливостей актуальних тілесних процесів, вони вимагають аналізу травм раннього дитинства та їх фіксації в соматичних структурах;

 3) постізометрична та масажна техніки. Використовують додаткові зовнішні гетеро- або аутотактильні дії, спрямовані на активізацію відновних і корекційних процесів в організмі; формально прийоми пов’язані з розминкою, розтягуванням, тонічною напругою і розслабленням відповідно м’язів, зв’язок, сухожиль, суглобів, шкіри і тканин органів черевної порожнини;

 4) техніки релаксації. Пов’язані із автокорекцією психосоматичного напруження і спрямовані на досягнення аутогенного трансу (розслаблення) за рахунок зниження м’язового тонусу.

 5) експресивні прийоми. Пов’язані зі спонтанною руховою активністю, посиленням рухових і мовних станів, сприяють катартичної реакції емоційних комплексів і депресивних афективних станів;

 6) театральні прийоми. Спрямовані на досягнення психоемоційної свободи, реагування та подолання внутрішніх переживань і комплексів у театральній дії (драматичні скетчі, психодраматичні вистави); також підтримують розвиток нового досвіду тілесної активності через творче самовираження в інсценованій дії;

 7) рухова (локомоторна) техніка. Передбачається, що людина переміщується у просторі та у водному середовищі у відповідних зонах тілесної терапії, різноманітних модифікаціях рухової активності, спрямованих на «занурення» людини в рух та розуміння структури та спрямованості. Діапазон інтенсивності: від надзвичайно повільних до найшвидших (за умови збереження усвідомленості в момент виконання), форма рухів – будь-яка з реально доступних людині – від простих, лінійних і поодиноких до складних, пластичних і натертих. -виправлена;

 8) альтернативні техніки. Вони орієнтовані на досягнення пластичності поведінки людини в соціальному контексті, формування гармонії та рівноваги психологічного стану за допомогою специфічних психофізичних технік, вироблених у різних етнічних культурах (індійській, тибетській, китайській, африканській, латиноамериканській). Найчастіше в контексті тілесної психотерапії використовуються рухові (асани) і дихальні (пранаяма) техніки хатха-йоги, а також рухові і дихальні техніки китайської пластичної гімнастики тайцзицюань.

 9) тактильно-комунікативні прийоми. Пов’язані з використанням тактильного спілкування; дотики здійснюються терапевтом до тіла клієнта, якщо це терапевтично виправдано, доцільно, морально і правильно, або в груповій роботі – учасники один до одного. Ці техніки спрямовані на подолання внутрішніх комунікаційних бар’єрів у досягненні особистісної відкритості, розвитку тілесної чутливості та поглиблення розуміння іншої людини;

 10) танцювально-рухова техніка. Спрямована на формування навичок спонтанності та вільного висловлювання, вміння диференціювати елементи тілесного сприйняття; надати можливість емоційного самовираження, подолання рухових стереотипів за допомогою танцювальних кроків, рухів і дій (класичних, сучасних, спонтанних або трансових). Танцювально-рухова терапія бере свій початок у творчому танці. Танець у терапії – на відміну від танцю-перформансу – використовує відносно структуровані моделі рухів і спонтанне вивільнення почуттів. Танцювальна терапія стала популярною після Другої світової війни, чому сприяли ранні практики, такі як Меріан Чейз.

 Цілями танцювальної терапії є [1, 47]:

 1. розвиток позитивного образу тіла, соціальних навичок;

 2. розширення сфери усвідомлення власного тіла;

 3. дослідження почуттів і створення глибокого групового досвіду.

 Практично всі підходи до тілесно-орієнтованої терапії базуються на принципі єдності духу і тіла, що відповідає поглядам на людину як біоенергетичну систему, прийнятим у східній культурі та ідеалістичній психології в цілому. Багато підходів до тілесно-орієнтованої терапії можна розділити на 3 групи [9, 614]:

 1. Системи, спрямовані на поліпшення функціонування організму: сенсорна свідомість і релаксація почуттів.

 2. Східні вчення, орієнтовані на тіло: хатха-йога, тай-чи, айкідо. Завдання тілесно-орієнтованої терапії – зруйнувати «м’язову оболонку». Це призведе до відновлення правильного розподілу енергії в організмі, підвищення загального енергетичного потенціалу, гармонії тіла і психіки. Створюються передумови для вирішення особистих, сімейних, сексуальних проблем, відшукуються нові шляхи виходу з конфліктів, спортивного та професійного зростання, творчості.

 3. Робота над структурою тіла, порушеною внаслідок фізичної чи психічної травми: біоенергетика Лоуена [22], структурна інтеграція (або Рольфінг), методика Александера, метод Фельденкрайза [59, 27].

 Тому, можемо зробити висновки, що методів тілесно орієнтованих практик є велика кількість і всі вони беруть свою основу від попередників, які внесли великий вклад в психологічну науку.

 **1.3. Особи зрілого віку, їх психофізіологічні особливості у становленні стресостійкості**

 Зрілість – найдовший і найважливіший період життя більшості людей. За Е. Еріксоном, зрілість охоплює час від 25 до 65 років, тобто 40 років життя. Аналізуючи зрілість як сьому стадію людського життя, він вважав її центральною в усьому життєвому шляху людини [3, 235].

 Соціальна ситуація розвитку в зрілості – це ситуація самореалізації, повного розкриття свого потенціалу в професійній діяльності та сімейних стосунках.

 Для зрілої людини характерні [13, 28]:

 1. тверезі оцінки можливостей,

 2. постановка конкретних життєвих цілей (є певні результати руху до них, суб’єктивно переживаючи цей вік як апогей життя),

 3. реальні очікування,

 4. стабілізуються основні психічні структури, ціннісні орієнтації, рівень домагань,

 5. продовження професійного розвитку,

 6. встановлюється самооцінка особистості, яка відображає результати життєвого шляху в цілому, життя як проблему, яку необхідно розв’язати.

 У разі досягнення вищих ступенів у професійній діяльності та успіхів у ній підвищується загальна мотивація людини, відбувається творче становлення себе як особистості засобами професії. Наприклад, представник правоохоронних органів завдяки дослідницькому характеру професійної діяльності підвищує рівень спостережливості, розвиває критичне та аналітичне мислення, емпатію. Проте, як нам здається, успіх у професійній сфері може призвести до розвитку таких проявів, як перебільшення ролі окремих деталей об’єкта, надмірна підозрілість, вседозволеність, поспішні та хибні висновки [6, 83].

 Продуктивність можна вважати центральним віковим новоутворенням зрілості. Поняття продуктивності, за Еріксоном, включає як творчу, так і продуктивну (професійну) продуктивність, а також внесок у освіту та утвердження в житті наступного покоління, пов’язане з турботою про «людей, результати та ідеї, в яких людина зацікавлена». Відсутність продуктивності, інертність призводить до зосередженості на собі, що призводить до інертності та застою, особистісного спустошення. У психології така ситуація описується як криза зрілості. Людина особисто не відчуває себе реалізованою, а її життя – наповненим, змістовним [5, 4].

 Традиційно в зарубіжних країнах існує інтерес до вивчення проблеми стресу, стійкості до стресу та подолання стресової поведінки (Г. Бенсон, С. Вулф, Дж. Грінберг, В. Кеннон, В. Лютня, К. МакКей, Р. Лазарус, Г. Сельє та інші) [58]. Термін стрес виник у буквальному перекладі з англійської і означає тиск, зусилля та зовнішній вплив, що лежить в основі цього стану. Стрес, що породжує негативні емоції, називається дистресом, а коли супроводжується позитивними емоціями, він називається еустресом [23]. Першим цю категорію ввів у науку канадський фізіолог Ганс Сельє. Він довів незалежність адаптаційних реакцій людського організму від типу впливу або його інтенсивності. Фактори впливу (фактори стресу, стресові фактори) можуть бути дуже різними, але не залежать від їх унікальності, вони викликають зміни в організмі людини, що стимулюють адаптацію. Можна виділити наступні види стресових факторів [44, 136]:

 1. старт-стресори та стресори пам’яті - майбутні змагання, захист дипломів, виступ, спогади, влаштування на роботу;

 2. стресові фактори, перемоги та поразки - успіх у навчанні, кар’єрі, спорті. Любовні стосунки, шлюб, зміни у складі сім’ї;

 3. показувати стресові фактори - спортивні шоу, фільми, вистави, виставки;

 4. стресові фактори, що не відповідають діяльності: стресові фактори погіршення відносин: конфлікти, загрози;

 5. стресори обмежень - психосоціальні та фізіологічні: хвороби, дисгармонія, розлад життєвих потреб;

 6. фізичні та природні фактори стресу: м’язовий стрес, медичні та хірургічні процедури, травми, неприємні звуки, екстремальні погодні умови [24].

 Для більш детального розуміння терміну «стресостійкість» ми вважаємо за доцільне звернутися до досліджень різних авторів. Б.Х. Варданян розглядає стресостійкість як взаємодію всіх складових психічної діяльності людини, зокрема емоційних компонентів. Отже, в інтерпретації дослідника стресостійкість може бути більш конкретно визначена як риса особистості, яка забезпечує гармонійні відносини між усіма компонентами психічної діяльності в емоційній ситуації і, тим самим, сприяє успішному виконанню діяльності» [39, 33].

 У своєму дослідженні О.В. Лозгачова розуміє стресостійкість як «складну властивість людини, яка характеризується необхідним ступенем адаптації особистості до впливу екстремальних та/або сукупних зовнішніх та внутрішніх факторів у процесі життя, обумовлених рівнем активізації ресурсів організму та психіки особистості, що виявляється в показниках його функціонального стану та працездатності» [38, 109].

 С. В. Субботін пише, що «стресостійкість - це складна індивідуальна психологічна особливість, яка полягає у специфічному співвідношенні різнорівневих властивостей особистості, що забезпечує біологічний, фізіологічний та психологічний гомеостаз системи та призводить до оптимальної взаємодії суб’єкта з навколишнім середовищем. в різних умовах життя» [26, 418].

 Деякі автори розглядають стійкість до стресу як одну з підструктур готовності людини діяти у стресових ситуаціях. Отже, Дяченко М.І. та співавтори вважають, що серед факторів, що визначають рівень та успішність фахівців у стресових ситуаціях, особливе значення має готовність до них. Він сприяє швидкому та правильному використанню знань, досвіду, особистих якостей, збереженню самоконтролю та перебудові діяльності, коли виникають непередбачені перешкоди. До числа зовнішніх та внутрішніх умов, що визначають готовність, ці дослідники відносять: зміст завдань, їх складність, новизну; середовище діяльності, мотивація, оцінка ймовірності досягнення мети, самооцінка, нервово-психічний стан і, крім того, емоційний опір стресовим ситуаціям [20, 7].

 На нашу думку, найбільш повне визначення стресостійкості дає П. Б. Зілберман: стресостійкість - це «інтегративна риса особистості, що характеризується такою взаємодією емоційної, вольової, інтелектуальної та мотиваційної складових психічної діяльності людини, які забезпечують оптимальне успішне досягнення мети діяльності у складному емоційному середовищі» [8, 26].

 Н. І. Бережна розуміє стійкість до стресу як особисту якість, що складається з таких компонентів [27, 92]:

 а) психофізіологічні (властивості нервової системи людини);

 б) мотиваційні особливості. Мотиви визначають емоційну стійкість. Впливаючи на мотивацію, ви можете змінити емоційну стійкість;

 в) емоційний досвід людини, накопичений у процесі подолання складних ситуацій;

 г) вольова, тобто свідома регуляція, адекватна поведінка;

 д) професійна підготовка, професійна готовність до вирішення типових завдань;

 е) інтелектуальна - логічна оцінка ситуації, прогнозування її динаміки, прийняття рішень.

 Таким чином, можна сформулювати цілісну концепцію стресостійкості людини. Стресостійкість - це сукупність особистісних якостей, які сприяють подоланню інтелектуальних, емоційних, вольових навантажень, викликаних особливістю професійної діяльності людини, без серйозних шкідливих наслідків для її здоров’я, самої діяльності, а також оточуючих [33].

 Враховуючи те, що ми розглядаємо стресостійкість осіб зрілого віку, то варто зазначити, що у всіх у цьому віці уже є робота, в основному у всіх є сім’я, що породжує конфліктні ситуації та вимагає емоційної витривалості і самоконтролю. Саме тому особам зрілого віку потрібно навчитися реагувати на негативні ситуації більш спокійно та накопичувати власний досвід і напрацьовувати адекватну поведінкову реакцію на стресові чинники [1, 47].

 Стресостійкість – це індивідуальна психологічна особливість, яка полягає у специфічному співвідношенні різнорівневих властивостей цілісної індивідуальності, що забезпечує біологічний, фізіологічний і психологічний гомеостаз системи і призводить до оптимальної взаємодії соціального працівника із навколишнім середовищем та іншими людьми, які мають різні умови життя та діяльність [5, 7].

 Індивідуальне самовиховання та самоосвіта особи зрілого віку залежить від її інтелектуального, емоційного та вольового рівня розвитку як особистості. Нескінченне різноманіття індивідуальних відмінностей, об’єктивні умови життя, час, необхідний для накопичення досвіду та оволодіння самоосвітою як особливим видом діяльності, робить цей процес досить складним, іноді суперечливим, але надзвичайно необхідним для постійного самовдосконалення [15, 107].

 На нашу думку, стосовно стресостійкості особи зрілого віку, то вона визначається як здатність демонструвати адекватну поведінку у стресових ситуаціях, що стосуються професійної діяльності; вміти регулювати власний емоційний стан таким чином, щоб зберігати психічну рівновагу заради ефективної професійної діяльності а також загальної життєдіяльності та здоров’я; здатність до прийняття правильних рішень у кризових та критичних ситуаціях; здатність тривалий час зберігати терпимість, толерантність та наполегливість у досягненні успіху у розв’язанні професійних задач та в особистому плані у взаємостосунках в родині [17, 56].

 Таким чином, ми виокремлюємо наступні компоненти стресостійкості особи зрілого віку: конативний (поведінковий); емотивний; когнітивний та мотиваційний. Поведінковий компонент стресостійкості особи зрілого віку проявляється, перш за все, у толерантності до стресу, тобто у здатності протистояти несприятливим подіям та конструктивно справлятися з ними. Ця здатність проявляється у конструктивній та продуктивній діяльності, що враховує специфіку ситуації, у якій знаходиться особи зрілого віку, виконуючи професійні дії чи знаходячись у буденній ситуації [7, 101].

 Емотивний компонент стресостійкості особи зрілого віку полягає, переважно у контролі власної імпульсивності, тобто у здатності стримувати або відкладати імпульс, спокусу, порив до діяльності, емоційну реакцію задля встановлення конструктивної взаємодії із партнером, чи колегою на роботі, збереження власного спокою та створення сприятливої атмосфери для ефективної діяльності у кризових та критичних ситуаціях [4, 10].

 Когнітивний компонент стресостійкості особи зрілого віку – це, перш за все, знання про природу стресу, про методи, техніки і технології оволодіння ним та спрямування на конструктив. Мотиваційний компонент стресостійкості особи зрілого віку полягає у тому, що не дивлячись на складні та, навіть, кризові умови праці, та життя, особи зрілого віку вміє знаходити ресурси для продуктивної професійної діяльності чи знаходячись у буденній ситуації [11, 321].

 **Висновки до розділу 1**

 Тому, можемо визначити, що тілесно-орієнтовані практики у різних своїх вираженнях мають важливу роль для осіб зрілого віку. На нашу думку, потрібно більше спеціалістів, які мають якісні знання у цьому питанні, адже важливо не просто володіти теорією, а і мати ту чуттєвість, яка дозволить спеціалісту ефективно допомагати своєму клієнту. Вважаємо за потрібне тим, хто займається подібними практиками, постійно підвищувати рівень свого професіоналізму та мати баланс між роботою та відпочинком, адже це енергозатратні методи роботи. Також окремо хочемо зауважити, що у будь-якому випадку треба звертатися до знань першопочатківців, адже вони зробили великий внесок в науку та набагато краще володіли цими методами в свій час, ніж більшість сучасників, які не мають достатнього рівня практичних навичок. Це в силу того, що у нашій країні тільки за період війни звернення до психологів збільшилося, а до того ці звернення були набагато меншими у своїй кількості. Тому, щоб була довіра цих звернень вищою і розвивалася, спеціалісти мають ціле направлено готуватися до важливої місії – надання допомоги через тілесну терапію, якщо вирішили освоїти цей нелегкий, але цікавий шлях.

**РОЗДІЛ 2.**

**ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ**

 **2.1. Опис та методика проведеного дослідження**

 Для проведення нашого емпіричного дослідження ми використали опитувальник Спілбергера (дослідження самооцінки особистісної тривожності); тест «Самооцінка психічних станів за Айзенком» (розлади агресивності); опитувальник Басса-Дарки «Діагностика стану агресивності». Ці методики дозволили розглянути динаміку станів тривожності, фрустрації, агресії, ригідності серед осіб зрілого віку, що допомогло визначити їх загальний рівень стресостійкості.

 Вибірку склали 50 осіб жіночої та чоловічої статі віком від 21 року до 55 років. Загалом у дослідженні прийняли участь 25 осіб жіночої та 25 осіб чоловічої статі. Всі опитування для зручності проходили в Гугл-формах. Дослідження було проведено в жовтні 2022 року. В цей період на території України відбуваються воєнні дії, що вперше за останні сторіччя. Вважаємо дану практику негативною загалом та унікальною, враховуючи психологічний досвід для проведення емпіричного дослідження.

 Досліджуваним було запропоновано тест «Опитувальник для самооцінки психічних станів Г. Айзенка», який дозволяє виділити чотири основні стани людини (тривога, фрустрація, агресія, ригідність), які є домінуючими в певному відрізку часу. Методика складається із 40 запитань, відповіді на які варіюються від 0 до 2 балів залежно від вираженості тієї чи іншої запропонованої якості чи ситуації. Домінуючим вважається стан, який сумарно визначається набором більше 10 балів.

 Для осіб з вираженою тривожністю характерні невпевненість, підозрілість, підвищена відповідальність за доручену справу, тривога щодо можливих невдач, нетерпимість до очікувань, психологічний атавізм.

 Для осіб із вираженим станом фрустрації характерна депресивна поведінка, тривога, фрустраційна агресія, яка може бути спрямована на себе, на інших, на весь світ, на речі.

 Агресія проявляється в завищеній самооцінці, прагненні до лідерства, невмінні прислухатися до думки співрозмовника, прагненні залишити за собою останнє слово, помститися.

 Стан ригідності проявляється в психологічному консерватизмі та негнучкості особистості: інертність мислення, погане перемикання уваги, схильність планувати свої дії наперед, небажання змінювати звички, прихильність до вузького кола старих друзів, упертість.

 За допомогою анкетування було проведено опитування осіб зрілого віку. Реєстрація психічних станів проводилася в реальних умовах воєнної небезпеки, що напряму пов’язане зі стресостійкістю. Основною вимогою інструкції є необхідність висвітлення тих психічних станів, які характерні для респондентів під час цього негативного періоду, що дозволить нам віднайти корисні рекомендації для тілесно-орієнтованих практик.

 Наступною методикою, яка була запропонована особам зрілого віку, є опитувальник Спілбергера (дослідження самооцінки особистісної тривожності). Самооцінку тривожності вимірювали якраз тоді, коли небезпека проти життя та здоров’я була на піку, тобто, ракетні удари не припинялися, було додано запуск небезпечних іранських дронів, що дуже впливало на формування стресостійкості опитаних респондентів. Респондентам пропонувалося визначити рівень емоційної тривоги, стан тривоги. Це виражається в почутті психологічного дискомфорту, невпевненості в собі, що супроводжується нервозністю, емоційною нестабільністю, яка викликана умовами сьогодення. Нам було цікаво дослідити це питання, адже тілесно-орієнтовані практики дуже мало вивчені у цьому аспекті, до того ж воєнні умови нині є унікальним психологічним досвідом для науки.

 Шкала самооцінки особистості Спілбергера включала 20 питань. Оцінки підраховувалися наступним чином. Із суми відповідей на запитання 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, суми відповідей на запитання 1, 6, 7, 10, 13, 16 , 19 було віднято. До отриманої різниці додали 35. За даними Спілбергера, значення сумарного показника до 30 балів характеризує низький рівень тривожності, від 30 до 45 балів – середній рівень тривожності, понад 45 балів – високий рівень тривожності.

 Заключна методика – опитувальник Басса-Даркі «Діагностика стану агресії». Респондентам пропонується 75 тверджень, на які вони повинні відповісти «так» або «ні».

 Відповіді оцінюються за восьми шкалами таким чином:

 І. Фізична агресія. «так» = 1, «ні» - 0: 1.25.31.41.48.55.62.68, «ні» = 1, «так» = 0:9.7

 2. Непряма агресія: «так» - 1, «ні» = 0: 2, 10, 18, 34,42, 56, 63, «ні» = 1, «так» - 0: 26,49

 3. Роздратування: «так» = 1, «ні» = 0: 3.19.27.43, 50, 57.64.72, «ні» = 1, «так» = 0: II.35.69

 4. Негативізм: «так» = 1, «ні» = 0: 4, 12, 20, 28, «ні» - 1, «так» = 0: 36

 5. Образа: «так» = 1, «ні» - 0: 5, 13, 21.29.37.44.51.5

 6. Підозра: «так» = 1, «ні» = 0: 6,14,22,30,38,45,52,59, «ні» = 1, «так» = 0: 33, 66, 74,75

 7. Вербальна агресія: «так» = 1, «ні» = 0: 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73, «ні» - 1, «так» = 0: 33.66.74.75

 8. Почуття провини: «так» -1, «ні» = 0: 8, 16, 24, 32, 40, 47.54.61.67

 Індекс ворожості включає 5 і 6 шкали, а індекс агресивності (як прямої, так і мотиваційної) включає 1, 3, 7 шкали.

 Нормою агресивності вважається значення її індексу, що дорівнює 21 плюс-мінус 4, а ворожості - 6,5-7 плюс-мінус 3. При цьому звертається увага на можливість досягнення певного значення, що показує ступінь прояву агресивності.

 Результати відповідей опрацьовано шляхом методу контент-аналізу та за вказаними методиками, що нами відображено у відсотковому значенні в результатах. Процедура контент-аналізу дозволила визначити на основі трьох методик, якими є стани опитаних респондентів, щоб розуміти, в якому стані у них стресостійксть, що викликана умовами війни.

 **2.2. Отримані результати дослідження та їх аналіз**

 1. Тест психологічних станів Айзенка (дані наведені в табл. 2.1): рівень тривожності, загалом, у осіб зрілого віку динамічно змінюється під час умов війни, адже на час проходження опитування їх рівень тривожності складає 45%.

 Що стосується фрустрації – стану, викликаного о’'єктивно нездоланними (найчастіше суб’єктивно сприйманими як такі) труднощами, що виникають на шляху до мети або вирішення проблеми (переживання невдачі), то тут, під час війни рівень фрустрації складає до 25%. Фрустрація супроводжується низкою переважно негативних емоцій, гнівом, роздратуванням, почуттям провини тощо.

 Рівень фрустрації залежить від:

 1) сили та інтенсивності фрустратора;

 2) від функціонального стану особи, яка потрапила у фрустраційну ситуацію;

 3) від стійких форм емоційного реагування на життєві труднощі, що склалися в процесі становлення особистості.

 Важливе значення в подоланні ситуації фрустрації має також фрустраційна толерантність – стійкість до фрустраторів, яка базується на здатності адекватно оцінювати фрустраційну ситуацію і передбачати вихід з неї.

 Рівень агресії під час війни складає 30%. Швидше за все, це реакція суб’єкта на фрустрацію, переживання невдачі, а не бажання заподіяти фізичну чи моральну шкоду іншим людям, завдати їм неприємностей. Отже, причинами виникнення такої агресії є: неможливість задовольнити бажання, відсутність об’єктивного приводу для невдоволення. Така агресія може бути спрямована на себе, на інших, на весь світ, на речі.

 У формуванні самоконтролю над агресивністю і стримування агресивних дій, розвиток психологічних процесів емпатії, ідентифікації та децентралізації, які лежать в основі здатності розуміти інших людей і співпереживати їм, сприяють формуванню уявлення про себе. Інша людина, як унікальна цінність, відіграє важливу роль.

 Ригідність, як більш особистісна риса, показує ставлення людини до змін або ставлення до себе. Характеризується недостатньою пластичністю в психічній діяльності та поведінці, труднощами перемикання на нове, стійкістю до змін, близькою до впертості, якоюсь непроникністю.

 У будь-якому випадку подолання негативно забарвлених моментів станів тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності вимагає теоретичних знань і практичних навичок оволодіння прийомами і способами саморегуляції психічних станів. Зазвичай особи зрілого віку ними володіють, але в умовах війни ці навички не завжди спрацьовують.

*Таблиця 2.1.*

 Показники самооцінки осіб зрілого віку психічних станів під час війни, які впливають на їх стресостійкість

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Рівні | Психологічні стани |
|  |  | Тривожність | Фрустрація | Агресивність | Ригідність |
| 1 | Високий | 45% | 25% | 30% | 50% |
| 2 | Середній | 35% | 55% | 40% | 40% |
| 3 | Низький | 20% | 20% | 30% | 10% |

 2. Шкала самооцінки особистості Спілбергера. У нашому дослідженні рівень тривожності осіб зрілого віку під час війни має такі параметри (див. рис. 2.2.).

**Рис. 2.2.** Визначення рівня тривожності осіб зрілого віку за методикою Спілбергера під час воєнних дій, які впливають на їх стресостійкість

 Природно, що люди з високим рівнем тривожності знаходяться в невигідному становищі порівняно з іншими. А це призводить до уповільнення або якісного погіршення діяльності, появи непередбачених помилок. Для осіб зрілого віку з високим рівнем тривожності характерна нездатність швидко переключитися на новий вид діяльності при зміні умов. Це треба особливо враховувати при прийнятті рішень в умовах війни, адже це негативно впливає на стресостійкість загалом. Таким осіб зрілого віку потрібно давати можливість довше думати, не ставити їм питання «в лоб» і не вимагати негайної відповіді. Найкраще, коли ставити їм питання, то просити їх записати, подумати, а вже потім відповідати. Обстеження таких осіб зрілого віку має проходити у формі невимушеної довірчої бесіди. Багато психологів роблять це, коли бачать, що особа зрілого віку надто хвилюється. Але це все можна стабілізувати, якщо підвищувати свій рівень стресостійкості.

 3. Опитувальник Басса-Дарки «Діагностика стану агресії». Нагадаємо, що нормою агресивності вважається значення її індексу, що дорівнює 21 плюс-мінус 4, а ворожості - 6,5-7 плюс-мінус 3. При цьому звертається увага на можливість досягнення певного значення, що показує ступінь прояву агресивності. Результати цього методу представлені нами в табл. 2.3. щодо осіб зрілого віку в умовах сьогодення.

 *Таблиця 2.3.*

Рівень агресивності та ворожості серед осіб зрілого віку під час війни, які впливають на їх стресостійкість.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Психічні стани | Нижче норми% | Вище норми% |
| Агресивність | 0 | 90 |
| Ворожість | 0 | 50 |

Під час воєнних дій норма агресивності (середній рівень) притаманна лише 10% серед осіб зрілого віку, при цьому найбільший відсоток перевищення норми агресивності виявлено у більшості осіб зрілого віку – 90%, показники нижче норми не були виявлені.

 Високий показник ворожості виявлено у 50% осіб зрілого віку, норма ворожості характерна для 50% осіб зрілого віку, показників нижче норми не виявлено.

 За цією методикою можна зробити висновок, що агресивність серед осіб зрілого віку під час війни, які впливають на їх стресостійкість, зростає до 90%, рівень ворожості під час війни знаходиться на рівні 50%.

 Негативний фон будь-якої людини характеризується депресією, поганим настроєм, розгубленістю. Вона майже не посміхається або робить це прихильно, її голова і плечі опущені, вираз обличчя сумний або байдужий. У таких випадках виникають проблеми у спілкуванні та налагодженні контакту, що не дозволяє розвивати власну стресостійкість. Людина може часто плакати, легко ображатися, іноді без видимої причини. Багато часу проводить на самоті, нічим не цікавлячись. Під час обстеження особа пригнічена, не ініціативна, майже не йде на контакт.

 Однією з причин такого емоційного стану може бути прояв підвищеного рівня тривожності. Невпевнена, тривожна людина завжди підозріла, а підозрілість породжує недовіру до інших, що викликано зовнішніми умовами сьогодення. Такі особи бояться оточуючих, чекаючи нападок, насмішок, образ, страшних наслідків, ударів ракет, тощо, навіть не дивлячись на свій зрілий вік.

 Умовами, що викликають занепокоєння – тривогами («неспокоями») будуть, наприклад, несподівані зміни середовища при переїзді з однієї місцевості в іншу; невдачі та помилки при дотриманні повітряних тривог; можливість різноманітних неприємностей через воєнні дії в країні, що дуже негативно впливає на рівень необхідної стресостійкості; очікування (іноді тривале) певного результату (закінчення війни) тощо. Так, психічні стани в ситуації з невизначеним результатом проходять стадії змін, як би розгортаючись у часі до свого максимального значення до моменту наближення чогось, на що особа зрілого віку чекає, але цей час триває дуже довго. В такі моменти стресостійкість є мінімальною та не виконує захисної функції організму та психіки зокрема. Найбільш цікавими є розглянуті нами динамічні зміни станів тривоги, фрустрації, агресії, ригідності, на основі чого ми змогли зробити висновки про те, що у опитаних респондентів стресостійкість є дуже низькою та залежною від зовнішніх обставин. Їм не вистачає внутрішніх ресурсів для самоконтролю та роботою над собою.

 Така ситуація є неприпустимою у осіб зрілого віку, адже вони мають керуватися здоровим глуздом задля забезпечення свого здоров’я шляхом недопущення стресів. Тому одним із найважливіших аспектів наукової організації розвитку стресостійкості серед осіб зрілого віку є визначення їх функціонального стану у період психоемоційного напруження. За цих умов основною особистісною характеристикою людини стає її здатність витримувати інтенсивні психічні навантаження. Ступінь працездатності в будь-який момент часу визначається впливом і взаємодією ряду факторів різної природи: фізіологічних, фізичних і психологічних (до яких входять такі, як самопочуття і настрій), що прямо впливають на стресостійкість.

 При обробці результатів серед осіб зрілого віку виявлено такі найбільш поширені негативні стани в умовах сьогодення, що негативно впивають на формування стресостійкості: апатія, злість, злість, відчай, роздратування, втома, перевтома, тривога, страх, депресія. Позитивно забарвленими станами були: інтерес, задоволення, радість, задоволення, бадьорість, захоплення, надія. Основною ситуацією, яка викликала нерівноважний стан, був «важкий день» (багато тривог, обстріли території України тощо), «хороший день» (все йде за планом, хороші новини тощо). Ці дані відповідають результатам досліджень психічних станів в умовах сьогодення, проведених серед осіб зрілого віку.

 Зв’язок між стресостійкістю і зовнішнім середовищем можна розкрити через ситуацію. Емпіричні та теоретичні дослідження, проведені з цього питання, демонструють широкий спектр причин, що мають негативні прояви на формування та збереження стресостійкості. Поняттям, яке найбільш ємко відображає цю різноманітність обставин, зовнішніх і внутрішніх причин, є поняття «ситуація». Ситуація для суб’єкта – це кластер, вузол, в організації якого так чи інакше беруть участь всі відносини, всі зв’язки, що мають місце в дійсності в житті осіб зрілого віку.

 Компонентами ситуації, які впливають на стерссостійкість осіб зрілого віку, можуть бути спілкування, а також стан самого суб’єкта в попередній момент часу: якщо ці компоненти визначають його подальшу поведінку. Кожен стан в ситуації проходить етапи поступового розгортання в часі і формується від своїх початкових фаз до «вершини» максимальної гостроти, а потім йде до занепаду, зникнення, заміни новим станом, з яким в тій чи іншій формі він взаємодіє. Усе це динамічні моменти стану, взаємопов’язані з психічними станами та їх впливом на стресосткійсть.

 Динамічні моменти стресостійкості виявляються також у тому, що вони можуть діяти на різних рівнях напруги і бути різної глибини. На розгляді цих проблем ми і зупинимося.

 Ми розглядаємо не всю різноманітність психічних станів, які може переживати людина, а лише ті, які є специфічними і типовими для формування та розвитку на стресосткійсть. Проаналізовано особливості прояву психічних станів осіб зрілого віку, що прпало на час проходження опитування – на час воєнних дій проти України. Допускаємо, що рік тому ці показники були б значно меншими. Враховуючи умови сьогодення, розуміємо, що навіть особи, які вже мають зрілий вік, піддаються багатьом негативним почуттям та емоціям, що руйнують їх стресостійкість та перешкоджають її формуванню і підтримці.

 **Висновки до розділу 2**

 Ми дійшли висновку, що у зв’язку з отриманням величезного обсягу негативу, як це відбувається в умовах сьогодення, у багатьох осіб зрілого віку виникають стани напруженості, внутрішнього дискомфорту, дратівливості, негативного ставлення до оточуючих, стани, близькі до агресії та ін. Наскільки швидко проходить період адаптації до нових умов, наскільки успішно особи зрілого віку можуть контролювати свою стресостікість та розвивати її; інакше негативно забарвлені психічні стани, багаторазово повторюючись, можуть сформувати відповідну йому негативну особистісну якість, а це, перш за все, невигідно для стресостійкості осіб зрілого віку. Найбільш непередбачуваними і стресовими ситуаціями є воєнні дії, тому що вони екстремальні і невизначені в повному значенні цих слів. Невизначеність ситуації викликає зміни як фізіологічні, так і психологічні. Особи зрілого віку перебувають не просто в стані напруги і тривоги, а в стані страху, «заганяють себе в кут», перебувають у стані фрустрації тощо. Ці всі стани є негативними для стресостійкості.

 На основі отриманих показників, можемо зробити висновки, що для формування та розвитку стресостійкості осіб зрілого віку необхідно контролювати власні психічні стани, щоб відслідковувати рівень витраченого ресурсу та вчасно його поновлювати задля стабілізації стресостійкості.

**РОЗДІЛ 3.**

**ЗАСТОСУВАННЯ ДО ТІЛЕСНО ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ У СТАНОВЛЕННІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ**

 **3.1. Сучасні методи тілесно-орієнтованої психотерапії, які є доцільними для використання**

 Провівши емпіричне дослідження, ми визначили, що стресостійкість є дуже залежною від зовнішніх факторів. Особливо це помітно в умовах сьогодення, тому ми вважаємо за доцільне використовувати наступні методи тілесно-орієнтованої психотерапії для досягнення кращого ефекту:

 1. Біоенергетичний аналіз А. Лоуена,

 2. метод Ф. М. Александера,

 3. метод М. Фельденкрайза,

 4. структурна інтеграція І. Рольфа

 5. та система «Чуттєве усвідомлення».

 Всі вони базуються на роботах відомого психоаналітика В. Райха, метод якого отримав назву характерологічного аналізу. Особливий вплив на розвиток тілесно-орієнтованої терапії мали погляди та ідеї засновника цього напрямку В. Райха. Для становлення стресостійкості осіб зрілого віку ці методи є дуже ефективними, оскільки, Райх першим виявив у своїх клієнтах так звану захисну оболонку, яка стримує інстинктивні сексуальні або агресивні прояви людини. Кожному прояву характеру відповідає певна фізична поза, а характер людини виражається в її тілі у вигляді м’язової ригідності та затисків [2, 13].

 Тілесно-орієнтована психотерапія базується на положенні про те, що тіло є матеріальним відображенням усіх емоційних станів, які переживає людина. Коли людина пригнічує свої бажання та емоції, вона ховає їх у частинах тіла, створюючи таким чином блоки та затискачі, які стають перешкодою для руху життєвої енергії, що є дуже поширеним для осіб зрілого віку в умовах стресу. Вони можуть довгий час ховати свої почуття, пригнічувати відчуття, що призводить до того, що все тіло себе погано почуває та нездужає. Організм «записує» всі пережиті емоційні стреси і психічні травми. На думку В. Райха, коли людина за допомогою спеціальних фізичних вправ звільняється від м’язової оболонки, вона пізнає своє тіло, починає усвідомлювати свої внутрішні пориви і приймати їх. Саме тому ми робимо акцент на перелічені методи, які вважаємо дуже ефективними при стресах. Усе це сприяє розвитку в нього здатності до саморегуляції та гармонійного життя відповідно до його найглибших устремлінь, а згодом і до особистісного зростання [13, 62].

 В. Райх вважав, що характер особистості містить постійний набір захистів. Хронічні м’язові затискачі блокують три основні емоційні стани: тривогу, гнів і сексуальне збудження. Хронічна напруга, яка лежить в основі сильних емоцій, блокує потоки енергії. Захисна оболонка не дозволяє людині відчувати сильні емоції, спотворюючи вираження почуттів. Заблоковані таким чином емоції ніколи не усуваються, тому що вони не можуть повністю вийти назовні. Ці блоки (або м’язові затискачі) спотворюють і руйнують природні почуття, наприклад, пригнічують сексуальні почуття. На думку В. Райха, повне звільнення від заблокованої емоції відбувається лише після її глибокого переживання [30]. В. Райх стверджував, що механізми психологічного захисту і пов’язана з ними захисна поведінка утворюють «м’язову оболонку» («оболонку характеру»), що виражається в напрузі різних груп м’язів, задишці. Подолання механізмів психологічного захисту можливо шляхом зміни стану тіла та впливу на стресову зону.

 Для того, щоб ефективно застосовувати методи тілесно-орієнтованих практик, треба знати наступне. Захисна оболонка включає 7 м’язових сегментів, які опрацьовуються зверху вниз [34, 114]:

 1) очі;

 2) рот;

 3) шия;

 4) грудна клітка;

 5) діафрагма;

 6) шлунок;

 7) таз.

 В. Райх дійшов висновку, що після відкриття всіх блоків клієнт отримує можливість жити повноцінним життям, принципово змінюється його спосіб життя, а це допомагає бути стресостійким та краще контролювати себе в емоційному плані. Звільнення від м’язової напруги, тілесних затискачів є наслідком розкриття всіх блоків. Відповідно до теоретичних концепцій тілесно-орієнтованої психотерапії, це один з непрямих способів звільнитися від психологічних затискачів, оскільки породжуються психічними станами [36, 45].

 Ми визначили, що В. Райх створив техніки для зниження хронічної напруги в кожній групі м’язів, коли завуальовані емоції і почуття вивільняються за допомогою фізичних впливів. Він застосував характерні методи аналізу фізичних поз. Райх детально проаналізував пози та фізичні звички клієнта, щоб дати зрозуміти, як вони пригнічували життєво важливі почуття в різних частинах тіла. Він просив клієнтів посилити певний затиск, щоб краще зрозуміти його, визначити емоцію, яка пов’язана з цією частиною тіла. В. Райх дійшов висновку, що придушена емоція знаходить своє вираження, клієнт може повністю відмовитися від хронічної напруги чи затискання [50].

 Стосовно осіб зрілого віку, то їх стресостійкість тоді буде контрольованою, коли вони почнуть досліджувати усі можливі форми своєї поведінки, будуть намагатися опанувати нові реакції та дії. Засвоєння нових сторін реальності дозволяє людині розкрити невідомі сторони своєї особистості, що сприяє подальшому самопізнанню. Тілесно-орієнтовані техніки ефективно відкривають шлях до соматичного несвідомого і усувають виявлені в ньому блоки. Тілесно-орієнтовані психотехніки спрямовані на вирішення таких завдань: розширення сфери усвідомлення власного тіла та використання його можливостей; підвищення самооцінки через розвиток більш позитивного образу тіла, тісно пов’язаного з позитивною і привабливою самооцінкою; самовдосконалення через груповий досвід соціальних і комунікативних навичок. Тілесно-орієнтовані техніки дозволяють індивіду встановлювати зв’язок з іншими людьми, долаючи при цьому комунікативні бар’єри; приведення клієнта в контакт з його почуттями шляхом встановлення зв’язку між відчуттями і рухами. Спрямовані або спонтанні рухи дозволяють вивільнити пригнічені почуття і виявити приховані конфлікти, які є джерелом психічної напруги; набуття групового досвіду, що діє на несвідомому рівні. Звичайно особам зрілого віку у цьому процесі треба чітко керуватися діями спеціаліста, який буде допомагати підвищити їх стресостійкість [41, 52].

 Також доцільно у нашому питанні використовувати в роботі біоенергетику А. Лоуена. Ми вказували, що в основі біоенергетичного аналізу лежить положення про те, що відчуття, які людина відчуває від власного тіла і які проявляються в рухах, є ключем до розуміння емоційного стану. Метою біоенерготерапії є возз’єднання свідомості і тіла, для чого необхідно позбутися перешкод, які заважають організму спонтанно скинути напругу [39, 34]. Метод Лоуена включає техніку дихання Райха та численні традиційні техніки емоційного звільнення. А. Лоуен використовує напружені пози, щоб зарядити енергією частини тіла, які були заблоковані. У цих позах посилюється напруга в постійно затиснутих частинах тіла. В результаті вона посилюється настільки, що індивід змушений розслабити м’язи, «розпустити м’язову оболонку». Протягом усього циклу занять тілесний стан співвідноситься з психологічними темами, що розглядаються. Напруження м’язів визначається фіксацією напружених поз тіла та вправами, які сприяють появі напруги [1, 134].

 При форсуванні стресостійкості осіб зрілого віку також доречною є методика Ф. М. Александера, яка спрямована на вивчення звичних поз і постави, можливості їх вдосконалення. Він вважав, що необхідною умовою вільних і природних рухів є якомога більше розтягнення хребта [19, 116]. Техніка Александера пропонує поступове витончене керівництво в оволодінні більш ефективним і приносить задоволення при використанні тіла. Терапія зазвичай починається з м’якого натискання на голову, при цьому м’язи задньої поверхні шиї подовжуються. Клієнт робить легкий рух головою вгору, голова ніби піднімається, таким чином створюються нові співвідношення між вагою голови і м’язовим тонусом. Потім легкі маніпуляції продовжуються в русі, в положенні сидячи, при вставанні. Результатом є сенсорний досвід «кінестетичної легкості», під час якого людина раптово відчуває себе невагомою та розслабленою. Крім вправ такого типу, методика Александера передбачає корекцію психологічних установок і усунення небажаних фізичних звичок [4, 11].

 Розглянемо наступний метод тілесно-орієнтованої терапії, який рекомендуємо застосовувати при формуванні стресостійкості осіб зрілого віку – метод М. Фельденкрайза. Його мета – відновити природну грацію та свободу рухів, якими володіють усі діти. Техніка Фельденкрайза – це робота з моделями рухів м’язів, яка допомагає людині знайти найефективніший спосіб рухатися та усунути непотрібну м’язову напругу та неефективні моделі, які є звичками. Метою цих вправ є створення в тілі здатності рухатися з мінімальними зусиллями та максимальною ефективністю, не за рахунок збільшення м’язової сили, а за рахунок підвищення розуміння того, як працює тіло. Фельденкрайз розробив багато вправ, які змінюються від заняття до заняття. Як правило, вони починаються з невеликих рухів, поступово з’єднуючись в більш великі і складні візерунки. Мета цих вправ – розвинути легкість і свободу рухів кожної частини тіла [27, 90]. М. Фельденкрайз [20, 4] зазначає, що клієнту необхідно взяти на себе велику відповідальність, зрозуміти, як працює організм, навчитися жити відповідно до своєї конституції та можливостей. Деформовані патерни м’язових рухів стають звичками, які діють поза свідомістю. Фельденкрайз говорить про необхідність навчитися розслаблятися і знаходити власний ритм, щоб подолати шкідливі звички у використанні тіла. Вправи використовуються для зменшення надлишкової напруги під час простих дій, таких як стояння, і для звільнення м’язів для використання за призначенням, що прямо пов’язане з досліджуваною нами стресостійкістю. Щоб сприяти усвідомленню м’язових зусиль і плавності рухів, увага клієнта зосереджується на пошуку найкращого положення, яке відповідає його вродженій фізичній структурі. Вправи Фельденкрайза зазвичай розбивають, здавалося б, просту діяльність на серію пов’язаних рухів, щоб виявити стару модель і розробити новий, більш ефективний спосіб виконання тієї ж діяльності.

 Далі доречно згадати, що ефективним є використання терапії Іди Рольф, яка називається Рольфінг. Метод структурної інтеграції приділяє велику увагу фізичному контакту. Рольфінг базується на передумові, що добре функціонуюче тіло з мінімальними витратами енергії залишається прямим і вертикальним, незважаючи на вплив сили тяжіння. Під впливом стресу це положення спотворюється, причому найбільш сильні зміни відбуваються в фасціях і сполучних оболонках, що покривають м’язи. Мета структурної інтеграції полягає в тому, щоб привести тіло в кращий м’язовий баланс, наблизити його до оптимальної пози, в якій пряму лінію можна провести через вухо, плече, стегнову кістку та щиколотку [32, 14].

 Рольфінготерапія включає: глибокий масаж пальцями та ліктями; воно може бути дуже сильним і болючим. Чим сильніша напруга м’язів, тим сильніший біль і більше фізичних вправ потрібно. Процедура Рольфінга передбачає 10 основних сеансів, під час яких тіло масажується в певній послідовності. Робота над певними частинами тіла часто звільняє старі спогади та сприяє глибокій емоційній розрядці. Не менш важливою метою Рольфінгу є переважно фізична інтеграція, психологічні аспекти процесу не стають предметом особливої ​​уваги. Поєднуючи Рольфінг з тією чи іншою формою психотерапії, це допомагає зняти психологічні блоки, сприяючи прогресу в інших сферах [35, 81].

 Ще одним напрямком тілесно-орієнтованої терапії, який ми рекомендуємо при формуванні стресостійкості осіб зрілого віку, є система «Чуттєве усвідомлення». Цю систему в Європі розробили Е. Гіндлер і Х. Якоба, у США С. Селвер і Ч. Брукс. Усвідомлення почуттів – це процес навчання відновлення контакту з нашим тілом і відчуттями, здібностями, які ми мали в дитинстві, але втратили, коли виросли. Робота сенсорного усвідомлення зосереджена на безпосередньому сприйнятті, здатності відрізняти власні відчуття та почуття від соціально прищеплених образів, які так часто спотворюють досвід [8, 29].

 Вважаємо, що всі вказані методи та прийоми тілесно-орієнтованої терапії є особливо ефективні для формування стресостійкості осіб зрілого віку. Описавши в деталях, як їх треба застосовувати на практиці, ми визначили, як саме вони діють, коли у людини сильний стрес, як змінюється її тіло при цьому. Ми рекомендуємо ці методи для лікування психосоматичних захворювань, неврозів, психічних травм, посттравматичних стресових розладів, депресивних станів. Ці методи також є інструментом особистісного зростання, що дозволяє досягти найбільш повного розкриття особистісного потенціалу, розширення самосвідомості, збільшення кількості доступних індивіду способів самовираження. Застосування тілесно-орієнтованої терапії призводить до поліпшення фізичного самопочуття.

 Таким чином, тілесно-орієнтована терапія при формуванні стресостійкості осіб зрілого віку – це група психотерапевтичних методів, які орієнтовані на вивчення тіла, усвідомлення клієнтом тілесних відчуттів, на вивчення впливу потреб і почуттів на тілесні стани. Тілесно-орієнтована психотерапія передбачає роботу зі змінами в тілі зі станами свідомості, сприяє досягненню цілісності у реагуванні та житті в даний момент.

 **3.2. Проблемні питання використання тілесно-орієнтованого підходу у становленні стресостійкості осіб зрілого віку**

 На практиці виникають такі проблемні питання, як кваліфікація спеціаліста та його розуміння суті тілесно-орієнтованих практик. При цьому загалом можна відмітити те, що для нашої країни (до війни) і так мало людей зверталися до психологів, а до терапевтів, які спеціалізуються саме на тілесних практиках, ще менше. Звичайно, в умовах сьогодення останні 8 місяців все інакше, адже люди не вміють самостійно боротися зі стресом, враховуючи важкі події, в яких більшість живе з 24 лютого 2022 року. Особливо це стосується осіб зрілого віку, які несуть за себе відповідальність самостійно та вміють помітити зміни на фізіологічному рівні, що викликане постійними стресами. Це буває рідко вчасно, але сам факт є вагомим. Люди почали звертатися за допомогою, що мотивує спеціалістів (психологів та психотерапевтів) освоювати нові методи, щоб допомогти своїм клієнтам.

 Оскільки методи тілесно-орієнтованої практики є доволі новими для багатьох, то процес вивчення займає багато часу. Але, ми вважаємо, що навіть ті, хто гарно володіє теорією, потребує більше практичних навичок, враховуючи, що такі сильні стресові фактори дуже негативно впливають на переважну кількість людей, організм яких ні психологічно, ні фізіологічно не був до цього готовим.

 Також ми визначили, що для багатьох спеціалістів є плутанина у самих техніках, у їх послідовності, повторюваності, що загалом впливає на їх ефективність. Тому наголошуємо, конкретний набір технік, які використовує фахівець з тіла, є дуже важливим в розумінні того, як впливати на стресостійкість осіб зрілого віку. Також такий набір технік визначатиметься школою терапії, до якої спеціаліст належить. В рамках тілесно-орієнтованого напрямку за 100 років існування з’явилося багато таких шкіл і не кожен спеціаліст знає, як обрати свою школу. Тому для кращого розуміння ми можемо розділили ці техніки на категорії в залежності від мети їх застосування в терапії та зазначити такі моменти, які впливають на ефективність тілесно-орієнтованих практик:

 1) Техніки усвідомлення тіла та контакту з тілом [31, 33]. У терапії неможливо працювати з тілом, якщо клієнт не відчуває. Тому часто робота починається саме з того, щоб навчити його відчувати різні частини свого тіла, описувати відчуття в них, розуміти зв’язок між тілесними переживаннями та думками та емоціями. Це дозволяє клієнту краще зрозуміти себе і свої потреби, чіткіше сприймати реальність і об’єктивніше взаємодіяти зі світом.

 2) Методи заземлення. Заземлення в тілесній терапії – це відчуття підтримки, зв’язку з реальністю і власними відчуттями в різних ситуаціях. Це як коріння, яке не дає нам впасти, не дає нам зануритися в надмірні емоції чи вислизнути з думками далеко-далеко. У приземленому стані ми залишаємося на зв’язку з собою і можемо оцінювати реальність навколо нас. У тілесній терапії практики заземлення зазвичай включають активацію, зосередження на диханні та створення безпечного середовища для взаємодії. Заземлення дозволяє скорегувати свій стан і зорієнтуватися в ситуації [5, 6].

 3) Техніки центрування. Центрування – це відчуття глибокого контакту з собою, власним внутрішнім світом, відчуття власної цілісності. Вправи на посилення відчуття центру дозволяють зменшити тривожність, відчути внутрішню підтримку, зосередитися на собі, не відволікаючись на зовнішні подразники та думку інших людей. Це дозволяє мені зрозуміти, чого я хочу, і знайти шлях до досягнення своїх цілей [17, 58].

 4) Техніки роботи з психологічними межами. Міцні й водночас гнучкі межі є ознакою зрілої та гармонійної особистості. Через роботу з тілом можна досліджувати власні кордони, зміцнювати їх спочатку на фізичному рівні, а потім на емоційному, соціальному та інших. Перш за все, робота з кордонами включає відчуття контуру свого тіла, методи візуалізації своїх кордонів, фізичне встановлення кордонів навколо себе, відштовхування тощо [29, 160].

 5) Техніки роботи над взаємодією та стосунками. Тілесні практики дозволяють вийти за межі вербальної складової спілкування і дослідити несвідомі процеси, що відбуваються у стосунках. Такі техніки можна використовувати як для взаємодії між клієнтом і терапевтом, так і для роботи з парами чи групами. Вони допомагають визначити, як людина встановлює контакт з іншими, як вона виявляє контроль або підпорядкування, як поводиться в команді і як може трансформувати свій досвід взаємодії [24, 207].

 6) Техніки роботи з емоціями. Будь-яке емоційне переживання має тілесне відображення. За допомогою технік тілесно-орієнтованої терапії ми можемо навчитися усвідомлювати свої почуття, виражати їх тілесно різними способами, досліджувати емоційні блоки та навчитися регулювати власний емоційний стан [22, 162].

 7) Техніки роботи з психологічною травмою. Сучасні методи травмотерапії значною мірою базуються на тілесних практиках, оскільки без включення тіла в процес роботи з психічною травмою позбутися її неможливо. Методи тілесно-орієнтованої терапії мають великий арсенал прийомів для стабілізації стану, усвідомлення травматичного досвіду та дозволяє впоратися з наслідками травмуючої події [9, 506].

 Для правильної роботи спеціаліста важливо уміти розділяти наведені вище знання та мати план роботи стосовно кожного, хто до нього звернувся. Перш за все, спеціаліст визначає бажання клієнта на сеанс. Відбувається обговорення поточної ситуації та визначення змін, яких хотів би досягти клієнт. Після цього спеціаліст пропонує практики, які підходять до теми запиту. Після виконання вправ клієнт і психолог обговорюють їх результати та роблять висновки за запитом. Важливо, що спеціалісту треба чітко орієнтуватися в стані клієнта та помічати, наскільки рівень стресу у нього високий, чи всі методи йому підходять. Ті методи тілесно-орієнтованої терапії, які викликають у клієнта дискомфорт – показник того, що при формуванні стресостійкості, особа зрілого віку не досягне ефективності там, де їй важко.

 Тому, вважаємо, що при стресостійкості осіб зрілого віку спеціалісту варто наголошувати, що як і будь-яка психотерапія, тілесно-орієнтована психотерапія покликана зменшити душевні страждання клієнта, допомогти йому позбутися психологічних труднощів і зробити його життя більш повноцінним і щасливим. У цьому випадку тілесна робота виступає як інструмент допомоги людині, а не самоціль. Використання тілесних практик дозволяє обійти деякі психологічні захисти клієнта і швидко розібратися в запиті, що виник у нього, а також знайти чесну і щиру відповідь у самому клієнті. Протягом багатьох років західна культура применшувала значення тіла в психічній діяльності людини. Високо цінувалася раціональність, уміння мислити і контролювати (придушувати) свої емоції. Це призвело до розриву між реальними переживаннями людини і тим, що вона показує назовні. Саме конфлікт часто призводить до психологічного дискомфорту та почуття пригніченості, відокремленості від самого себе.

 Зараз спостерігається протилежна тенденція: зріс інтерес до тілесних практик та їхнього впливу на психологічне благополуччя, зросла кількість досліджень про зв’язок між тілом і психікою. Наука і суспільство приходять до того, що вважається аксіомою в тілесній терапії: психічне і фізичне не існують окремо, вони рівноправні і взаємопов’язані, так само як раціональне, емоційне і тілесне не є різними сферами людського життя, а органічно пов’язані в єдине ціле, що покращує процес індивідуального досвіду людини.

 Тому вважаємо, що перераховані проблемні питання потрібно максимально вирішувати одразу, щоб спеціаліст та клієнт орієнтувалися в тому, що вони роблять та для чого. Спеціалісту важливо розуміти, що стрес у клієнта блокує певні тілесні відчуття та те, що він готовий працювати над їх відновленням, а клієнту важливо знати, що спеціаліст має достатньо знань, умінь та практичних навичок, щоб використовувати методи тілесно-орієнтованої терапії на формування його стресостійкості, а не попросту експериментував над його станом.

 **3.3. Шляхи подолання проблемних питань на практиці**

 Щоб на практиці подолати проблемні питання використання тілесно-орієнтованого підходу стосовно осіб зрілого віку, треба за фахом готувати спеціалістів до майбутньої роботи. Також треба враховувати, що при формуванні стресостійкості осіб зрілого віку є багато впливових факторів, які цьому заважають. Ми привели список того, у чому має розбиратися спеціаліст тілесно-орієнтованого підходу, працюючи задля формування стресостійкості осіб зрілого віку:

 1. Депресія. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я, більше 10% населення планети старше 30 років страждає від депресії [30]. Дослідники розрізняють реактивну та ендогенну форми депресії. У разі реактивної депресії тригером емоційного дистресу є конкретна подія: втрата, переїзд, нестерпні умови праці тощо. При ендогенній депресії людина відчуває дефіцит певних хімічних речовин – серотоніну, норадреналіну, дофаміну та ін. Лікування цієї форми депресії, як правило, пов’язане з прийомом спеціальних антидепресантів. Діагноз депресії базується на так званій депресивній тріаді: зниження настрою аж до небажання жити, гальмування розумових процесів, ослаблення бажання діяти. Творець біоенергетичного аналізу (одного з напрямів тілесно-орієнтованої психотерапії) А. Лоуен звернув увагу на те, що психотерапія депресивних клієнтів тільки вербальними засобами не призводить до відчутних поліпшень [13, 56]. На думку А. Лоуена, при наданні допомоги необхідно залучати, перш за все, тіло клієнта, його матеріальне втілення. Ще за часів А. Лоуена і значно пізніше було доведено, що у депресивних пацієнтів інспіраторні м’язи (м’язи, відповідальні за вдих) спазмовані, гіпер- або гіпотонічні. Таким чином, людина не може зробити глибокий вдих. А дихання на психофізіологічному рівні – це «вхід, початок», бажання жити, контакт із зовнішнім світом [51, 1199]. У цьому випадку усвідомлення та проживання події, що викликала депресивний стан, при ігноруванні тілесних проявів клієнта може призвести лише до короткострокового позитивного ефекту. Завдання тілесно-орієнтованого терапевта при роботі з депресивним клієнтом – створити умови, коли його тіло «йде» назустріч життю, дати бажання жити. Такими станами можуть бути і спеціальні пози, що активізують дихання клієнта, і дотики, спрямовані на активізацію вдиху, масаж інспіраторної мускулатури і т. д. У радянській психіатрії довгий час існувала приказка (іноді зустрічається і зараз): « Найкращі ліки від депресії – це робота на свіжому повітрі». І це твердження не позбавлене сенсу, адже завдяки фізичним навантаженням депресивний клієнт (пацієнт) поступово оживає [44, 209].

 2. Астенія і синдром хронічної втоми. Сучасна людина живе в суспільстві змагань і досягнень. Соціального визнання можна досягти, лише будучи успішним. Плата за це – хронічна втома, як наслідок виснаження ресурсів організму. Ігнорування власного здоров’я часто призводить до захворювань внутрішніх органів, що в свою чергу є основою для розвитку астенічного синдрому. Робота з астенічним синдромом в тілесно-орієнтованій психотерапії будується не стільки по шляху активізації клієнта, він вже виснажений, скільки парадоксально – через повну релаксацію. Через розслаблення, зняття зайвого контролю, відчуття себе, свого тіла досягається доступ до енергетичних ресурсів організму. Цей процес досить тривалий, як правило, людина надовго «заганяє» себе в стан хронічної втоми [41, 52].

 3. Проблема тотальної тривоги [48]. На думку представників екзистенціального напрямку психотерапії, людина приречена на базову тривогу, пов’язану з обмеженістю свого буття. Існує також ситуативна тривожність – реакція на певні ситуації. Особливістю сучасної культури і цивілізації є те, що ситуативна тривога постійно підсилюється засобами масової інформації, нестабільністю існування людини, зумовленою різними катаклізмами, економічними кризами, особливо в умовах війни, у якій перебуває майже все населення України. Часто людина «втрачає себе». З точки зору гештальтпідходу, тривога – це збудження (збудження як діяльність) плюс зупинка дихання. На основі підвищеної тривожності часто виникають соматичні захворювання і соматоформні розлади, наприклад, вегетосудинна дистонія, панічні та шлунково-кишкові розлади і т. д. Один із способів впоратися з тривогою - направити її в дію. Однак недоліком цього методу є те, що енергія і ресурси організму вичерпні, і постійні дії можуть його виснажити. Завдання тілесно-орієнтованого терапевта за допомогою клієнта знайти найбільш екологічний спосіб подолання тривоги. І цей спосіб повідомляє нам тіло. За допомогою тіла ми існуємо в реальності, або, кажучи мовою тілесно-орієнтованої психотерапії, ми заземлюємося. Заземлення – це термін, який стосується контакту з фізичною реальністю та контакту з власним тілом. Організм людини здатний справлятися з надмірною активністю, як ми вже згадували, перенаправляючи цю активність на певні дії, або шляхом поглинання, «поглинання» цієї діяльності. Наприклад, зайву активність можна зняти за допомогою дихання, розслаблення тіла. Завдяки диханню і розслабленню тіло ще більше заземлюється, виникає відчуття реальності існування себе в навколишньому просторі. Часто тривожна людина вперше відчуває своє тіло, а значить і себе [40, 93-94].

 4. Проблема сексуального задоволення. Задоволення безпосередньо пов’язане з функцією тілесності [36, 45]. Будь-яке відщеплення від організму неминуче призводить до порушення функції задоволення, в тому числі і в сексуальній сфері. Відрив від тіла відбувається з ряду причин, у тому числі через певні психологічні та фізичні травми на різних етапах розвитку людини. Повернення до тілесних відчуттів, усвідомлення власного тіла, повернення функції руху, зняття м’язових затисків – послідовність роботи тілесно-орієнтованого психотерапевта по реанімації функції задоволення у клієнта. Нерідко проблеми в сексуальній сфері (найчастіше це явище зустрічається у жінок) також пов’язані з неможливістю прийняти своє тіло як об’єкт для сексуальних фантазій і бажань чоловіка. Ця неможливість прийняти часто продиктована попереднім травматичним досвідом. І далі робота будується на послідовному прийнятті життя «свого» тіла в поєднанні зі зміцненням і активним використанням власних фізичних і психологічних кордонів.

 **Висновки до розділу 3**

 Ми визначили, що для багатьох спеціалістів є плутанина у самих техніках, у їх послідовності, повторюваності, що загалом впливає на їх ефективність. Тому наголошуємо, конкретний набір технік, які використовує фахівець з тіла, є дуже важливим в розумінні того, як впливати на стресостійкість осіб зрілого віку. Також такий набір технік визначатиметься школою терапії, до якої спеціаліст належить. В рамках тілесно-орієнтованого напрямку за 100 років існування з’явилося багато таких шкіл і не кожен спеціаліст знає, як обрати свою школу. На основі цього нами було опрацьовано теоретичні та практичні проблеми та визначено, які їх шляхи подолання.

 Тому, ми перерахували ряд способів, як можна вирішити проблемні питання при тілесно-орієнтованій терапії. Ми вказали, яких проблемах, пов’язаних зі стресом доцільно застосовувати тілесно-орієнтовану психотерапію для формування стресостійкості осіб зрілого віку. Тільки за правильним алгоритмом дій, за розумінням своєї місії, терапевт може досягнути успіху для формування стресостійкості осіб зрілого віку, шляхом застосування методів тілесно-орієнтованих методів. Враховуючи наші рекомендації, спеціаліст з тілесно-орієнтованої терапії, який, наприклад, тільки починає свій шлях, може більш досконало вивчити питання. Це необхідно для розуміння важливості даної діяльності, адже лише теоретичних знань мало, важливо освоювати власну чуттєвість та мати практичні навички, щоб допомагати тим, хто цього потребує.

 Саме тому ми вважаємо, що потрібна більш вузька спеціалізація для спеціалістів з тілесно-орієнтованої терапії, щоб вони могли бути корисними для осіб зрілого віку при формуванні стресостійкості. Для цього варто звертати увагу не тільки на тематичну літературу, а і звертатися за знаннями на основі супервізії чи інтервізії до «старших товаришів», які можуть поділитися власним практичним досвідом. Все це особливо актуальне в нинішніх умовах, коли в Україні триває війна і багато людей не можуть самостійно впоратися зі своїм стресом, поставити захист від впливаючих факторів.

 Отже, на основі проведеного дослідження нам вдалося показати, на що саме варто акцентувати свою увагу та які власні ресурси для вирішення вказаних проблем краще за все використовувати.

**ВИСНОВКИ**

 Результати проведених теоретичного та емпіричного дослідження дозволяють дійти наступних висновків.

 І. Як вид психотерапевтичної практики тілесно-орієнтована терапія спрямована на подолання внутрішніх психосоматичних бар'єрів та невротичних соматизованих симптомів з метою досягнення більшої природності, гармонії та адекватності у вираженні усвідомлених та несвідомих прагнень та почуттів. Саме тому їх використання при формуванні стресостійкості осіб зрілого віку є дуже доречним та ефективним.

 Тілесні психотехніки поєднують у собі широкий спектр різних підходів, напрямів та технік; існують різні інтерпретації тілесних явищ та способів їх опису залежно від теоретичних передумов та особистих переваг. Але центральним об’єктом терапевтичних зусиль є тіло людини, її тілесність – у всьому різноманітті феноменологічних проявів та суб’єктивних значень.

 Тілесна психотехніка використовує два основні методи, щоб звільнити тіло та збільшити рух і усвідомлення. Перший метод – рухові вправи, які розкривають блоки, розтягують м’язи і підвищують гнучкість. Другий – дотик, який викликає спонтанні рухи, які є вираженням глибоких почуттів (тобто комплексів). Обидва підходи можна використовувати в тілесній терапії, щоб викликати психічне усвідомлення та привести комплекси до свідомості. З іншого боку, обидва методи можуть звільнити тіло від ригідності без тілесної терапії; тобто можна звільнити тіло від ригідності, не впливаючи на психічний матеріал, який з’являється при такій зміні.

 За напрямком роботи підходи тілесної психотерапії об’єднані в такі групи:

 1. Структурно-функціональні напрямки, орієнтовані переважно на активну роботу з тілом та інтеграцію отриманого в процесі неї нового тілесного досвіду: вегетотерапія (А. Ракнес), методика Ф. Александера, структурна інтеграція (І. Рольф), сенсорне. усвідомлення (Ш Селвер, К. Брукс), функціональна інтеграція (М. Фельденкрайз), біодинаміка (Г. Бойзен).

 2. Аналітичні напрями, орієнтовані на використання в практичних цілях, окрім роботи з тілом, аналізу несвідомих (репресованих) компонентів тілесного та соціального досвіду: вегетоаналітична терапія характеру (В. Райх), біоенергетичний аналіз (А. Лоуен), біосинтезу (Д. Боаделла), психосоматичної терапії (Г. Аммона), Хаком-терапії (Р. Курца).

 3. Духовно-тілесні напрямки, що використовують на практиці нетрадиційні для західної культури технології тілесного розвитку: підходи, засновані на адаптації індійських, тибетських і китайських психофізичних систем (хатха-йога, янтра-йога, ци-гун, у-шу), технології етнічні (переважно шаманські) практики, акупунктура і точковий масаж, тілесні практики духовних традицій (чань-буддизм, тибетський буддизм, Бон По, суфізм, ісихазм та ін.).

 4. Культурний напрямок, до якого, крім тілесних компонентів, відносять також етичні, естетичні, культурні та екзистенціальні властивості особистості: психо-когнітивний підхід (В. Нікітін), танатотерапія (В. Баскаков), а також підходи, засновані на театральних і танцювально-рухових техніках.

 Зрілість – найдовший і найважливіший період життя більшості людей. За Е. Еріксоном, зрілість охоплює час від 25 до 65 років, тобто 40 років життя. Аналізуючи зрілість як сьому стадію людського життя, він вважав її центральною в усьому життєвому шляху людини.

 Вважаємо дуже влучним визначення стресостійкості таке: «стресостійкість - це складна індивідуальна психологічна особливість, яка полягає у специфічному співвідношенні різнорівневих властивостей особистості, що забезпечує біологічний, фізіологічний та психологічний гомеостаз системи та призводить до оптимальної взаємодії суб’єкта з навколишнім середовищем. в різних умовах життя».

 Тому, можемо визначити, що тілесно-орієнтовані практики у різних своїх вираженнях мають важливу роль для осіб зрілого віку. На нашу думку, потрібно більше спеціалістів, які мають якісні знання у цьому питанні, адже важливо не просто володіти теорією, а і мати ту чуттєвість, яка дозволить спеціалісту ефективно допомагати своєму клієнту.

 ІІ. Для проведення нашого емпіричного дослідження ми використали опитувальник Спілбергера (дослідження самооцінки особистісної тривожності); тест «Самооцінка психічних станів за Айзенком» (розлади агресивності); опитувальник Басса-Дарки «Діагностика стану агресивності». Ці методики дозволили розглянути динаміку станів тривожності, фрустрації, агресії, ригідності серед осіб зрілого віку, що допомогло визначити їх загальний рівень стресостійкості.

 Вибірку склали 50 осіб жіночої та чоловічої статі віком від 21 року до 55 років. Загалом у дослідженні прийняли участь 25 осіб жіночої та 25 осіб чоловічої статі. Всі опитування для зручності проходили в Гугл-формах. Дослідження було проведено в жовтні 2022 року.

 При обробці результатів серед осіб зрілого віку виявлено такі найбільш поширені негативні стани в умовах сьогодення, що негативно впивають на формування стресостійкості: апатія, злість, злість, відчай, роздратування, втома, перевтома, тривога, страх, депресія. Позитивно забарвленими станами були: інтерес, задоволення, радість, задоволення, бадьорість, захоплення, надія. Основною ситуацією, яка викликала нерівноважний стан, був «важкий день» (багато тривог, обстріли території України тощо), «хороший день» (все йде за планом, хороші новини тощо). Ці дані відповідають результатам досліджень психічних станів в умовах сьогодення, проведених серед осіб зрілого віку.

 Ми дійшли висновку, що у зв’язку з отриманням величезного обсягу негативу, як це відбувається в умовах сьогодення, у багатьох осіб зрілого віку виникають стани напруженості, внутрішнього дискомфорту, дратівливості, негативного ставлення до оточуючих, стани, близькі до агресії та ін. Наскільки швидко проходить період адаптації до нових умов, наскільки успішно особи зрілого віку можуть контролювати свою стресостікість та розвивати її; інакше негативно забарвлені психічні стани, багаторазово повторюючись, можуть сформувати відповідну йому негативну особистісну якість, а це, перш за все, невигідно для стресостійкості осіб зрілого віку. Найбільш непередбачуваними і стресовими ситуаціями є воєнні дії, тому що вони екстремальні і невизначені в повному значенні цих слів. Невизначеність ситуації викликає зміни як фізіологічні, так і психологічні. Особи зрілого віку перебувають не просто в стані напруги і тривоги, а в стані страху, «заганяють себе в кут», перебувають у стані фрустрації тощо. Ці всі стани є негативними для стресостійкості.

 На основі отриманих показників, можемо зробити висновки, що для формування та розвитку стресостійкості осіб зрілого віку необхідно контролювати власні психічні стани, щоб відслідковувати рівень витраченого ресурсу та вчасно його поновлювати задля стабілізації стресостійкості.

 ІІІ. Стосовно рекомендацій, то ми визначили, що стресостійкість осіб зрілого віку тоді буде контрольованою, коли вони почнуть досліджувати усі можливі форми своєї поведінки, будуть намагатися опанувати нові реакції та дії. Засвоєння нових сторін реальності дозволяє людині розкрити невідомі сторони своєї особистості, що сприяє подальшому самопізнанню. Тілесно-орієнтовані техніки ефективно відкривають шлях до соматичного несвідомого і усувають виявлені в ньому блоки. Тілесно-орієнтовані психотехніки спрямовані на вирішення таких завдань: розширення сфери усвідомлення власного тіла та використання його можливостей; підвищення самооцінки через розвиток більш позитивного образу тіла, тісно пов’язаного з позитивною і привабливою самооцінкою; самовдосконалення через груповий досвід соціальних і комунікативних навичок. Тілесно-орієнтовані техніки дозволяють індивіду встановлювати зв’язок з іншими людьми, долаючи при цьому комунікативні бар’єри; приведення клієнта в контакт з його почуттями шляхом встановлення зв’язку між відчуттями і рухами. Спрямовані або спонтанні рухи дозволяють вивільнити пригнічені почуття і виявити приховані конфлікти, які є джерелом психічної напруги; набуття групового досвіду, що діє на несвідомому рівні. Звичайно особам зрілого віку у цьому процесі треба чітко керуватися діями спеціаліста, який буде допомагати підвищити їх стресостійкість.

 Також, щоб на практиці подолати проблемні питання використання тілесно-орієнтованого підходу стосовно осіб зрілого віку, треба за фахом готувати спеціалістів до майбутньої роботи. Також треба враховувати, що при формуванні стресостійкості осіб зрілого віку є багато впливових факторів, які цьому заважають. Для правильної роботи спеціаліста важливо уміти розділяти наведені вище знання та мати план роботи стосовно кожного, хто до нього звернувся. Перш за все, спеціаліст визначає бажання клієнта на сеанс. Відбувається обговорення поточної ситуації та визначення змін, яких хотів би досягти клієнт. Після цього спеціаліст пропонує практики, які підходять до теми запиту. Після виконання вправ клієнт і психолог обговорюють їх результати та роблять висновки за запитом. Важливо, що спеціалісту треба чітко орієнтуватися в стані клієнта та помічати, наскільки рівень стресу у нього високий, чи всі методи йому підходять. Ті методи тілесно-орієнтованої терапії, які викликають у клієнта дискомфорт – показник того, що при формуванні стресостійкості, особа зрілого віку не досягне ефективності там, де їй важко.

 Отже, вважаємо теоретичну та практичну частину обраної нами теми дуже вдалою та розкритою відповідно до визначеного нами плану. Перспективами подальших досліджень вбачаємо вивчення стресотскійкості осіб зрілого віку за гендерними відмінностями та за професійною різницею.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

 1. Амплєєва О.М. Використання засобів емоційного інтелекту при підготовці майбутніх психологів з урахуванням гендерних відмінностей. Збірник наукових статей «*Вісник. Наука та практика*». Сопот (Польща). 2017. С. 46-49.

 2. Амплєєва О.М. Особливості навчання майбутніх психологів з використанням принципів емоційного інтелекту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки*». 2018. Вип. 1. Т. 1. С. 9-14.

 3. Ануфрієва Н.М., Зелінська Т.М., Єрмакова Н.О. Соціальна психологія: Навч. посібник. 3-тє вид. Київ. Каравела. 2016. 370 с. С. 234-256.

 4. Анищенко О. О. Психологічна допомога при медіатравмі методами тілесно-орієнтованої терапії. *Медіатворчість в сучасних реаліях: протистояння медіатравмі.* Чернігів. 2020. С. 9-11.

 5. Арефьєв В.Г., Левінська К.І. Використання інноваційних фітнес-технологій у корекції рівня фізичного стану осіб зрілого віку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 15: Фізична культура і спорт. зб. наук. пр*. Київ. Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2016. Вип. 10 (65) 15. С. 4-7.

 6. Білова М.Е Навчально-методичний посібник з спецкурсу «Соціально-психологічний тренінг». Одеса. Редакційно-видавничий центр ОНУ імені І.І. Мечникова, 2016. 115 с.

 7. Володарська Н.Д. Технології психологічної допомоги сім’ям в кризових ситуаціях. *Збірник матеріалів ІІ міжнародної конференції «Комунікація у сучасному соціумі»*. Львів. ЛНУ імені Івана Франка. 2018. С. 101-102.

 8. Гакман А. Фітнес-клуб як форма активізації життєвої позиції літньої людини. *Спортивний вісник Придніпров’я : науково-практичний журнал*. 2017. № 3. С. 25-30.

 9. Гакман А.В., Балацька Л.В., Лясота Т.І. Вплив рекреаційно-оздоровчої діяльності на уповільнення старіння організму. *Вісник Кам’янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія «Фізичне виховання, спорт і здоров’я людини»*. 2016. С. 918.

 10. Герасіна, С. В. Методи підтримки працездатності і стресостійкості ділової людини. *Наука і освіта : наук.-практ. журнал*. 2016. № 2-3. С. 115-121.

 11. Гірняк Г. С., Городова Ю. Ю. Особливості виникнення емоційної напруженості у студентів ВНЗ. *Актуальні задачі сучасних технологій : зб. тез доп. V Міжнар. наук.-техн. конф. молодих учених та студентів.* м. Тернопіль. 17-18 листопада 2016 р. Тернопіль. ТНТУ ім. Івана Пулюя. 2016. Т. 2. С. 320-321.

 12. Гошовська Д. Т. Психологічна допомога різним категоріям осіб : програма вибіркової навчальної дисципліни підготовки магістрів галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія Освітньої програми (спеціалізації) Психологія. Д. Т. Гошовська. Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, кафедра педагогічної та вікової психології. Луцьк. 2018. 11 с.

 13. Дідик, А. О. *Соціально-психологічні чинники формування стресостійкості у робітників служби МНС : дипломна робота магістра*. Одеса, 2018. 83 с.

 14. Заграй Л. Д. Практики соціально-психологічного захисту особистості умовах ризиків і небезпек*. Психологічні перспективи*. 2015. Вип. 26. С. 133-142.

 15. Енциклопедичний словник з арт-терапії. О. Бреусенко-Кузнєцов, О. Вознесенська, Л. Галіцина, Ю. Гундертайло, О. Деркач, Л. Мова, О. Науменко, В. Савінов, М. Сидоркына, О.Скнар. Київ. *Золоті ворота*. 2017. 235 с.

 16. Іванова О. С. Особливості взаємозв’язку проявів стресу із психічними станами. Габітус. Вип. 27. Одеса. 2021. С. 87-93.

 17. Каліщук С.М. Системне моделювання як інтегративний метод особистісних змін й усвідомлення багато-варіативності життєвої реальності. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Том X. Вип. 31. С. 55-64.

 18. Комар Т. В. Соціально-психологічні основи корекції емоційних проявів стресу педагогів у динаміці професійних криз. *Педагогічні науки.* № 3(11). 2018. С. 111-125.

 19. Кондратюк С. М. Теоретичне обґрунтування механізмів психологічного захисту особистості. С. М. Кондратюк, Л. А. Сердечна*. Зб. наук. праць ХІСТ Університету «Україна».* 2015. № 11. С. 115-118.

 20. Кордунова Н. О. Психологічний супровід осіб літнього віку : програма відбіркової навчальної дисципліни підготовки магістрів галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія Освітньої програми (спеціалізації) Психологія. *Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, кафедра педагогічної та вікової психології*. Луцьк. 2018. 13 с.

 21. Кремінь В.Г. 25 років Національної академії педагогічних наук України: здобутки і перспективи. Педагогіка і психологія. *Вісник НАПН України*. 2017. № 4 (97). C. 5-13.

 22. Лоуэн А. Психология тела: биоэнергетический анализ тела. А. Лоуэн. Моссква. Институт общегуманитарных исследований, 2000. 256 с.

 23. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. А. Маслоу. СПб. Евразия. 1997.430 с.

 24. Меліченко Т. Д. Діяльність психолога щодо корекції емоційного стану особистості засобами тілесно-орієнтованої психотерапії. ІI Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція. Житомир. 2020. С. 206-210.

 25. Микитчик, О. С. and Пірогова, К. І. *Науково-методичні основи занять аквафітнесом з жінками першого періоду зрілого віку.* Фізична культура, спорт та здоров’я нації. Київ. 2018. С. 75-80.

 26. Михальська Ю. А. Особливості механізмів психологічного захисту особистості. Ю. А. Михальська, С. О. Ренке. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 30. С. 417-427.

 27. Напрєєнкова Т. О. Роль тілесної терапії в самоактуалізації майбутнього педагога. Т. О. Напрєєнкова, О. О. Прокоф’єва. *Наука і освіта. наук.-практ. журнал.* 2014. № 6. С. 89-93.

 28. Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій наказ  Міністерства  внутрішніх справ України 31.08.2017 № 747 : від 31.08.2017. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1390-17#Text> (дата звернення: 13.10.2022).

 29. Профілактика стресових станів: тілесно орієнтовані, когнітивні, медіативні техніки. Габітус. Секція 7. *Соціальна психологія. Юридична психологія*. Випуск 26. 2021. С. 158-162.

 30. Психологія ранньої і зрілої юності. URL : <http://studentam.net.ua/content/view/3156/97/> (дата звернення: 14.10.2022).

 31. Саух П.Ю. Соціокультурні тенденції в сучасному молодіжному середовищі: цивілізаційний вимір. Педагогіка і психологія. *Вісник НАПН України*. 2017. № 4 (97). C. 30-38.

 32. Сінєльнікова Т. В. Методичні вказівки до лабораторних занять з курсу «Основи психологічного тренінгу» для здобувачів освіти за спеціальністю 053 «Психологія». Т. В. Сінєльнікова. Одеса. ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2020. 25 с.

 33. Слухенська Р. В., Пасько Т. В., Пашкова О. С. Теоретичні засади дослідження керованих фізичних навантажень у профілактиці виникнення хронічного стрессу. 2018. Київ. URL : [http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/2018/N1-2(37-38)/srvvhs.PDF](http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/2018/N1-2%2837-38%29/srvvhs.PDF) (дата звернення: 14.10.2022).

 34. Смольська Л. М. Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування в сучасних умовах. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Психологія. Ужгород. Видавничий дім «Гельветика*». 2021. Випуск 4. С. 113-117.

 35. Сучасна психологія: теорія і практика. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції.. Херсон. Видавничий дім «Гельветика». 2015. 112 с.

 36. Тептюк Ю.В. Психологічні умови розвитку стресостійкості особистості у дорослому віці. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2018. Вип. 1. С. 44-47.

 37. Томіліна Ю. І. Програмування занять пілатесом з жінками першого зрілого віку : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту. 24.00.02. Київ. 2017. 24 с.

 38. Томіліна Ю. І. Застосування комп’ютерних технологій у фізичному вихованні жінок першого періоду зрілого віку. *Слобожанський науково-спортивний вісник Харківської державної академії фізичної культури*. 2016. № 4. С. 106-110.

 39. Федорук А.С. Особливості впливу тілесноорієнтованих психотерапевтичних практик на стан суб’єктивного благополуччя особистості. *Альманах науки*. № 7. (16). 2018. С. 32-37.

 40. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. З. Фрейд. Моссква. Наука. 1991. 453 с.

 41. Фурманець Б. І. Концептуальний підхід до визначення психологічного захисту особистості від терористичних проявів. *Вісник ХНУ*. 2015. Вип. 58. С. 50-54.

 42. Чиханцова О.Г. Життєстійкість та її зв’язок із цінностями особистості. Проблеми сучасної психології. 2018. № 42. С. 211-231.

 43. Шевирьова І. Г. Стратегії, зміст і технології особистісно-орієнтованого навчання. *Молодь, освіта, наука, культура і національна самосвідомість в умовах європейської інтеграції. Зб. матеріалів XVІІІ Всеукр. наук.-практ. конф*. Київ. Вид-во Європейського університету. 2015. Т. 2. С. 63-66.

 44. Яценко Т. С., Глузман А. В. Методология глубинно-коррекционной подготовки психолога. Т. С. Яценко, А. В. Глузман. Днепропетровск. Изд-во «Инновация». 2015. 396 с.

 45. Юнг К.Г. Аналитическая психология: теория и практика. Тавистокские лекции. К.Г. Юнг. СПб. Б.С.К. 1998. 211 с.

 46. Norman M. Bradburn The Structure of Psychological Well-Being. National opinion research center monographs in social reserch.1970. Chicago. Aldine Publishing Co. 318 p.

 47. Silva C. A. Motivational Factors and Effects Associated with Physical-sport Practice in Undergraduate Students. Social and Behavioral Sciences. 2017. P. 811-815. URL : <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.153> (дата звернення: 11.10.2022).

 48. Self-related quality of life of elderly submitted to a 12-week aquatic training program. B.T. Barbosa, R.L. Santos, A.B. Chaves, W. Brindeiro-Neto, T. Pereira, A.I. Silva, L.I. Soares & M.S. Brasileiro-Santos. *Journal of Human Sport and Exercise*. URL : <https://doi.org/10.14198/jhse.2019.142.03> (дата звернення: 13.10.2022).

 49. Influence of self – regulation psychological and physical means on aged people´s functional state. Z. Kozina, S. Iermakov, P. Bartík, T. Yermakova & J. Michal. *Journal of Human Sport and Exercise*. 2018. № 13 (1). Р. 99-115.

 50. The effects of daily physical activity on functional fitness, isokinetic strength and body composition in elderly community-dwelling women. A.M. Monteiro, P. Silva, P. Forte & J. Carvalho. *Journal of Human Sport and Exercise*. 2018. URL : <https://doi.org/10.14198/jhse.2019.142.11> (дата звернення: 15.10.2022).

 51. Estimation of specific VO2max for elderly in cycle ergometer. R. Nunes, J. Castro, L. Silva, J. Silva, E. Godoy, V. Lima, G. Venturini, F. Oliveira & R. Vale. Journal of Human Sport and Exercise. 2017. № 12 (4). Р. 1199-1207. URL : <https://doi.org/10.14198/jhse.2017.124.06> (дата звернення: 15.10.2022).

 52. Salivary Immunoglobulin A responses to 6-minute walk test in elderly women. І. Rentería, Р.С. García, Е. Cantón, Р. Grandjean & А. Jiménez. *Journal of Human* *Sport and Exercise*. 2018. URL : <https://doi.org/10.14198/jhse.2019.141.19> (дата звернення: 15.10.2022).

 53. Kober, S. E.; Schweiger, D.; Witte1, M.; Reichert, J. L.; Grieshofer, P. Specific effects of EEG based neurofeedback training on memory functions in post-stroke victims, 2015. URL : <https://doi.org/10.1186/s12984-015-0105-6> (дата звернення: 14.10.2022).

 54. Mueller, S. T.; Piper, B. J. The Psychology Experiment Building Language (PEBL) and PEBL Test Battery. J Neurosci Methods; 2015. 290 р.

 55. Luijmes, R. E.; Pouwels, S.; and Boonman, J. The effectiveness of neurofeedback on cognitive functioning in patients with Alzheimer’s disease: preliminary results. Neurophysiol. Clin. 2016. Р. 179-187.

 56. Surmeli, T.; Eralp, E.; Mustafazade, I.; Kos, H.; Özer, G. E.; and Surmeli, O. H. Quantitative EEG neurometric analysis-guided neurofeedback treatment in dementia 20 cases: How neurometric analysis is important for the treatment of dementia and as a biomarker? Clin. EEG Neurosci; 2016. Р. 118–133. URL : <https://doi.org/10.1177/1550059415590750> (дата звернення: 15.10.2022).

 57. Barbour, J., & Lammers, J. Measuring professional identity: a review of the literature and a multilevel confirmatory factor analysis of professional identity constructs. *Journal of Professions and Organization*. 2 (1). 2015. Р. 38-60. URL : <https://doi.org/10.1093/jpo/jou009> . (дата звернення: 06.10.2022).

 58. Sitaram, R.; Ros, T.; Stoeckel, L.; Haller, S.; Scharnowski, F.; Lewis-Peacock, J.; Weiskopf, N.; Blefari, M.; Rana, M.; Oblak, E.; Birbaumer, N.; Sulzer, J. Closed-loop brain training: The science of neurofeedback. Nature reviews Neuroscience; 2016. URL : <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.164> (дата звернення: 13.10.2022).

 59. Vygranka, Т. (2019). The features of formation of speech c ompetence of future philologists in the educational process of institution of higher education. *International Academy Journal Web of Scholar.* 5(35), Р. 26–30. URL : <https://doi.org/10.31435/rsglobal_wos/31052019/6502> (дата звернення: 04.10.2022).

 60. Janet Kim. Media Exposure to Traumatic Events Can Be More Stressful Than Being There. 2017. URL : <http://www.everydayhealth.com/anxiety/media-exposure-to-traumatic-events-can-bemore-stressful-than-being-there-5010.aspx> (дата звернення: 16.10.2022).