

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Психологія
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проекту (роботи)

магістр
(ступінь вищої освіти)

на тему Особливості формування стресостійкості у зрілому віці засобами
групової психотерапії
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу,
групи СН-112м

Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

КУРГАН А.П.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник ГАЙВОРОНСЬКА Т.О.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КОВАЛЬ В.В.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Психологія
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

«01» вересня 2023 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

КУРГАН Анастасії Петрівни

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Особливості формування стресостійкості у зрілому віці засобами групової психотерапії

керівник проєкту (роботи) к.філософ.н., доцент ГАЙВОРОНСЬКА Таїсія Олексіївна

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «01» вересня 2023 року № 331

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «11» грудня 2023 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 119 сторінок, 8 таблиць, 13 рисунків, 121 джерело, 2 додатки

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) розглянути проблему стресостійкості у вітчизняній та закордонній психологічній літературі; надати психологічну характеристику особливостей особистості зрілого віку; дослідити феномен стресостійкості на сучасному етапі розвитку психології; на основі проведеного констатувального експерименту розробити й апробувати психокорекційну процедуру з формування стресостійкості у зрілому віці засобами групової психотерапії; визначити ефективність корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)
Таблиця 2.1 Методи психотерапевтичної корекції; Таблиця 2.2. Ключ;
Таблиця 2.3. Результати за тестом «Самооцінка психічних станів»
Г.Айзенка; Таблиця 2.4. «Рівень реактивної та особистісної тривожності» за
методикою Спілбергера-Ханіна; Таблиця 2.5. Результати рівня
стресостійкості за опитувальником І. Розова «Рівень стресостійкості»;
Таблиця 3.1. Результати формувального експерименту за методикою
«Самооцінки психічних станів» Г.Айзенка; Таблиця 3.2. «Рівень реактивної
та особистісної тривожності», формувальний експеримент; Таблиця 3.3.
«Рівень стресостійкості» за методикою І. Розова;

Рис. 2.1. Графік «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка; Рис 2.2.
Діаграма результатів дослідження за методикою «Самооцінка психічних
станів» Г. Айзенка; Рис. 2.3. Графік результатів за методикою «Рівень
реактивної та особистісної тривожності» Спілбергера-Ханіна; Рис.2.4.
Діаграма результатів за методикою «Рівень реактивної та особистісної
тривожності»; Рис.2.5. Графік результатів за методикою «Рівень
стресостійкості» І. Розова; Рис.2.6. Діаграма результатів за методикою
«Рівень стресостійкості» І. Розова; Рис.3.1. Графік результатів за методикою
«Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка. Тривожність; Рис.3.2. Діаграма
результатів за тестом «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка.
Тривожність; Рис.3.3. Графік результатів за тестом «Самооцінка психічних
станів» Г.Айзенка. Фрустрація; Рис. 3.5. Графік результатів за методикою
«Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка. Агресивність; Рис. 3.6. Діаграма
результатів за тестом «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка; Рис. 3.7.
Діаграма результатів за тестом «Реактивна та особистісна тривожність»
Спілбергера-Ханіна; Рис.3.8. Діаграма результатів за тестом «Рівень
стресостійкості» І. Розова.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Дата, підпис	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	ГАЙВОРОНСЬКА Т.О., доцент	06.09.2023	20.09.2023
2	ГАЙВОРОНСЬКА Т.О., доцент	21.09.2023	11.10.2023
3	ГАЙВОРОНСЬКА Т.О., доцент	12.10.2023	26.10.2023
Норм-ль	ГАРМАШ А.О., викладач	09.11.2023	11.12.2023

7. Дата видачі завдання «01» вересня 2023 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт(роботу)	29.08.2023	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел на дипломний проєкт(роботу)	30.08.2023	
3	Затвердження теми	01.09.2023	
4	Складання змісту	20.09.2023	
5	Виконання першого розділу	22.09.2023	
6	Виконання другого розділу	06.10.2023	
7	Виконання третього розділу	20.10.2023	
8	Формування висновків	28.10.2023	
9	Перевірка роботи керівником	01.11.2023	
10	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	04.11.2023	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	09.11.2023	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	11.12.2023	
13	Подання роботи на кафедру	11.12.2023	
14	Одержання відгуку та рецензії	14.12.2023	
15	Захист дипломної роботи	19.12.2023	

Студент(ка)

(підпис)

Анастасія КУРГАН

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Таїсія ГАЙВОРОНСЬКА

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 119 с., 8 табл., 13 рис., 121 дж., 2 дод.

Об'єкт дослідження – стресостійкість особистості зрілого віку.

Предмет дослідження – особливості формування стресостійкості у зрілому віці засобами групової психотерапії.

Метою дослідження є вивчення проблеми особливостей формування стресостійкості у особистості зрілого віку засобами групової психотерапії.

Методи дослідження: теоретичні – теоретичний аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, класифікація та систематизація наданих підходів до проблеми особливостей психосоматичних розладів у зрілому віці; емпіричні – спостереження, бесіда, психодіагностичні методики дослідження: тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), шкала реактивної та особистісної тривожності (Спілбергер-Ханін), тест стресостійкості (В. І. Розов), методики активного соціально-психологічного навчання; статистичні – методи описової математичної статистики, обробка даних та наочне представлення результатів.

Практичне значення дослідження полягає у розробці психокорекційної процедури засобами групової психотерапії задля формування стресостійкості особистості у зрілому віці, отриманні результати експериментального дослідження можуть бути застосовані у практичній діяльності психологів, які займаються проблемами психосоматичних розладів, а також фахівцями других напрямків, яких цікавить дана проблематика.

ГРУПОВА ПСИХОТЕРАПІЯ, ЕМОЦІЙНА СФЕРА ОСОБИСТОСТІ, ЛАБІЛЬНІ СТАНИ, СТРЕС, СПОСОБИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ, СТРЕСОСТІЙКІСТЬ, ЕМОЦІЙНА НАПРУГА, ОСОБИСТІСТЬ ЗРІЛОГО ВІКУ, ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОЦЕДУРА

ЗМІСТ

ВСТУП		7
РОЗДІЛ	1. ТЕОРЕТИКО – МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ПСИХОЛОГІЇ	12
	1.1. Аналіз проблеми дослідження у вітчизняній та закордонній психологічній науці	12
	1.2. Феномен стресостійкості на сучасному етапі розвитку психології	22
	1.3. Психологічна характеристика особливостей особистості зрілого віку	27
	1.4. Поняття норми та психосоматичні розлади у зрілому віці	38
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1		46
РОЗДІЛ	2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ЗРІЛОМУ ВІЦІ	49
	2.1. Вплив засобів психотерапії на психосоматичні розлади людей зрілого віку	49
	2.2. Дослідження стресостійкості у осіб зрілого віку	58
	2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту	62
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2		68
РОЗДІЛ	3. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ЗРІЛОМУ ВІЦІ ЗАСОБАМИ ГРУПОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ	69
	3.1. Методологічні засади психокорекційної процедури з формування стресостійкості	69
	3.2. Психокорекційна програма з формування стресостійкості у зрілому віці засобами групової психотерапії	75
	3.3. Аналіз результатів формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів	103
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3		114
ВИСНОВКИ		116
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ		122
ДОДАТКИ		133

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні умови життя і діяльність висувають підвищені вимоги до адаптивних механізмів людини. Велика кількість антропогенних катастроф, зон військових конфліктів, стихійного лиха та інших видів інтенсивного стресового впливу викликають різні форми дезадаптації, нервово-психічні і психосоматичні порушення, посттравматичні стресові розлади. Відсутність в суспільстві стабільної ідеологічної бази і матеріальної основи гармонійного розвитку особистості наповнюють палітру буденного життя агресивними відтінками і створюють додаткову психологічну напруженість не лише у дорослих, але і дітей.

Проблемою стресу та стресостійкості займалися такі вчені, як Л. Бурбо, У. Кеннон, В. Каппоні, А. А. Крилов, І. Новак, Г. Сельє, Л. Хей, Т. Шлепецкий.

Зростаючий рівень вимог, що висуваються сучасним життям до пересічної людини, культурні, економічні та соціальні трансформації вимагають від неї надзвичайної мобілізації когнитивних, емоційних та особистісних ресурсів, постійної готовності вирішувати життєві проблеми, які виникають. Хронічна перенапруга і внутрішня психологічна конфліктність є повсякденністю сучасної людини, що відчуває на собі постійний тиск з боку соціальних та економічних інститутів.

Все це є причиною значного підвищення числа хронічних захворювань, етіологія яких тісно пов'язана із особливостями психологічної сфери.

Зрілий вік є своєрідним проміжним етапом, що охоплює період життя людини приблизно від 40 до 60 років. Однак ці межі досить умовні, адже людина може зараховувати чи не зараховувати себе до цієї категорії залежно від особливостей свого життя: віку дітей, самопочуття, професійних

досягнень тощо. Тому і тривалість цього періоду у різних людей буває ідівідуальною.

Період зрілості являє собою значний за часом відрізок життя людини, з цим пов'язані багато проблем дослідження даного періоду. Людина, яка досягла середини життя, усвідомлює свою відмежованість не тільки від молоді, а й від тих, хто дожив до старості. У цей час вона починає відчувати, що від стану здоров'я залежать професійні успіхи. Психологічні ознаки зрілого дорослого віку пов'язані з проблемами наступності та зміни життя. На цьому етапі людина усвідомлює, що вже прийняла важливі рішення щодо своєї професійної кар'єри та сімейного життя, а тому необхідно сконцентруватися на їх реалізації. Майбутнє не таїть у собі безмежних можливостей для неї.

У сорок – п'ятдесят років життя, під час періоду середньої дорослості, людина опиняється в умовах, які психологічно істотно відрізняються від колишніх. До цього часу вже накопичено досить великий життєвий і професійний досвід, діти вирости, і стосунки з ними придбали якісно новий характер, постаріли батьки, і їм потрібна допомога. В організмі людини починають відбуватися закономірні фізіологічні зміни, до яких йому також доводиться пристосовуватися: погіршується зір, уповільнюються реакції, слабшає сексуальна потенція у чоловіків, жінки переживають період клімаксу, який багато хто з них фізично і психологічно переносять вкрай важко. Крім того, в цьому віці у багатьох вперше починають з'являтися серйозні проблеми зі здоров'ям.

Особливо часто їх психічними причинами можуть бути афективні стани, які не знаходять виходу (гнів, образа, агресивність, невмотивовані страхи), напруженість. Окремі захворювання можуть закріпитися подібно умовним рефлексам і під дією відповідних емоцій активуватися.

Особливе місце у лікуванні психосоматичних розладів відведено груповій психотерапії.

Психологічна корекція – це комплекс цілеспрямованих заходів щодо впливу на психіку людини, що проводяться з метою оптимізації їх функціональних станів і підвищення ефективності професійної діяльності, працездатності.

Дослідженням проблеми особливостей психосоматичних розладів людей зрілого віку займалися Б. Д. Карвасарский, З. С. Ліповські, Б. Ф. Ломов, В. М. Мясіщев, І. Г. Малкіна-Пих, Дж. Мак-Дуголл, Є. С. Рисс.

Об'єктом дослідження – стресостійкість особистості зрілого віку.

Предмет дослідження – особливості формування стресостійкості у зрілому віці засобами групової психотерапії.

Метою дослідження є вивчення проблеми особливостей формування стресостійкості у особистості зрілого віку засобами групової психотерапії.

Відповідно до мети дослідження визначено наступні завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз літературних джерел з проблеми стресу та стресостійкості у зрілому віці.
2. Визначити особливості психологічної характеристики особистості зрілого віку, емоційної сфери особистості як основи розвитку стресостійкості у зрілому віці.
3. Провести експериментальне дослідження засобів подолання стресових ситуацій у осіб зрілого віку.
4. На основі результатів констатувального дослідження скласти психокорекційну процедуру з формування стресостійкості у зрілому віці.

Теоретична та методологічна основа дослідження: теорія стресу (Г. Сельє), положення про поняття стресу (С. Березина, Л. Д. Горизонтова, Р. Гука, Е. Ендреци, К. Іванова-Смоленського, Л. Л. Китаєва-Смик, Р. Лазаруса, К. Лішака, І. П. Павлова, З. Фрейда) та теорія копінгу (Л. І. Анцифєрової, Р. М. Грановської, Д. А. Джеймса, Д. Ф. Ендлера, Т. А. Крюкової, Е. Б. Клубової І. М. Нікольської, С. Нормана, М. І. Паркера),

положення про необхідність цілісного, інтегрованого підходу у вивченні соматичного та психічного здоров'я (З. С. Ліповські, Б. Ф. Ломов), комплексного врахування впливу індивідуально-психологічних особливостей на виникнення та розвиток психосоматичних дисфункцій (Ю. М. Губачов, Б. Д. Карвасарський, В. М. Мясищев), положення про роль механізмів загального адаптаційного синдрому у розвитку соматичних патологій (Р. Лазарус, Г. Сельє); уявлення про інтегральні параметри особистості (Г. Аммон, Дж. Мак-Дауголл) та глибинні інтрапсихічні конфлікти (Ф. Александер, Є. С. Рісс) положення як про загальні так і специфічні психологічні фактори психосоматичних розладів.

З метою вирішення поставлених завдань було використано такі методи:

- теоретичні: теоретичний аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, класифікація та систематизація наданих підходів до проблеми особливостей психосоматичних розладів у зрілому віці;
- емпіричні: спостереження, бесіда, психодіагностичні методики дослідження: тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), шкала реактивної та особистісної тривожності (Спілбергер-Ханін), тест стресостійкості (В. І. Розов), методики активного соціально-психологічного навчання;
- статистичні: методи описової математичної статистики, обробка даних та наочне представлення результатів.

Практичне значення дослідження полягає у розробці психокорекційної процедури засобами групової психотерапії задля формування стресостійкості особистості у зрілому віці, отриманні результати експериментального дослідження можуть бути застосовані у практичній діяльності психологів, які займаються проблемами психосоматичних розладів, а також фахівцями других напрямків, яких цікавить дана проблематика.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ПСИХОЛОГІЇ

1.1. Аналіз проблеми дослідження у вітчизняній та закордонній психологічній науці

Для позначення психічних станів людини у важких умовах дослідники користуються різними поняттями, серед яких найбільш популярним є поняття стресу. Його застосовують для позначення широкого кола не лише психічних, але й фізіологічних станів, наприклад фізичної напруги, стомлення. Більше того, внаслідок широкої популярності терміну «стрес», ним стали визначати різноманітні явища, що належать й до інших галузей знання (соціології, біології, медицини, педагогіки й ін.). Так, цей термін вживають для позначення зовнішніх впливів і ситуацій, у які може потрапити людини [28; 39; 83].

Цей термін, що одержав у наші дні настільки широке поширення, уперше був уведений у наукове вживання стосовно до технічних об'єктів. В XVII ст. англійський учений Роберт Гук використав цей термін для характеристики об'єктів (наприклад, мостів), що випробовують навантаження. Ця історична аналогія цікава тим, що поняття «стрес» у сучасній фізіології, психології, медицині містить у собі подання про зв'язки стресу з навантаженням на складні системи (біологічні, психологічні, соціально-психологічні) і з опором цьому навантаженню. Відповідно до цих тверджень стрес розглядається як фізіологічний синдром, що складається із сукупності неспецифічно викликаних змін, як неспецифічна реакція організму на пропоновані до нього вимоги [1, с. 343].

Стрес – це нервово-психічне перенапруження, що виникає в результаті сильного впливу (стресора), адекватна реакція на яке навіть не була сформульована, але повинна бути знайдена в сформованій ситуації [9; 88].

Стрес – стан психічної напруги, що виникає в процесі діяльності в найбільш складних і важких умовах. Життя часом стає суворою і безжалісною школою для людини. Виникаючі на нашому шляху труднощів (від дрібної проблеми до трагічної ситуації) викликають у нас емоційні реакції негативного типу, що супроводжуються цілою гамою фізіологічних і психологічних зрушень [87]. Це такий емоційний стан, що пов'язаний з тотальною мобілізацією сил організму на пошук виходу з відповідної ситуації в якій в конкретний проміжок часу знаходиться людина. Поняття емоційного стресу ввів канадський учений Ганс Сельє. Він дає наступне визначення стресу: це неспецифічна реакція організму у відповідь на несподівану та напружену ситуацію; це фізіологічна реакція, що мобілізує резерви організму і готує його до фізичної активності типу спротиву, боротьби, до втечі [87, с. 124].

Теорія стресу вперше запропонована Г. Сельє в 1936 р., опублікована в 1950 р., а як найповніше її уявлення і розвиток знайшло віддзеркалення в пізніших роботах автора [87, с. 124].

У теорії Г. Сельє стрес розглядається з позиції фізіологічної реакції на фізичні, хімічні і органічні чинники [87]. Основний зміст теорії може бути узагальнено в чотирьох положеннях:

1. Всі біологічні організми мають природжені механізми підтримки стану внутрішнього балансу або рівноваги функціонування своїх систем. Збереження внутрішньої рівноваги забезпечується процесами гомеостазу. Підтримка гомеостазу є життєво необхідним завданням організму.

2. Стресори, тобто сильні зовнішні подразники, порушують внутрішню рівновагу. Організм реагує на будь-який стресор, приємний або

неприємний, неспецифічним фізіологічним збудженням. Ця реакція є захисно-пристосовною.

3. Розвиток стресу і пристосування до нього проходить декілька стадій. Час течії і переходу на кожну стадію залежить від рівня резистентності організму, інтенсивності і тривалості дії стресора.

4. Організм має обмежені резерви адаптаційних можливостей по попередженню і подоланню стресу – їх виснаження може привести до захворювання і смерті [87].

Узагальнення результатів досліджень дозволило Г. Сельє обґрунтувати існування трьох стадій процесу, названого їм загальним адаптаційним синдромом.

1. Стадія тривоги виникає при першій появі стресора. Протягом короткого періоду знижується рівень резистентності організму, порушуються деякі соматичні і вегетативні функції. Потім організм мобілізує резерви і включає механізми саморегуляції захисних процесів. Якщо захисні реакції ефективні, тривога утихає і організм повертається до нормальної активності. Більшість стресів вирішуються на цій стадії. Такі короткострокові стреси можуть бути названі гострими реакціями стресу. Фізіологічно первинна мобілізація проявляється, як правило, у наступному: кров згущається, у ній падає зміст іонів хлору, відбувається підвищене виділення азоту, фосфатів, калію, відзначається збільшення печінки або селезінки [87; 109].

2. Стадія резистентності (опори) настає у разі тривалої дії стресора і необхідності підтримки захисних реакцій організму. Відбувається збалансоване витрачання адаптаційних резервів на тлі адекватного зовнішнім умовам напруги функціональних систем. На даному етапі відзначається збалансованість втрати адаптаційних резервів організму. Всі параметри, виведені з рівноваги в першій фазі, закріплюються на новому рівні. При цьому забезпечується мало, що відрізняється від норми

реагування, організму на фактури, що впливають з зовнішнього середовища [30; 31].

3. Стадія виснаження відображає порушення механізмів регуляції захисно-пристосовних механізмів боротьби організму з надмірно інтенсивною і тривалою дією стресорів. Адаптаційні резерви істотно зменшуються. Опірність організму знижується, наслідком чого можуть стати не лише функціональні порушення, але і морфологічні зміни в організмі.

Слід зазначити, що не всякий вплив викликає стрес. Слабкі впливи не приводять до стресу, він виникає лише тоді, коли вплив стресора (незвичного для підлітка об'єкта, явища або яких-небудь інших факторів зовнішнього середовища) перевершує звичайні пристосувальні можливості індивіда [87].

Таким чином, стрес виникає тоді, коли організм змушений адаптуватися до нових умов, тобто стрес невіддільний від процесу адаптації.

Сутність стресової реакції полягає в «підготовчому» порушенні й активації організму, необхідної для готовності до фізичної напруги. Отже стрес завжди передуює значній витраті енергетичних ресурсів організму, а потім і супроводжується нею, що саме по собі може приводити до виснаження функціональних резервів. При цьому стрес ні в якій мірі не може розглядатися як негативне явище, оскільки лише завдяки йому можлива адаптація. Крім цього, помірковано виражений стрес впливає як на загальний стан організму, так і на психічні характеристики особистості. Наприклад, при помірному стресі відзначається позитивна зміна таких психічних характеристик, як показники уваги, пам'яті, мислення й ін. Таким чином, стрес, як цілісне явище, повинен розглядатися в якості позитивної адаптивної реакції, що викликає мобілізацію організму. Проте існують стресові реакції, які, навпаки, приводять до демобілізації систем організму. Цей вкрай негативний прояв стресу в науковій літературі одержав назву

дистресу. Саме дистрес несе в собі фактори, що руйнівню діють на організм. Трансформація стресу в дистрес відбувається при надмірно інтенсивному впливі факторів середовища й умов життєдіяльності, при яких дуже швидко виснажуються функціональні резерви організму або порушується діяльність механізмів психічної регуляції [36; 43; 46].

Г. Сельє запропонував розрізняти «поверхневу» і «глибоку» адаптаційну енергію. Перша доступна «на першу вимогу» і доповнюється за рахунок іншої – «глибокою». Остання мобілізується шляхом адаптаційної перебудови гомеостатичних механізмів організму. Її виснаження необоротно, як вважає Г. Сельє, і веде до загибелі або до старіння.

В даний час порівняно добре вивчена перша стадія розвитку стресу – стадія мобілізації адаптаційних резервів («тривога»), впродовж якої в основному закінчується формування нової «функціональної системності» організму, адекватної новим екстремальним вимогам середовища. Другій і третій стадіям розвитку стресу, тобто стадії стійкого витрачання адаптаційних резервів і стадії їх виснаження, присвячені нечисленні дослідження [60, с. 5-17].

Під впливом поглядів Г. Сельє увага багатьох дослідників фіксувалася на фізіологічних, біологічних або морфологічних змінах, що виникають в результаті дії стрес-факторів. При цьому відходить на другий план динаміка співвідношень реакцій організму із причиною (стресовпливових) і внутрішніми, психологічними чинниками даної особи. Детально вивчаються гормональні, метаболічні, нейрохімії зрушення при розвитку емоційного стресу. Тим більше не враховується вплив психо-соціальних чинників критичних значень в розвитку стресу у людини, роль когнітивних процесів в регуляції стресових реакцій і подоланні стресу.

Ця теорія не відображає ті стресові ефекти, які відбуваються у відповідь на вплив середовища «середнього ступеня несприятливості» або такі, які є шкідливими тільки для деяких людей, але нешкідливі для інших.

Тому у багатьох дослідників виникає незадоволеність при спробі ізольованого розгляду стрес-реакції як комплексу біохімічних (енергетичних) процесів або дослідження окремих нейрофізіологічних, вегетативних аспектів психологічного стресу [59; 72].

Відомо, що концепція Г. Сельє про загальний адаптаційний синдром не включає нервову ланку регуляції у відповідь реакції організму на стресові впливи. Такий підхід був підданий свого часу критиці. Численними подальшими дослідженнями виразно показано, що механізм неспецифічної резистентності організму не може бути зведений до зміни рівня «адаптивних гормонів» в крові, а має набагато складнішу природу. Нервовій системі в регуляції явищ реактивності і адаптації організму належить провідна і вирішальна роль. Емоційну напругу завжди супроводжує так званий фізичний стрес. К. Лішшак і Е. Ендреци підкреслюють, що рівень секреції адренкортикотропного гормону визначається афектним компонентом, «емоційним зарядом» активності. Емоційне збудження є єдиним чинником, стимулюючим гормональну адаптаційну реакцію. Гомеостатичні реакції у свою чергу визначаються поведінковою реакцією організму, що виражається в підготовці до боротьби. Але при такому підході, як указує Л. Д. Горизонтов, концепція стресу повинна була б первинно розглядатися не як фізіологічна, а як поведінкова концепція [23; 33; 46; 53].

Проте, критичні зауваження на адресу теорії Г. Сельє не стільки спростовували або ставили під сумнів основні її положення, скільки розширювала межі підтверджували принципову універсальність концепції і визначали перспективи її розвитку [87].

Подальший розвиток вчення про стрес супроводжувався формуванням нових концепцій, теорій і моделей, що відображають загальнобіологічні, фізіологічні, психологічні погляди і установки на суть цього стану, причини його розвитку, механізми регуляції, особливості прояву. До основних, етапних теорій і моделей стресу можна віднести наступні:

1. Генетично-конституціональна теорія, суть якої зводиться до положення, що здатність організму чинити опір стресу залежить від зумовлених захисних стратегій функціонування незалежно від поточних обставин.

2. Модель схильності (diathesis) до стресу – заснована на ефектах взаємодії спадкових і зовнішніх чинників середовища.

3. Психодинамічна модель, заснована на положеннях теорії З. Фрейда.

4. Модель Н. G. Wolff, згідно якої автор розглядав стрес як фізіологічну реакцію на соціально-психологічні стимули і встановив залежність цих реакцій від природи мотивів поведінки індивіда, визначеності ситуації і відношення до неї.

5. Міждисциплінарна модель стресу.

6. Теорії конфліктів. Декілька моделей стресу відображають взаємозв'язок поведінки суб'єктів в суспільстві і стану напруги в стосунках, супроводжуваних групові процеси. Основні причини напруги пов'язані з необхідністю членів суспільства підкорятися його соціальним нормативам.

7. Модель D. Mechanik. Центральним елементом в цій моделі, є поняття і механізми адаптації, яка визначена автором як спосіб, яким індивід бореться з ситуацією, зі своїми відчуттями, викликаними цією ситуацією, і яка має два прояви: 1) подолання (coping) – боротьба з ситуацією, 2) захист (defence) – боротьба з відчуттями, викликаними ситуацією.

8. Стрес як поведінкові реакції на соціально-психологічні стимули. Модель фізіологічного стресу Ст.Р.Долбервента.

9. Системна модель стресу, яка відображає розуміння процесів управління (поведінки, адаптації і т. і.) на рівні системної саморегуляції і здійснюється шляхом зіставлення поточного стану системи з його відносно стабільними нормативними значеннями.

10. Інтеграційна модель стресу. Центральне місце в моделі посідає проблема, що вимагає від людини ухвалення рішення. Поняття такої

проблеми вони визначають як прояв, дія на людину стимулів або умов, що вимагають від неї перевищення або обмеження звичайного рівня діяльності. Виникнення проблеми (труднощів з її рішенням) супроводжується напруженою функцій організму, – якщо проблема не вирішується, напруга зберігається або навіть наростає – розвивається стрес [48; 49].

З ім'ям Р. Лазаруса пов'язана розробка когнітивної теорії психологічного стресу, основу якої складають положення про роль суб'єктивної пізнавальної оцінки загрози несприятливої дії і своєї можливості подолання стресу. Загроза розглядається як стан очікування суб'єктом шкідливого, небажаного впливу зовнішніх умов і стимулів певного вигляду. «Шкідливі» властивості стимулу (умов) оцінюються за характеристиками інтенсивності його дії, ступеня невизначеності значення стимулу і часу дії, ресурсів індивіда по подоланню такої дії. У цих умовах ресурс індивіда (суб'єкта) в основному характеризується станом і потенціями ряду компонентів психологічної структури суб'єкта [44, с. 45-49].

Цей вчений висловив припущення про те, що адаптація до середовища визначається емоціями. У його теорії когнітивні процеси обумовлюють як якість, так і інтенсивність емоційних реакцій, причому наріжним каменем є когнітивна оцінка, що детермінується взаємодією особових чинників індивіда з тими стимулами середовища, з якими він перетинається.

Підкреслюючи специфіку психологічного стресу і відмінність від біологічних і фізіологічних його форм, автор звертає увагу на необхідність використання адекватних понять: «Психологічні механізми повинні мати відмінний характер від фізіологічних, належачи до психологічних, а не фізіологічним процесів». На його думку, між стимулом, що здійснює вплив і у відповідь реакцією включені проміжні змінні, що мають психологічну природу. Одним з таких психологічних процесів є оцінка загрози, яка є

передбаченням людиною можливих небезпечних наслідків ситуації, що впливає на неї [88, с. 230].

Процеси оцінки загрози, пов'язані з аналізом значення ситуації і відношенням до неї, мають складний характер: вони включають не лише відносно прості перцептивні функції, але і процеси пам'яті, зі здібністю до абстрактного мислення, елементи минулого досвіду суб'єкта, його навчання і тому подібне [6; 12].

Поняття загрози є основним в концепції Р. Лазаруса. З його допомогою автор описує встановлений в емпіричних дослідженнях складний комплекс явищ, пов'язаних з поведінкою людини в скрутних умовах. Так, на його думку, загроза породжує захисну діяльність або захисні імпульси, що володіють тими ж характеристиками, які зазвичай приписуються емоційним станом. Природа захисних механізмів залежить як від ситуаційних (характер стимулу, його локалізація, тимчасові характеристики, тощо), так і особових чинників (інтелектуальні можливості суб'єкта, мотивація, минулий досвід, перевага тих або інших захисних реакцій, переконання, що утримують від деяких рішень і т. і.). Р. Лазарус, проте, не розкриває, яким чином здійснюється ця залежність, які критерії виникнення того або іншого захисного механізму. Важливою межею його концепції є вимога враховувати індивідуальний, неповторний характер структури особи кожної людини, яка обумовлює відмінності між людьми відносно процесів оцінки загрози і подолання стресу [44 с. 368; 47, с. 174].

Р. Лазарус в своїй теорії підкреслює необхідність розподілу оцінок загрози від оцінок процесу її подолання. З моменту оцінки загрози дії починається процес її подолання з метою усунення або зменшення очікуваного шкідливого ефекту [45; 54; 55].

Оскільки загроза є вирішальним чинником психологічного стресу, постає питання про її критерії. Неявним чином автор приймає за такий критерій різні прояви стресу, особливу увагу серед них приділяючи

фізіологічним індикаторам. Він вважає, що кожен фізіологічний індикатор загрози дає якусь специфічну інформацію про орієнтації індивіда по відношенню до загрозливого стимулу. В цілому, на думку Р. Лазаруса, аналіз різних категорій реакцій і їх компонентів (вегетативні або біохімічні реакції, поведінкові зміни) дає нам якнайкращу відповідь про природу психологічних процесів, які ми бажаємо зрозуміти.

Таким чином, когнітивна теорія стресу заснована на положеннях про провідну роль в його розвитку:

- психічного відображення явищ дійсності і їх суб'єктивній оцінці;
- пізнавальних процесів перетворення інформації з урахуванням значущості, інтенсивності, невизначеності подій;
- індивідуальних відмінностей реалізації цих процесів і в оцінці суб'єктивної небезпеки, шкідливості (ступені загрози) стимулів.

За визначенням Р. Лазаруса, ця теорія найчіткіше відображає наявність взаємозалежних (реципрокних) стосунків між стресом і здоров'ям [49].

Когнітивна теорія стресу відображає ствердження про те, що, по-перше, взаємодія людини і середовища в певних адаптаційних умовах постійно піддається зміні. По-друге, для того, щоб взаємозв'язок між цими змінними був стресовим, має бути зацікавленість, висока мотивація в досягненні результатів. Інакше кажучи, людина повинна уявляти, що її взаємодія (трансакція) з робочим середовищем є релевантною до особистих цілей, що мають важливе значення. По-третє, психологічний стрес виникає лише тоді, коли людина оцінила, що зовнішня і внутрішня вимоги викликають надмірну напругу сил або перевершують її ресурси [76; 85].

Оскільки людина зазвичай прагне змінити те, що є небажаним або недосяжним, то стрес означає швидше динамічний процес, ніж статичний стан. Психічний стан змінюється впродовж часу і залежно від різних умов середовища. Взаємозв'язок між людиною і середовищем не бувають

постійними протягом певного часу або від виконання одного завдання до іншої. Цей принцип стає зрозумілим, якщо в дослідженнях використовується вивчення внутрішньо індивідуальних зв'язків на додаток між індивідуальним або нормативним з тим, щоб спостерігати ступінь стабільності або мінливості реакцій впродовж часу і залежно від адаптаційних умов [93, с. 367].

Такими є загальні концепції стресу, які послідовно вдосконалювались та в деякій мірі видозмінювали. Але все ж таки провідні положення цих концепцій є дієвими і дотепер, та провідні вчені, які досліджують стрес у різного кола осіб (дорослих, школярів, студентів) тощо спираються на основоположні концепції розроблені провідними вченими в галузі психології [42, с.120].

1.2. Феномен стресостійкості на сучасному етапі розвитку психології

В сучасному розумінні, як свідчать психологічні словники, стрес – це неспецифічна реакція організму у відповідь на несподівану та напружену ситуацію; це фізіологічна реакція, що мобілізує резерви організму і готує його до фізичної активності типу спротиву, боротьби, до втечі.

Стрес як складний емоційний стан являється результатом дії багатьох факторів на особистість людини в будь-якому віці. Аналіз класифікацій стресів свідчить про те, що вони (стреси) являються результатом впливу стресорів, відрізняються по змісту, силі, часу дії. До того ж одні і ті ж стресори визивають різну дію на різних людей, особливо дітей, на інші взагалі ніяк не впливає [44; с. 368].

Під час стресу виділяються гормони, змінюється режим роботи багатьох органів і систем (ритм серця, частота пульсу тощо). Стрессова реакція має різний прояв у різних людей: активна – зростає ефективність діяльності, пасивна - ефективність діяльності різко зменшується.

З психологічної точки зору стан стресу включає специфічну форму відображення людиною екстремальної ситуації і модель поведінки як відповідну реакцію на це відображення.

Стан стресу може бути гострим або приймати хронічний характер. Раніш вважалося, що провокатором стресу можуть бути тільки екстремальні ситуації. У цьому випадку ми маємо справу з гострим стресом. Зараз особливості існування суспільства, зокрема інформаційне перевантаження, є причиною хронічних форм стресу. У наш час стрес прийняв характер епідемії [41; 46; 58].

В теперішній час прийнято розділяти стрес на два основні види: системний (фізіологічний) і психічний. Оскільки людина є соціальною істотою і в діяльності її інтегральних систем провідну роль відіграє психічна сфера, то найчастіше саме психічний стрес виявляється найбільш значущим для процесу регуляції.

Специфічні результати двох подій – горе і радість – абсолютно різні, навіть протилежні, але їх стресова дія – неспецифічна вимога пристосування до нової ситуації – може бути однаковим [63].

В теперішній час вчені розрізняють евстрес (позитивний стрес, який поєднується з бажаним ефектом і мобілізує організм) та дистрес (негативний стрес з небажаним шкідливим ефектом). При евстресі відбувається активізація пізнавальних процесів і процесів самосвідомості, осмислення дійсності, пам'яті. Дистрес, що виникає в робочій обстановці має тенденцію розповсюджуватися і на неробочий час. Такий наслідок, що накопичився, важко компенсувати в годинник дозвілля, потрібно компенсувати в робочий час.

1. Особистісний стрес має відношення до того, що робить індивід і що відбувається з ним, коли він не виконує, порушує певні наказані соціальні ролі, такі як роль батька, чоловіка, службовця і тому подібне Він

виявляється у зв'язку з такими явищами як порушення здоров'я, погані звички, нудьга, старіння, відхід на пенсію.

2. Сімейний стрес включає всі труднощі по підтримці сім'ї і стосунків в ній – робота по будинку, подружні проблеми, конфлікти між поколіннями, життя з молоддю хвороба і смерть в сім'ї, алкоголізм, розлучення і тому подібне

3. Робочий стрес зазвичай пов'язаний з важким робочим навантаженням, відсутністю самоконтролю за результатом роботи, ролевою невизначеністю і ролевим конфліктом. Погане забезпечення безпеки роботи, несправедливі оцінки праці, порушення його організації може стати джерелом стресу.

4. Суспільний стрес відноситься до проблем, які випробовують, переживають великі групи людей, - наприклад, економічний спад, бідність, банкрутство, расова напруга і дискримінація.

5. Екологічний стрес обумовлюється дією екстремальних умов навколишнього середовища, очікуванням такої події або її наслідків – забруднення повітря і води, складні погодні умови, високий рівень шуму і тому подібне

6. Фінансовий стрес не вимагає роз'яснень. Немоżliвість сплатити рахунки, не забезпечення витрат доходами, утруднення в отриманні довга, невідповідність рівня зарплати результатам роботи, виникнення додаткових і фінансово незабезпечених витрат, ці і інші обставини можуть бути причиною стресу.

Стрес може бути викликаний чинниками, пов'язаними з навчанням і діяльністю організації або подіями особистого життя людини [67, с. 240].

Залежно від різноманітних чинників, які викликають стрес, залежить ступінь його розвитку.

В науковій літературі виділяють декілька основних прояви стресу. Афект та тривожність.

Афект (лат.) – протилежність спокоєві духу, позначає всяким, викликаним почуттям, припинення або утруднення в звичайному, нормальному плині уявлень. Таким чином, афект позбавляє людини спокійної розважливості мислення і волі. Звичайно приводами афектів служать сильні і раптові враження, під впливом яких потрясається і раптово змінюється щиросердечний стан людини. Враження ці досить різноманітні, як по роду, так і по ступені порушення, що ними виробляється в нашому внутрішньому світі [60; 70; 80].

Ступені афекту досить різні. У вищій напрузі вони діють приголомшуючи, іноді навіть заподіюючи смерть, як переляк з радості або страху. Почуття, що викликаються афектом, можуть бути як приємними, так і неприємними або навіть одночасно і радісними і сумними, як, наприклад, при подиві. Стосовно способу потрясіння щиросердечного спокою, афекти можуть бути розподілені на збудливі, як гнів, помста, радість у гнітючі, як скорбота, сум тощо. При близькому зв'язку, що існує між духовними і тілесними станами, потрясіння, що виявляється в афекті, переходить і на тіло, що доводиться випробовуванню у цих випадках почуттям полегшення або стиснення, рум'янцем від сорому, блідістю при гніві і т.і.; тіло ж навпаки протидіє тривалості афекту. При вищих ступенях афекту, сама природа подбала про засоби прояву афекту. сльозами або сміхом [46].

В американських авторів можна знайти зіставлення деяких індивідуальних психічних особливостей зі швидкістю утворення позитивних і умовних гальмових рефлексів. Сюди належать дослідження тривожності, або занепокоєння [117; 118; 122].

Найбільш стійкі і постійні компоненти цього компоненту є: стан емоційної напруги (stress), переживання особистої погрози, підвищена чутливість до невдач і помилок, віднесення невдач і помилок, за рахунок властивостей своєї особистості, заклопотаність, саме помисливість,

невдоволення собою. Весь цей симптокомплекс володіє одним з основних відмітних ознак темпераменту: від нього залежить динаміка діяльності. Але виявляється він лише в ситуації небезпеки і залежить від мотивів і відносин особистості.

Тривожність спостерігається також при незадоволенні мотивів і у всякому психологічному конфлікті типу фрустрації. Стан тривожності не є іманентною властивістю, властивому визначеному темпераментові. Він з'являється лише при визначених порушеннях у системі мотивів і відносин особистості [8].

Стрес має фізіологічні, психологічні, особистісні і медичні ознаки. Крім того, будь-який стрес обов'язково включає емоційна напруга.

1. Фізіологічні ознаки: хекання, частий пульс, почервоніння або збліднення шкіри особи, збільшення адреналіну в крові, потіння.

2. Психологічні ознаки: зміна динаміки психічних функцій, найчастіше. Уповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, ослаблення функції пам'яті, зменшення сенсорної чутливості, гальмування процесу ухвалення рішення.

3. Особистісні ознаки: повне придушення волі, зниження самоконтролю, пасивність і стереотипність поведінки, нездатність до творчих рішень, підвищена сугестивність, страх, тривожність, невмотивоване занепокоєння.

4. Медичні ознаки: підвищена нервозність, наявність істеричних реакцій, непритомності, афекти, головні болі, безсоння [36, с. 208].

Зіштовхнувшись з екстремальною ситуацією (або сприйнявши її такий), людина випробує різкий зріст емоційної напруги. Вона боїться, що не впорається з цією ситуацією, що остання завдасть їй суттєвого психологічного або фізіологічного удару. У результаті в людини з'являється стан тривоги. Емоційне порушення зростає і починає заважати здійсненню тієї діяльності, якою людина зайнята. Діяльність дезорганізується:

з'являються помилки, збільшується час виконання окремих дій, порушується процес планування й оцінки діяльності. Усе це викликає негативні емоції, додає занепокоєння, викликає непевність у своїх силах, знижує самооцінку. Як наслідок, зростає стан напруга, що призводить до ще більших помилок і дефектів діяльності. Виходить замкнуте коло втягування людини в стрес.

Такими є загальні ознаки стресу, які спостерігаються у всіх людей:

- 1) Рекурентний абдомінальний.
- 2) Головний біль.
- 3) Біль в грудях.
- 4) М'язово-скелетний біль.
- 5) Хронічна втома.
- 6) Неспецифічні симптоми .

Отже, стрес – це тиск, напруга, яка виникає у відповідь на різноманітні екстремальні впливи – стресори.

Стресостійкість людини - уміння долати труднощі, пригнічувати свої емоції, проявляючи витримку і такт. Стресостійкість визначається сукупністю особових якостей, що дозволяють людині переносити значні інтелектуальні, вольові і емоційні навантаження, обумовлені особливостями професійної діяльності, без особливих шкідливих наслідків для діяльності, що оточують і свого здоров'я [21, с. 175].

1.3. Психологічна характеристика особливостей особистості зрілого віку

Зрілість – стан, до якого приходить організм в кінці періоду розвитку. Найбільш довготривалий період онтогенезу, що характеризується тенденцією до найвищого розвитку духовних, інтелектуальних і фізичних здібностей особистості. Хронологічні рамки періоду зрілості умовні і визначаються завершенням періоду юності і початком періоду старіння. Є

спроби розподілу зрілості на стадії: молодість, розквіт, безпосередньо зрілість.

В психології вивчення зрілості представлено дослідженням динаміки інтелектуальних і творчих здібностей, зміною провідних мотивів і інтересів, пошуком закономірностей розвитку особистості. Вивчаються такі події зрілого віку як вступ у шлюб, розлучення, проблеми сімейних взаємостосунків, батьківські функції. Дослідники виділяють наступні характеристики зрілої особистості:

1. розвинуте почуття відповідальності;
2. потреба в піклуванні про інших людей;
3. здібності: до активної участі в житті суспільства і до ефективного використання своїх знань і здібностей; до психологічної близькості з іншою людиною; до конструктивного вирішення різних життєвих проблем на шляху до самореалізації.

У багатьох дослідженнях зрілість має власні специфічні особливості, які не обмежуються лише виділеними межами онтогенезу. Б. Г. Ананьев розглядаючи поняття зрілості, виділяє об'єктивні критерії зрілої людини, специфічні для різних рівнів аналізу. Так зрілість людини, як індивіда, він пов'язував з біологічними критеріями, але вже розумова зрілість і її визначення уявляються як історичні і соціальні (пов'язані з освітою), ще більшою мірою ці критерії визначають громадянську зрілість. Таким чином, зрілість розглядається даним автором на різних рівнях: індивідному, суб'єктивному, особистісному та індивідуальному [2; 29].

Зрілість найбільш тривалий у більшості людей період життя. Верхню межу даного віку різні автори визначають по різному. Зазвичай її пов'язують з часом виходу на пенсію.

В зрілості головними сторонами життя зазвичай є професійна діяльність і сімейні стосунки. Але визначаюча їх соціальна ситуація суттєво змінюється: в зрілості це ситуація реалізації себе, повного розкриття свого

потенціалу в професійній діяльності і сімейних стосунках. Е. Еріксон, основною проблемою зрілості вважає вибір між продуктивністю і інертністю, котрі характеризують, відповідно, прогресивну і регресивну лінії розвитку. Поняття продуктивності включає як творчу і виробничу (професійну) продуктивність, так і внесок у виховання і утвердження в житті наступного покоління. Продуктивність, результати та ідеї, в тому числі професіональні, автор пов'язує з турботою про людей, до котрих виявляється інтерес. Відсутність продуктивності, інертність веде до захопленості собою, своїми особистими потребами.

Найважливішим на даному етапі розвитку вважається усвідомлення відповідальності за зміст власного життя як перед самим собою так і перед іншими людьми. Зріла людина повинна сприяти примноженню сприйнятої ним людської культури і передачі її майбутнім поколінням.

Розвиток зрілої людини вимагає позбавлення від невинновданого максималізму, характерного для юності і частково молодості, виваженості і багатогранності підходу до життєвих проблем, в тому числі і до питань власної професійної діяльності. Останнє особливо актуально в зв'язку з тим, що накопичений досвід, знання, уміння виявляються для людини дуже ціннісними, але можуть створювати йому труднощі в сприйнятті нових прогресивних ідей, гальмувати ріст її творчих можливостей. Попередній досвід при відсутності розумної гнучкості і багатогранності може стати витоком консерватизму, ригідності, неприйняття всього того, що йде не від себе самого [37; 50].

У частини людей в зрілому віці буває ще одна, «позачергова» криза, що виникає не на межі двох стабільних періодів, а з'являється всередині даного періоду. Це так звана криза 40 років. До цього додається зміна відношень зі сторони колег по роботі: час, коли можна було вважатись «подаючим надії», «перспективним», проходить, і людина відчуває необхідність «розрахунку за наданий кредит довіри».

Центральним віковим новоутворенням періоду зрілості може вважатися продуктивність, що розуміється як інтегральне утворення: професійна продуктивність і внесок у розвиток і ствердження в житті майбутнього покоління. Таким чином, якщо в молодості центральним віковим новоутворенням є, з одного боку, сімейні стосунки, включаючи материнство чи батьківство, а з іншого - професіональна компетентність, то в зрілості на даній основі виникає уже об'єднане утворення, що інтегрує результати розвитку обох новоутворень попереднього періоду.

Виділення в середині періоду зрілості «акме» – вершини, часу найбільшого розквіту перегукується з розповсюдженими поглядами на зрілість як на вік, в межах якого у всіх чи принаймні у багатьох людей починається спад життєвої енергії і життєвої активності. Термін «акмеологія» був запропонований Н. Н. Рибниковим для позначення періоду зрілості як найпродуктивнішого, творчого періоду життя людини (акме-найвища точка, розквіт, зрілість, краща пора). Цей період охоплює вік від 18 до 55-60 років і відрізняється від юнацького перш за все тим, що в ньому завершується загальносоматичний розвиток і статеве дозрівання, досягає свого оптимуму фізичний розвиток, він характеризується найбільш високим рівнем інтелектуальних, творчих, професійних досягнень.

Перехід від прогресу до регресу пов'язується у різних авторів з різним віком; частіше за все його вказують для дорослих від 40 до 50 років. Безумовно, необхідно враховувати, що в період зрілості у більшості людей з певного віку в розвитку психічних функцій починаються інволюційні процеси. Це пов'язано з початком біологічного старіння. В той же час можна стверджувати, що процес розвитку психічних функцій складний і неоднозначний [66; 67; 76].

В ранні і середні періоди зрілості продовжується перша фаза - фаза прогресивного розвитку загальних психічних функцій. Відмічають існування і другої фази прогресивного розвитку, пов'язана вона зі

спеціалізацією психічних функцій в процесі професійної діяльності. Вона частково накладається на першу, але досягає найбільш високого розвитку в пізні періоди зрілості, внаслідок чого нерідко відмічається зміщення інволюції загальних психічних функцій з прогресивним розвитком її спеціалізації. Наприклад, можуть продовжувати прогресивно розвиватись технічне та інші види спеціального мислення, творча уява, професійна пам'ять.

Теоретичний аналіз зрілості, як вікового етапу дозволяє встановити суперечливість у визначенні специфічних характеристик даного етапу оскільки одні наукові концепції вказують, що зрілість це свого роду пік у функціонуванні особистості в онтогенезі за яким, імовірно, іде спад життєвої активності.

Водночас існують дослідження які вказують, що зрілість визначає збільшення ресурсів особистості, як у психічному так і психологічному контекстах. Якщо враховувати що зрілість має психофізіологічний, психічний та психологічні виміри, то, на нашу думку, зрілість припадає на пізню юність та дорослість, так як за дослідженням Г. Крайг вже в юності фіксується найбільш якісний розвиток вищих психічних функцій та психічних процесів, стан сформованості центральної та вегетативної нервової систем, морфофункціональна зрілість та психологічна зрілість(когнітивна, ціннісно-мотиваційна сфера, вольова, поведінкова).

Найважливіше значення в період зрілості надається розвитку інтелекту. Більшість дослідників наводять відносно ранні межі появи оптимумів інтелектуального розвитку і поступове їх зниження з віком. Так, Фульдс і Равен вважають, що коли рівень розвитку логічної здатності 20 літніх прийняти за 100 , то в 30 років він буде становити 96, а в 40 років – 87, в 50 років – 80, а в 60 років – 75. Розвиток інтелекту визначається двома факторами: внутрішнім і зовнішнім. Внутрішнім фактором є обдарованість. У людей з вищим рівнем обдарованості інтелектуальний процес більш

довготривалий, і інволюція настає пізніше ніж у менш обдарованих. Зовнішнім фактором є освіта, котра протистоїть старінню і гальмує процес інволюції психічних функцій. Вербально-логічні функції, досягають оптимуму в ранній молодості, можуть триматись на досить високому рівні довгий час і знижуються до 60 років. Лонгітюдні дослідження показали різке підвищення індексів від 18 до 50 років і незначний спад до 60 років у творчих людей.

Таким чином, на прикладі творчої активності прослідковується неперервність розвитку потенціалів зрілої людини, і період дорослості проявляє себе як найбільш продуктивний у відношенні вищих досягнень інтелекту [68; 91].

Критерії зрілої особистості:

1. Відповідальність – це те, що відрізняє соціально незрілу особистість від середньої норми. По Е. Фрому піклування, відповідальність, повага і знання – це сукупність якостей зрілої людини. Відповідальність формується і розвивається в діяльності, в наданні особистості свободи вибору і відповідальності за нього. Відповідальність на думку С. Л. Рубінштейна, є втіленням істинного, глибинного і принципового ставлення до життя. Під відповідальністю автор розуміє не лише усвідомлення всіх наслідків уже зробленого, але і відповідальності за втрачене. Відповідальність зв'язана з розумінням цінності і незворотності кожної дії. Тому відповідальність -це здатність людини детермінувати події, дії в момент їх втілення, і по ходу їх здійснення. Відповідальність – вірність самому собі, довіра до морального змісту власних почуттів, впевненість у власній правоті: здатність відповідати не лише за себе, але й за інших людей, за їх долі, за характер взаємостосунків з ними [66].

2. Терпимість. В науці виділяють два види терпимості – сенсуальна, як підвищення порога чутливості до різних впливів оточуючого середовища, і диспозиційна, як схильність та готовність до терпимості по відношенню до

оточуючих. При цьому така терпимість не пов'язана з психофізіологічною толерантністю, людина може бути терпимою залишаючись емпатійною і чутливою. Тобто терпимість пов'язана зі ставленням до світу та світосприйманням особистості [10].

3. Саморозвиток – основна складова зрілої особистості. Дане розуміння досить розповсюджене в багатьох сучасних концепціях, зокрема в поглядах А. Маслоу, К. Роджерса, Е. Фрома, А. Брушлінського. Саморозвиток - прагнення до самовдосконалення і самореалізації є великою цінністю, що являється показником особистісної зрілості та умовою досягнення. З наявністю вираженого прагнення до саморозвитку пов'язана і успішність професійної діяльності та професійного довголіття. Прояви самоактуалізації досить різноманітні - в служінні справі, любові до іншої людини за В. Франклом, захопленості значимою справою за А. Маслоу, ствердженні власного життя, свободи і розвитку відбувається через здатність людини любити за Е. Фромом [6].

4. Зрілий вік можна назвати віком практичного, професійного життя людини. Постановка життєвих завдань спирається на вже визначені на попередніх етапах принципи та ідеали, життєві плани людини. Особистісний розвиток в даний період тісно пов'язаний з професіональними і сімейними ролями і його можна коротко охарактеризувати таким чином: рання дорослість – це період «входження» в професію, соціально-професійна адаптація, усвідомлення громадянських прав і обов'язків, соціальної відповідальності; створенням сім'ї, налагодженням внутрісімейних стосунків, вирішення побутових і бюджетних питань, вироблення стилю виховання дітей.

Отже, у зрілому дорослому віці людина веде доцільний спосіб життя, відчуває соціальну відповідальність за рідних, допомагає їм. Цей період життя характеризується втратою відчуття молодості, зниженням

професійної активності, посиленням інтимності у подружніх стосунках, усвідомленням незворотності фізіологічних змін і пристосуванням до них.

У зрілому віці перед людиною постає багато проблем, від вирішення яких залежить її розвиток. Основними з них є перехід до генеративності, захопленості собою, стагнація.

Генеративність полягає в інтересі до наступного покоління, різноманітних аспектів його виховання. На цій стадії люди діють у проєктивній (породжують і задовольняють потреби наступного покоління), продуктивній (поєднують роботу із сімейним життям і вихованням нового покоління) і креативній (збільшують культурний потенціал) сферах. У жінок генеративність виражається в просоціальних властивостях особистості (здатності допомагати іншим людям, дбати про інтереси групи, суспільства), у заглибленні в процес виховання дітей, турботі про близьких людей тощо.

Захопленість собою виявляється в тому, що людина так перебудовує своє життя, внаслідок чого в його центрі опиняється її Я. Вона не турбується про інших, а дбає про своє здоров'я, має хобі, подорожує, відпочиває на курортах, відвідує розважальні заходи, ходить у гості.

Стагнація полягає у відсутності життєвих перспектив, недостатньому орієнтуванні людини в часі, втраті сенсу життя. Своїм настроєм, поведінкою вона виражає втому від життя, пасивне очікування смерті.

Найвідчутнішими в житті зрілої людини є такі проблеми:

а) зниження життєвих сил, послаблення здоров'я, що змушує переключити енергію з фізичної на розумову діяльність. У свідомості людини визнання цінності фізичних сил змінюється визнанням цінності мудрості;

б) фізіологічні зміни, що спонукає людину до врівноваження соціального й сексуального аспектів у стосунках, її спілкування з

представником протилежної статі розгортається на товариських засадах, а не на сексуальній близькості чи конкуренції;

в) емоційне збіднення життєвих буднів, що потребує від особистості неабиякої емоційної гнучкості. Причиною цього можуть бути руйнування сім'ї, віддаленість від друзів, охолодження до того, що захоплювало на попередніх етапах життя;

г) розумова ригідність (негнучкість), тобто схильність надто вперто дотримуватися своїх життєвих правил, з недовірою ставитись до нових ідей. Зумовлюють її попередній досвід, звички, усталений стиль розмірковувань. Усе це актуалізує проблему розумової гнучкості особистості.

У зрілому віці людина опиняється перед неминучістю вирішення таких завдань:

а) необхідність диференціації Я (Я-професіонал, Я-потенційний пенсіонер, Я-сім'янин, Я-керівник, Я-зріла особистість та ін.), уникнення надмірної захопленості своїми соціальними ролями. Якщо люди утверджують себе тільки в межах своєї роботи чи сім'ї, то вихід на пенсію, зміна роботи чи покидання дітьми батьківського дому зумовлюють такий наплив негативних емоцій, з якими дорослий може не впоратися;

б) уникнення надмірного зосередження на хворобах, болях, якими супроводжується старість;

в) трансцендентація Я (вихід за межі Я до вічного, космічного, божественного), яка приходить на зміну захопленості Я. Особливе значення вона має у старості, але і в ранньому дорослому віці багатьох людей навідує думки про старість і смерть. Важливо, щоб вони зустрічали старість без відчаю, долали страх від усвідомлення неминучості смерті зацікавленою участю в долі молодого покоління.

На спосіб життя людини зрілого віку впливають такі соціально-психологічні характеристики особистості, як професійна активність, інтереси, фізична активність, яка відповідає стану здоров'я, способу

діяльності. Успішні у своїй справі особистості легше переносять неминучі для зрілої дорослості різноманітні вікові проблеми і труднощі, гармонійнішим є їх внутрішнє життя, оптимістичнішим погляд у майбутнє.

У зрілому віці Я-концепція залишається визначальним центром внутрішнього світу особистості. На цьому етапі домінує цілісне бачення себе у контексті життєдіяльності, вічних і перехідних цінностей.

Я-концепція особистості ґрунтується на оцінному процесі. Він полягає в тому, що особистість оцінює позитивно, прагне збагнути ті переживання, які свідчать про її позитивне функціонування («Я правильно прожив більшу частину свого життя», «Я досягаю основних життєвих цілей», «Я живу в добробуті», «Я маю дітей і онуків», «Я зберігаю здоров'я», «Мене очікує забезпечена і спокійна старість»), і оцінює негативно чи уникає переживань, які, на її думку, шкодять збереженню і функціонуванню Я («Я помиляюся у житті», «Я вже не досягаю своїх основних життєвих цілей», «Я не забезпечую добробуту для себе і своєї сім'ї», «Я не маю дітей», «Я не зберіг здоров'я», «Моя старість буде незабезпеченою і тривожною») [52].

На цьому етапі основні сутнісні сили особистості вже актуалізовані, програма саморозвитку, як правило, реалізована. Перед індивідом постає проблема узгодженості особистісного досвіду із Я-концепцією, а їх неузгодженість переживається боляче.

У період зрілості залишаються актуальними основні функції Я-концепції. Вона сприяє самоузгодженню людини, стабільності її внутрішнього світу і поведінки; зумовлює особливості інтерпретації досвіду, який уже мало збагачується; залишається джерелом життєвих очікувань; забезпечує дотримання виробленої стратегії життя і поведінки. Особливістю Я-концепції людини на цьому етапі є те, що вона вже не розглядає свою життєву перспективу як досить тривалу, виявляє реалістичне бачення свого майбутнього. Вона орієнтується на теперішнє, яке пов'язане із найближчим

майбутнім і вже не є ізольованим від минулого, як у ранньому дорослому віці.

На розвиток Я-концепції людини зрілого віку впливає усвідомлення нею таких життєвих завдань:

- набуття духовно-моральної досконалості, життєвої мудрості та досвіду, громадянської і соціальної відповідальності;
- досягнення та підтримання гідного життєвого рівня;
- забезпечення належного відпочинку;
- допомога дітям і внукам у тому, щоб вони стали відповідальними, розвиненими і щасливими дорослими;
- особлива чуйність у подружніх стосунках;
- підтримка батьків похилого віку;
- піклування про власне здоров'я.

Усе це модифікує, вдосконалює Я-концепцію людини, робить її реалістичнішою, позбавляє ілюзій ранньої дорослості в оцінці своїх життєвих перспектив і можливостей. Водночас Я-концепція є платформою у розв'язанні цих життєвих завдань. Якщо на етапі ранньої дорослості людина часто діяла без урахування своїх реальних сил і не передбачала наслідків, то в зрілому дорослому віці вона ставить перед собою цілі з урахуванням власних можливостей та індивідуальних здібностей, відповідальніше ставиться до результатів свого самовираження. Суттю Я-концепції стає самоактуалізація, зумовлена духовно-моральними правилами і більш значущими, ніж ситуативні, особистісними цінностями.

1.4. Поняття норми та психосоматичні розлади у зрілому віці

Психологічна зрілість визначається як «зрілість психічного розвитку» [29]. Найважливішим аспектом зрілості психічного розвитку особистості є, насамперед, зрілість її основних психічних функцій – сприйняття, уваги, мислення, волі. Зрілість психічного розвитку особистості виявляється у її здатності до самостійного прогнозування своєї поведінки в будь-яких життєвих ситуаціях на основі розвиненої здатності здобувати потрібну інформацію і аналізувати її стосовно цілей, здатність до мобілізації своїх зусиль на виконання ухваленого рішення, всупереч різним обставинам і внутрішньому бажанню його припинити («втомився», «не хочу»), здатність до самостійного відстежування ходу виконання власних дій та їх результату, до прояву оціночної рефлексії на основі сформованої самосвідомості й об'єктивної неупередженої оцінки своїх думок, дій, вчинків та до емоційно-адекватної реакції на різні ситуації власної поведінки. Яскравим прикладом зрілості психічного розвитку є емоційна врівноваженість і урегульованість емоційної сфери. Інший підхід реалізується в працях І. С. Кона – він пов'язує психологічну зрілість з соціальною зрілістю особистості. «Соціальна зрілість особистості -поняття, що фіксує одне з головних досягнень процесів навчання і виховання, здійснюваних сім'єю, школою, соціальним оточенням, соціумом в цілому. Соціальна зрілість розглядається як стійкий стан особистості, що характеризується цілісністю, соціальною спрямованістю поведінки у всіх сферах життєдіяльності. Зріла особистість - це людина, яка активно володіє своїм оточенням, володіє стійкою єдністю особистісних рис і ціннісних орієнтацій, здатна правильно сприймати людей і себе» [2].

Нормою у зрілому віці можна вважати: здатність людини до самовизначення в найширшому колі значущих питань, перш за все – у сфері професійно-трудової діяльності, освіти і саморозвитку, а також способу

життя в цілому; високий рівень розвитку мотивації діяльності, високий рівень мотивації досягнення успіху; готовність до побудови міжособистісних стосунків на основі толерантності, емпатії й відповідальності. Важливо, щоб ці здатності були присутніми вже у студентському віці, оскільки студентські роки збігаються в часі з періодом досягнення людиною фізичної, соціально-політичної, юридичної зрілості, з моментом набуття людиною всієї повноти прав та відповідальності у вирішенні своєї долі.

На основі теоретичного аналізу досліджуваної теми можливо виділили наступні орієнтовні критерії психологічно зрілої особистості:

- по-перше, це здатність брати на себе відповідальність за все, що відбувається в особистому житті;
- по-друге, емоційна врівноваженість та здатність до емоційної та поведінкової саморегуляції;
- по-третє - адекватна мотивація професійної діяльності;
- по-четверте, комунікативна компетентність на основі толерантності і емпатії;
- по-п'яте, сформованість і конструктивність загальної позиції щодо способу життя.

В. С. Братусь виділяє два рубежі зрілої особистості: у віці 30 ± 2 роки переоцінюється життєвий шлях, людина не тільки задумується над правильністю вибору, а й багато в ньому виправляє («криза середніх років» – вік Христа), передпенсійна криза у віці 55 ± 3 роки, коли настає період планування пенсійного життя [31].

У зрілому віці основна психологічна проблема – ідентичність, самовираження і прийняття себе (тобто об'єктивізація особистості). Ідентифікація зрілого віку ґрунтується на ідентифікації в галузі професійної діяльності досягнення і статусу, а трудова діяльність є умовою і формою

виявлення зрілості. В психологічній літературі описано чотири типи ідентифікації в професії [16; 67].

Перший тип – ідентифікація відбувається через вибір професії, яка максимально відповідає характеристиці працівника (наприклад, якщо особистість схильна до ризику, то вибирають професію, яка пов'язана з роботою в складних умовах, загрозою для життя). Другий тип – ідентифікація з професією така, що дає змогу зростати професійно, гармонійно адаптуватись до середовища. Третій тип – професійне зростання відбувається з розвитком і удосконаленням якостей, здібностей працівника. Якщо в момент вибору професії здібності перебували у потенційному стані, то професія повинна актуалізувати їх і відкрити перспективи розвитку особистості. Четвертий тип – збігання з професією зумовлено не тільки наявними здібностями, а й творчою активністю особистості в цілому.

Криза середніх років виникає тоді, коли суттєво розмежовується життєва ситуація з віком, коли людина прагне «пожинати плоди» за ідеалами, які сформувались ще в юності. Розходження у сфері професійної ідентичності, що охоплює незадоволеність успішністю кар'єри, дезадаптивністю, сформованими авторитетами, рівнем матеріального благополуччя, це лише можливі розходження, які важливіші для чоловіка, ніж для жінки. Друга сфера – сімейне життя, в якому кризу, дезадаптацію здатне спричинити незадоволення сімейним статусом, вибором партнера та друзів, стосунками з близькими, благополуччя сім'ї. Третя сфера, за якою порівнюють ідеал і реальність, – це сфера особистісного зростання, яка охоплює задоволеність собою, самоактуалізацію, міру розкриття в процесі життя своїх потенційних можливостей і здібностей.

У сучасній світовій літературі найбільшого поширення набувають концепції поліфакторної етіології невротичних розладів. Признається єдність біологічних, психологічних і соціальних механізмів. При оцінці ролі того або іншого етіологічного чинника виникають істотні труднощі.

Психотравматизація є однією з провідних причин невротичності, але її патогенне значення визначається найскладнішими взаєминами з безліччю інших умов (генетично обумовлений «грунт» і «набутий нахил»), які є результатом всього життя людини, історії формування її організму й особистості [39; 41; 51].

Серед психічних факторів розладів у клінічній психології вагома роль відведена впливу соціалізації, де під цим поняттям розуміють варіанти порушень розвитку, що можуть відбуватися під впливом інших осіб чи інститутів, у число яких можуть входити різні зовнішні впливи, включаючи матеріальні фактори. Психоаналітичний підхід розглядає соціальні умови виникнення розладів через призму адаптації. Ця проблема носить двоякий характер: по-перше, при значному порушенні психічної рівноваги біологічними чи культурно зумовленими дестабілізаторами виникає необхідність у новій адаптації; по-друге, під впливом стійких несприятливих умов соціалізації може поступово наступити дезадаптація. В обох випадках розвиток частково порушується.

Психотравмуючі дії мають також фактори емоційної депривації, зокрема різні несприятливі умови, в яких людина повністю або частково ізольована від необхідних їй емоційних впливів (емоційної ласки, уваги, піклування) [10]. Причиною розвитку невротичного розладу може бути відсутність інформації, що має особливе значення для цієї людини (немає повідомлення про близьких, рідних, любимох людей). Очікування неприємної події викликає нервові напруження, більше, ніж сама подія. Щоб привести до невротичного розвитку, психогенний фактор повинен бути значної сили і тривалої дії, де сила дії на психіку визначається значенням інформації для цієї людини.

Взаємини між дітьми та батьками дуже часто також стають джерелом невротичного конфлікту. Особливо «небезпечним» моментом цих взаємин є відхід дитини із сім'ї для створення своєї власної. Цей процес є болісний як

для дітей, так для батьків, але він безперечно необхідний, позаяк доля багатьох дорослих жінок та чоловіків, котрі вчасно не звільнились від впливу батьківської сім'ї, може скластися доволі трагічно. Молоде покоління прагне звільнитися з-під контролю дорослих, стати вільним у виборі свого майбутнього шляху в житті, дати батькам сигнал про свою самостійність. А батьки, своєю чергою, прагнуть якнайдовше втримати тісний зв'язок з молодим поколінням, щоб передати свій досвід, вберегти від життєвих неприємностей.

Серед особистісних особливостей, що можуть сприяти виникненню невротичного способу відреагування у зрілої людини, та як наслідок привести до психосоматичного розладу, варто назвати ряд акцентуацій і патологічних рис характеру. Наприклад, дисоціативний розлад виникає на фоні істероїдної акцентуації. Від типу акцентуації залежать не тільки особливості клінічної картини невротичного розладу, але й вибіркова чутливість до певних психогенних чинників, оскільки очевидно, що невротична декомпенсація може бути полегшеною психотравматизацією, яка пред'являє надмірні вимоги до «точки найменшого опору» даного типу акцентуації [7].

Крім спадкового фактора, істотний вплив на стан психіки має навколишнє середовище. Зовнішні чинники, у тому числі й ті, які безпосередньо не впливають на розвиток патологічних процесів, можуть формувати схильність до хвороби, сприяти її виникненню під впливом провокуючої дії, якою може бути і гостра хронічна травма, і хронічний стрес. Ситуація постійної або часто повторюваної емоційної і розумової напруги, психологічного стресу провокує різні відхилення у психічній діяльності і фізіологічних функціях організму, які умовно можна розділити на дві групи – субклінічні й клінічні.

Субклінічні – це психічні порушення, з якими людина звичайно справляється сама, без допомоги психіатра, психотерапевта чи клінічного психолога.

Клінічні – це більш виражені розлади, при яких необхідна допомога вищезазначених спеціалістів. При субклінічному реагуванні на психологічну травму відбувається своєрідна захисна психологічна перебудова, яка називається психологічним захистом. Цей механізм має на увазі зміну в системі психічних цінностей, спрямовану на нейтралізацію та усунення негативної дії психологічної травми, запобігання розвитку хворобливих відхилень у психічній та фізіологічній діяльності організму, чим людина сама себе лікує. Варіанти психологічного захисту можуть бути різними залежно від виду психологічної травми і характеру самої людини [55; 78; 84].

При невротичній реакції в картині особистісних порушень на першому місці виявляються розлади, зумовлені особливостями темпераменту. До таких первинних особистісних особливостей можуть бути віднесені підвищена афективність хворого на дисоціативні розлади, тривожність і ригідність obsесивного стану, підвищена виснажуваність хворого на неврастенію. Проте самі по собі ці особливості можуть бути причиною лише короткочасної невротичної реакції, що розвинулася у важкій психотравмуючій ситуації. У даному випадку можна говорити не стільки про психогенну, скільки про емоційногенну ситуацію.

Найбільш розповсюдженою формою невротичних розладів є неврастенія. Клініка неврастенії складається з симптомів підвищеної нервової збудливості, з одного боку, і виснажливості з іншого, причому в одного хворого можуть переважати симптоми підвищеної виснажливості, а в іншого – симптоми підвищеної збудливості [9, 14; 41].

Порушення сну є одним з найчастіших симптомів неврастенії. З настанням ночі особи, в яких наявна ця форма розладу, повні уявлень про

події минулого дня, довго не можуть заснути, думки їх повертаються до найдрібніших і неістотних подій минулого дня. Вони хочуть спати, але не можуть заснути впродовж багатьох годин. Заснувши, вони згодом прокидаються від найменшого шуму чи звуку і вже не можуть заснути знову. Сон у них поверхневий, тривожний і з великою кількістю сновидінь, частіше неприємного змісту, що не дає звичного почуття бадьорості й відпочинку. Впродовж дня такі люди залишаються млявими і сонливими. Названі симптоми підвищеної нервової збудливості у того ж самого хворого переплітаються з симптомами надмірної нервової виснаженості, що виявляється в легкій стомлюваності в роботі, нестійкості, швидкій виснаженості уваги, малій інтелектуальній продуктивності. Хворим важко зосередитися на звичному занятті, думки швидко перебігають, не утримується зміст прочитаного. Це викликає в хворого впевненість, що він «втратив пам'ять», що він не зможе більше працювати, через що хвилювання і неможливість зосередитися на триваліший час ще більше посилюється. У співбесіді з хворим виявляється важкість передачі в хронологічній послідовності дат особистого і суспільного життя: хворі забувають дати основних подій, імена знайомих.

Серед множини інших форм невротичних розладів заслуговує цільового аналізу така його форма, як реакція на важкий стрес і порушення адаптації. Дана група розладів відрізняється виразною екзогенною природою, причинним зв'язком із зовнішнім стресором, без дії якого психічного порушення не було б. Типовими важкими стресорами є бойові дії, природні та транспортні катастрофи, нещасні випадки, присутність при насильницькій смерті інших людей, розбійний напад, тортури, зґвалтування, пожежа. Розвиток розладу визначається дією ряду факторів: інтенсивністю стресу, соціальною ситуацією, в котрій він діє, особливостями особистості жертви та її біологічною вразливістю. Разом з тим, типовий для конкретної людини рівень порушень психічної рівноваги в основному зумовлений її

особистісними характеристиками і визначає вірогідний діапазон ризику вразливості людини тією чи іншою формою розладу; викликається різними психо-, сомато- і соціогенними чинниками [14, 36; 47].

При високому рівні невротичності в особи, як правило, спостерігається виражена емоційна збудливість, що продукує різні негативні переживання (тривожність, напруженість, стурбованість, озгубленість, дратівливість). Безініціативність цих осіб формує переживання, пов'язані з незадоволенням бажань. Їх егоцентрична особова спрямованість виявляється як у схильності до іпохондричної фіксації на неприємних соматичних відчуттях, так і в зосередженості на переживаннях своїх недоліків. Це, своєю чергою, формує відчуття власної неповноцінності, утрудненість у спілкуванні, соціальну боязкість і залежність.

Таким чином, до психологічних чинників, які є передумовами виникнення невротичних розладів, належать порушення закономірностей соціалізації особистості, переживання нею різних видів психічної депривації, неправильна побудова стосунків у сім'ї, між батьками і дітьми, труднощі адаптації людини до наявної соціальної дійсності, мінливих ринкових умов, системних криз, інші життєві виклики, які мають місце в українському суспільстві, зокрема відсутність умов самореалізації і самоактуалізації, безробіття, несправедливість, наявність подвійної моралі у суспільних стосунках, високий ритм суспільного життя і його емоційна насиченість. Подальшого дослідження потребують механізми впливу кожного фактору суспільної дійсності на виникнення і розвиток невротичних розладів у людей, а також засоби психологічного захисту від таких впливів.

Різні види напруженості, конфлікти дуже часто приводять людей зрілого віку до психосоматичних розладів.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Стрес – стан психічної напруги, що виникає в процесі діяльності в найбільш складних і важких умовах. Життя часом стає суворою і безжалісною школою для людини. Виникаючі на нашому шляху труднощів (від дрібної проблеми до трагічної ситуації) викликають у нас емоційні реакції негативного типу, що супроводжуються цілою гамою фізіологічних і психологічних зрушень.

Це такий емоційний стан, що пов'язаний з тотальною мобілізацією сил організму на пошук виходу з відповідної ситуації в якій в конкретний проміжок часу знаходиться людина. Поняття емоційного стресу ввів канадський учений Ганс Сельє. У теорії Г. Сельє стрес розглядається з позиції фізіологічної реакції на фізичні, хімічні і органічні чинники. Узагальнення результатів досліджень дозволило Г. Сельє обґрунтувати існування трьох стадій процесу, названого їм загальним адаптаційним синдромом.

1. Стадія тривоги
2. Стадія резистентності (опори)
3. Стадія виснаження

До основних, етапних теорій і моделей стресу можна віднести наступні: 1. генетично-конституціональна теорія; 2. модель схильності (diathesis) до стресу; 3. психодинамічна модель; 4. модель Н. G. Wolff; 5. міждисциплінарна модель стресу; 6. теорії конфліктів; 7. модель D. Mechanik; 8. стрес як поведінкові реакції на соціально-психологічні стимули; 9. системна модель стресу; 10. інтеграційна модель стресу.

В наш час в психологічній науці і практиці спостерігається поширений інтерес до вивчення стресу. Актуальність даної проблеми очевидна. Уже не підлягає сумніву, що зростаюча інтенсивність і напруження сучасного життя на психологічному рівні передуює появі негативних емоціональних

переживань і стресових реакцій, які, накопичувались, визивають формування виражених та продовжуваних станів депресії. Нажаль, стрес став природною та невід’ємною частиною повсякденного життя багатьох людей. Часом на нього, навіть, не звертають уваги, в той час як довготривалий вплив негативних емоцій можуть спричинити багато захворювань стресової етіології – так званих «хвороб стресу». Стрес – це неспецифічна реакція організму у відповідь на несподівану та напружену ситуацію; це фізіологічна реакція, що мобілізує резерви організму і готує його до фізичної активності типу спротиву, боротьби, до втечі.

В теперішній час прийнято розділяти стрес на два основні види: системний (фізіологічний) і психічний. Оскільки людина є соціальною істотою і в діяльності її інтегральних систем провідну роль відіграє психічна сфера, то найчастіше саме психічний стрес виявляється найбільш значущим для процесу регуляції.

Специфічні результати двох подій – горе і радість – абсолютно різні, навіть протилежні, але їх стресова дія – неспецифічна вимога пристосування до нової ситуації – може бути однаковим.

Отже, стрес – це тиск, напруга, яка виникає у відповідь на різноманітні екстремальні впливи – стресори.

Стресостійкість людини – вміння долати труднощі, пригнічувати свої емоції, проявляючи витримку і такт. Стресостійкість визначається сукупністю особових якостей, що дозволяють людині переносити значні інтелектуальні, вольові і емоційні навантаження, обумовлені особливостями професійної діяльності, без особливих шкідливих наслідків для діяльності, що оточують і свого здоров’я.

Теоретичний аналіз проблеми психологічної специфіки зрілої особистості дозволив визначити зрілість з позиції трьох основних критеріїв. За першим критерієм критерієм розвитку особистості визначається психофізіологічна зрілість, психічна та психологічна. За критерієм вікового

розвитку особистості зрілість виступає як етап. Так як, не менш визначна роль зрілості і як найбільш значимого вікового періоду, визначаючого і характеризуючого життя людини в цілому. За критерієм психології зрілості як феномену, наукова єдність та системність, яка б виступала загальновизнаним методологічним положенням на сьогодні відсутня. Кожна наукова концепція має власні обґрунтування та визначення зрілості.

В психології вивчення зрілості представлено дослідженням динаміки інтелектуальних і творчих здібностей, зміною провідних мотивів і інтересів, пошуком закономірностей розвитку особистості. Вивчаються такі події зрілого віку як вступ у шлюб, розлучення, проблеми сімейних взаєностосунків, батьківські функції. Дослідники виділяють наступні характеристики зрілої особистості:

1. розвинуте почуття відповідальності;
2. потреба в піклуванні про інших людей;
3. здібності: до активної участі в житті суспільства і до ефективного використання своїх знань і здібностей; до психологічної близькості з іншою людиною; до конструктивного вирішення різних життєвих проблем на шляху до самореалізації.

На основі теоретичного аналізу можливо виділили наступні орієнтовні критерії психологічно зрілої особистості:

- по-перше, це здатність брати на себе відповідальність за все, що відбувається в особистому житті;
- по-друге, емоційна врівноваженість та здатність до емоційної та поведінкової саморегуляції;
- по-третє - адекватна мотивація професійної діяльності;
- по-четверте, комунікативна компетентність на основі толерантності і емпатії;
- по-п'яте, сформованість і конструктивність загальної позиції щодо способу життя.

РОЗДІЛ II ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ЗРІЛОМУ ВІЦІ

2.1. Вплив засобів психотерапії на психосоматичні розлади людей зрілого віку

Як свідчить аналіз літературних джерел, одним з основних способів подолання стресу є створення системи психічного захисту. Головною функцією психологічного захисту є «огородження» сфери свідомості від негативних, що травмують особистість переживань. У широкому змісті цей термін вживається для позначення будь-якого поведіння, у тому числі й неадекватного, спрямованого на усунення дискомфорту [44, с. 368].

Виділяють чотири типи психологічного захисту:

- такий, що перешкоджає усвідомленню факторів погрози, які викликають тривогу;
- такі, що дозволяють фіксувати тривогу;
- такі, що знижують рівень спонукань;
- такі, що ліквідують тривогу.

Модель психотерапії при психосоматичних розладах побудована на підставі принципів комплексності, індивідуальності, наступності і стабільності в діагностиці і лікуванні пацієнтів.

Принцип комплексності допускає вплив лікування на різні патогенетичні ланки розладу з використанням психофармакологічних, психотерапевтичних і фізіотерапевтичних методів на кожному із етапів проведеної терапії, участь у лікувально-діагностичному процесі команди фахівців, що включає психіатра, психолога, терапевта, лікаря реабілітолога.

Принцип індивідуальності заснований на знанні особистісних особливостей пацієнтів, структури їхньої емоційної сфери та інтелекту,

специфіки стосунків з оточуючими, самооцінки і реакції на психогенії, а також таких факторів, як стать, вік, соціальний статус, рівень соціальної активності тощо, обліку супутніх і передиспонуєчих психогенних, соматогенних і екзогенно-органічних факторів, стадії розладу, формування конструктивних взаємин у системі психолог–хворий, диференційованого впливу на психопатологічну симптоматику і супутні нейродинамічні зрушення.

Принцип наступності передбачає послідовність проведення психотерапевтичних заходів; перехід від психотерапевтичних впливів до психопрофілактичних заходів.

Принцип стадійності включає проведення комплексних діагностичних і психотерапевтичних заходів з оцінкою типологічної структури особистості і ступеня нейродинамічних зрушень; ведення пацієнтів відповідно до режимів спостереження: «кризового», «базисного», «регресивного»; зм'якшення або усунення передиспонуєчих і реалізуючих мікросоціальних факторів, що ведуть до зриву адаптації.

Основою терапевтичної тактики при психосоматичних єрозладах є використання комплексного біологічного і соціореабілітаційного впливу, у якому провідне місце займає психотерапія [12; 57; 75].

Психотерапія – це процес активної психологічної взаємодії з пацієнтом, метою якого є:

- нормалізація психічних, емоційно-афективних і вегетативних розладів невротичного характеру;
- відновлення порушених відносин особистості;
- зміна установок, звичок, поглядів, світогляду;
- позбавлення від патологічних залежностей;
- мобілізація існуючих адаптаційних психологічних і фізіологічних можливостей людини.

У процесі такої психотерапевтичної взаємодії є певні її етапи, напрями, рівні, зокрема:

- встановлення позитивного психотерапевтичного контакту;
- відверта розповідь хворого про себе та свої проблеми;
- психотерапія з використанням пізнавальноповедінкових механізмів психологічного захисту: раціональна, когнітивна, поведінкова, патогенетична,
- психоаналіз, функціональне тренування;
- психотерапія з використанням психофізіологічного захисту зміненої свідомості (гіпноз, гіпнокатарсис, навіювання, автотренінг, медитація);
- емоційне стимулювання у вигляді хобіпсихотерапії та творчого самовираження з урахуванням особливостей особистісної орієнтації хворого.

У роботі з психосоматичними розладами людей у зрілому віці використовуються всі відомі психотерапевтичні підходи. Проте вибір конкретного методу і приватних методик залежить від ряду чинників, а саме картини захворювання, особистісних особливостей пацієнта, часу, який планується витратити на психотерапію, компетенції психотерапевта (володіння певними психотерапевтичними підходами).

Методи, які застосовуються в психотерапії психосоматичних розладів зрілої людини поділяють на дві групи: глибинно-психологічні методи і методи, орієнтовані на симптом та модифікацію поведінки. На практиці вони можуть комбінуватися.

Глибинно-психологічні методи ставлять за мету розкриття психологічного конфлікту, який стоїть за психосоматичними симптомами, перебудову особистості в цілому і її відносин з навколишнім світом. Важливо мати на увазі, що усунення симптомів не є первинною метою – вони слабшають і зникають у міру того, як досягаються названі вище цілі.

До цієї групи належить психоаналіз, різні напрямки психодинамічної психотерапії, екзистенційно-гуманістичні методи (гештальт-терапія, психодрама і т.д.) Необхідними умовами застосування цих підходів є здатність пацієнта до саморефлексії та наявність достатнього часу для проведення курсу психотерапії. Існують короткострокові і довгострокові методи. До короткострокового курсу відносять від 15 до 24 занять по 50 хвилин один або два рази на тиждень [57; 75; 94; 95].

Використовуються як індивідуальні, так і групові форми глибинно-психологічної психотерапії. Методи, спрямовані на розкриття симптоматики, не застосовують в гострій стадії захворювання, тому що психоемоційнийотреагирование може привести до обваження стану. До методів, орієнтованим на симптом та модифікацію поведінки, можна віднести когнітивно-поведінкову психотерапію, а також гіпнотерапії та інші сугестивні і аутосуггестивних методи. Крім того, при психосоматичних захворюваннях використовують різні види невербальної і полувербальної психотерапії (тілесно-орієнтована психотерапія, дихальна гімнастика, вправи по м'язової релаксації, музична і танцювальна терапія, сімволдрама). Всього в психотерапії близько 40 основних напрямків і кілька тисяч методик (див. табл. 2.1)

Р. М. Грановська поділяє всі стратегії виходу з напруженої ситуації на три групи: змінити або ліквідувати проблему; зменшити її інтенсивність за рахунок зсуву своєї точки зору на неї; полегшити її вплив за допомогою включення ряду способів [24; 27].

Ключову роль у керуванні своїм станом відіграє усвідомлення життєвих цілей і співвіднесення з ними конкретних цінностей. Чим швидше людина визначить свої життєві цінності й цілі, тим у неї більше шансів уникнути негативних наслідків раптово виниклої надмірної емоційної напруги, оскільки людина, що зробила головний життєвий вибір, значною

мірою визначила всі подальші рішення й тим самим позбавила себе від коливань і страхів.

Таблиця 2.1

Методи психотерапевтичної корекції

№	Метод	Характеристика
1	Сугестивна психотерапія (гіпноз, навіювання і аутотренінг)	Цілеспрямоване навіювання стану, який має бути досягнуто. Встановлюється тільки в позитивній мовній конструкції.
2	Психосинтез	Динамічна корекція психічного життя людини з урахуванням певного підходу до будови та функціонування внутрішнього світу.
3	Терапія, фокусуватися на рішенні (короткострокова позитивна психотерапія)	Психотерапія принципово не фокусується на пошуку причин дискомфорту пацієнта, а займається пошуком та реалізацією ресурсів для його подолання.
4	Позитивна психотерапія	Позитивна інтерпретація симптомів дозволяє знайти гарний початок у хворобі і поступово змінює точку зору на свою хворобу, як наслідок дає нові можливості в пошуках резервів у боротьбі з недугою.
5	Гештальт-терапія	Зняття блокування та стимулювання процесу розвитку людини, реалізація його можливостей і прагнень за рахунок створення внутрішнього джерела опори й оптимізації процесів саморегуляції.
6	Когнітивно-поведінкова психотерапія	Психопатологічні та психосоматичні розлади є наслідком неточної оцінки подій. При зміні оцінки цих подій відбувається зміна стану, виникає можливість по-іншому реагувати на ситуації, що викликають напади паніки або агресії.
7	Сімволдрама (метод кататимного переживання образів)	В якості метафори його можна охарактеризувати як психоаналіз за допомогою сновидінь наяву.
8	Транзактний аналіз	Аналіз в структурі особистості его-станів, сукупності пов'язаних один з одним поведінь, думок і почуттів як способу прояву особистості в даний момент
9	Ортодоксальний психоаналіз	Аналіз витіснених в несвідоме несприятливих емоцій (агресія, сексуальний потяг), які проявляються у вигляді символів
10	Психодрама	Груповий процес, в якому використовується інструмент драматичної імпровізації для вивчення внутрішнього світу пацієнта, формування нових відносин і моделей поведінки, реально наближених до життя.
11	Тілесно-орієнтована психотерапія	Робота з невідреагованих емоціями і травматичними спогадами пацієнта, які внаслідок механізмів психологічного захисту вкарбовуються в тілі
12	Нейролінгвістичне програмування	НЛП займається дослідженням структури суб'єктивного досвіду - власного способу побудови свого унікального внутрішнього світу.
13	Сімейна психотерапія	Модифікація відносин між членами сім'ї як системи.
14	Креативна візуалізація	Використання творчої, творчої, керованої візуалізації для формування нейропсихологічних процесів.
15	Арт-терапія мистецтвом	Метод дозволяє експериментувати з почуттями, досліджувати і виражати їх на символічному рівні.
16	Танцювально-рухова психотерапія	Метод, в якому рух є способом переробки інформації, самопізнанням, самовираженням і розвитком.

Потрапляючи у важку ситуацію, людина співвідносить її значення зі своїми головними життєвими орієнтирами. Своєчасність подібного зважування нормалізує його стан. При цьому критична ситуація розглядається на тлі загальної перспективи, наприклад всього життя підлітка, у результаті чого значимість цієї ситуації може різко знизитися. Відомо багато прикладів, коли з людьми відбувалися нещасні випадки, від яких можна було оправитися протягом декількох годин. Але реакція на них була настільки неадекватна, настільки невідповідна з особистою шкалою цінностей, що розвивалися значні життєві кризи. Тому несприятливі наслідки виникають часто не через самі випадки, а через реакцію на них [59].

Таким чином, одним з основних способів уникання надмірної емоційної напруги є гармонічний розвиток особистості, формування в неї самостійної світоглядної позиції. Причому цей розвиток починається з перших днів життя, а його успіх у значній мірі залежить від того, наскільки вміло будують виховний процес батьки дитини, а потім і педагоги в школі, наскільки держава піклується про виховання підростаючого покоління, і від багато іншого [36, с. 208; 38, с.493].

Наступний спосіб регуляції емоційних станів, на думку Р. Грановської, полягає в правильному виборі моменту для ухвалення рішення або реалізації свого плану. Як відомо, екстремальна ситуація приводить до звуження свідомості, що веде до порушення орієнтування в навколишньому середовищі. Тривога, хвилювання міняють стратегію поведінки. Уражений людина прагне уникнути найменшого ризику, боїться йти в тому напрямку, що загрожує помилками, тому кожен нову інформацію вона прагне зв'язати з аналогічною, уже відомою їй. У цій ситуації людина дуже часто робить помилки, приймаючи неправильне рішення. Тому необхідно вчитися

правильно вибирати момент для реалізації своїх планів у складній, емоційно напруженій ситуації [66, с. 190].

Ще один спосіб знизити емоційна напругу полягає в ослабленні мотивації. Наприклад, відмовитися на час від досягнення поставленої мети або знизити емоційну напруженість через довільне перенесення уваги, концентруючи її не на значимості результату виконуваної діяльності, а на аналізі технічних деталей завдання або тактичних прийомів [63; 66].

Для створення оптимального емоційного стану насамперед потрібна правильна оцінка значимості події, що відбувається, оскільки на людину впливає не стільки інтенсивність і тривалість реальних подій, скільки їхня індивідуальна цінність. Коли подія розглядається як надзвичайне, то навіть фактор малої інтенсивності може викликати дезадаптацію. Необхідно також мати у на увазі, що при сильному емоційному порушенні особистісні характеристики підлітка грають дуже істотну роль в оцінці події. Так, гарний прогноз стає ще більш оптимістичним в оптиміста, а поганий - ще більш похмурим у песиміста. Однак для того щоб правильно оцінити подію, необхідна повна інформованість про неї. Чим більшим обсягом інформації по хвилюючому питанню має людина, тим менша ймовірність емоційного зриву. Звідси випливає, що всіма силами треба збільшувати обсяг відомостей про хвилюючу проблему. При цьому інформація повинна бути різноплановою [76].

Р. М. Грановська виокремлює ще один спосіб боротьби з емоційними стресами й емоційною напруженістю. Цей спосіб полягає в заздалегідь підготовлених стратегіях відступу. Наявність запасного варіанта поведінки в тій або іншій ситуації знижує зайве порушення й робить більш ймовірним успіх рішення завдання на генеральному напрямку. Не підготувавши альтернативного рішення, людина необґрунтовано песимістично оцінює ситуацію, що може виникнути у випадку провалу основного варіанта. Маючи запасний варіант дій, у випадку провалу

першого людині простіше змиритися з невдачею й зберегти при цьому оптимістичний настрій. Отже, запасні стратегії зменшують страх перед несприятливим розвитком подій і тим самим сприяють створенню оптимального вирішення завдання [90].

Стійкість людини до виникнення різних форм стресових реакцій визначається, перш за все, індивідуально-психологічними особливостями і мотиваційною орієнтацією особистості. Слід зазначити, що екстремальна дія далеко не завжди робить негативний вплив на ефективність виконуваної діяльності. Інакше взагалі було б неможливе успішне подолання труднощів, що виникають при ускладненні умов. Проте робота в стресогенній ситуації обов'язково приводить до додаткової мобілізації внутрішніх ресурсів, що може мати несприятливі відстрочені наслідки. Типові хвороби «стресової етіології» – серцево-судинних патологій, язва шлунку, психосоматичні розлади, неврози, депресивні полягання – вельми характерні для сучасних людей. Стреси, особливо якщо вони часті і тривалі, роблять негативний вплив не тільки на психологічне полягання, але і на фізичне здоров'я людини. Вони є головними «чинниками ризику» при прояві і загостренні таких захворювань, як серечно судинні і захворювання шлунково-кишкового тракту [71; 78].

У вітчизняній психології опонуюча поведінка (копінг) розглядається як усвідомлене раціональна поведінка, спрямована на усунення стресової ситуації. Умовою копінгу є стрес – стан особистості, неспецифічна реакція на фізіологічному, психологічному і поведінковому рівні, яка з'являється у відповідь на негативні події. Психологічна значимість копінгу у тому, щоб ефективно адаптувати людину до потреб у різних ситуаціях, дозволити оволодіти ними, ослабити і пом'якшити ці потреби, загасити стресову дію ситуації [58].

Провідні психологи сучасності виокремлюють такі способи подолання стресу.

1. Релаксація. Релаксація – це метод, за допомогою якого можна частково або повністю позбавлятися від фізичної або психічної напруги. Релаксація є дуже корисним методом, оскільки оволодіти нею досить легко – для цього не вимагається спеціальної освіти і навіть природного дару. Але є одна неодмінна умова – мотивація, тобто кожному необхідно знати, для чого він хоче освоїти релаксацію [42].

2. Концентрація. Невміння зосередитися – чинник, тісно пов'язаний із стресом. Як правило сучасна людина щодня стикається з необхідністю виконувати велику кількість різноманітних завдань в один відрізок часу і в швидкому темпі. Таке розривання на частини день за днем приводить врешті-решт до виснаження, головним чином психічного. У такому разі концентраційні вправи просто незамінні [43].

Часто виникають такі ситуації, коли складно пригадати чиєсь прізвище або якусь свою думку. Саме у подібних випадках рекомендується короткочасна концентрація по команді – на своєму слові або на рахунку. Слово (або думка), що в більшості випадків випало з пам'яті, прийде в голову буквально через мить. За допомогою концентрації на слові або рахунку можна пригадати забуте швидше, ніж за допомогою посиленої напруги пам'яті. За допомогою цього простого методу людина в змозі зробити зусилля і подолати себе. І концентруючись на певному предметі людина має можливість зменшити ступені стресу.

3. Аутогенне тренування. Занурення, регулювання своїми почуттями та внутрішнім світом. Ціленаправлене викликання емоцій та почуттів для ефективного психологічного занурення [63, с. 2].

4. Медитація – практична техніка інтенсивного міркування, проникнення в сутність об'єкта, що досягається шляхом споглядання, концентрації і зосередженості в одному явищі [77].

5. Групова психотерапія [80; 84].

2.2. Дослідження засобів подолання стресових ситуацій у осіб зрілого віку

Для того щоб виявити рівень стресостійкості потрібно враховувати різні фактори, що впливають на особистість та їхній рівень адаптованості до негативних та позитивних чинників, що впливають на розвиток особистості: самопочуття, активність, настрій, рівень тривожності, агресивності, ригідності та фрустрації.

Тому для діагностики підібрано методики саме за цими факторами.

Тест «Самооцінки психічних станів» (Г.Айзенк) [92].

Тест дозволяє оцінити деякі неадаптовані стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості (тривожність, фрустрованість, агресивність, ригідність).

Опитувальник див. Додаток А.

Інструкція: уважно прочитайте опис різних психічних станів. Якщо цей опис збігається з вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться 1 бал. Якщо не збігається з вашим станом – 0 балів.

Обробка та інтерпретація: підрахуйте суму балів за кожною групою запитань:

- I. 3 1 по 10 запитання – шкала тривожності;
- II. 3 11 по 20 питання – шкала фрустрації;
- III. 3 21 по 30 запитання – шкала агресивності;
- IV. 3 31 по 40 запитання – шкала ригідності.

Шкала тривожності:

- 0-7 балів – низький рівень тривоги і тривожності;
- 8-14 балів – середній рівень тривоги і тривожності;
- 15-20 балів – високий рівень тривоги і тривожності.

Шкала фрустрації:

- 0 -7 балів – низький рівень фрустрації і фрустрованості;
- 8 -14 балів – середній рівень фрустрації і фрустрованості;
- 15 -20 балів – високий рівень фрустрації і фрустрованості.

Шкала агресивності:

- 0-7 балів – низький рівень агресії та агресивності;
- 8- 14 балів – середній рівень агресії та агресивності;
- 15 – 20 балів – високий рівень агресії та агресивності.

Шкала ригідності:

- 0 – 7 балів – низький рівень ригідності;
- 7 – 14 балів – середній рівень ригідності;
- 15 – 20 балів – високий рівень ригідності.

Шкала реактивної та особистісної тривожності (Спілбергер-Ханін) [92].

Підвищена тривога є основним механізмом не адаптивної поведінки, однак, певний рівень тривожності – природна й обов’язкова особливість продуктивної активності людини. кожен має свій рівень тривоги й тривожності. Самоконтроль і самооцінка цього стану є істотним компонентом адаптивної саморегуляції, позаяк підвищений рівень тривоги є провідним «облігатним механізмом» дезадаптивних розладів.

Особистісна тривожність – це стійка індивідуальна особливість людини, що характеризує її тенденцію сприймати певний діапазон ситуацій як загрозливих, небезпечних для самооцінки і самоповаги.

Реактивна тривожність як стан характеризується суб’єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію.

Високо тривожні особистості схильні сприймати загрозу самооцінці і життєдіяльності і реагувати вираженим станом тривоги. Якщо результати тесту виявляють високий рівень особистісної тривожності, то це дає підставу прогнозувати виникнення станів тривожного ряду в різноманітних

ситуаціях, пов'язаних з оцінкою компетенції і престижу. Опитувальник представлено у Додатку Б (див. Додаток Б).

Шкала ситуативної тривожності (СТ)

Інструкція: прочитайте уважно кожне з наведених тверджень і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як ви почуваєтеся в даний момент. Над запитанням довго не задумуйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

Шкала особистісної тривожності (ОТ)

Інструкція: прочитайте уважно кожне з наведених нижче тверджень і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як ви почуваєтеся в даний момент. Над запитанням довго не задумуйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

Обробка та інтерпретація: результати тесту обробляються за допомогою ключа (див. табл. 2.2)

Таблиця 2.2.

Ключ

Ситуативна тривожність					Особистісна тривожність				
№ з/П	Ні, це не так	Мабуть, так	Правильно	Зовсім правильно	№ з/П	Ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1	4	1	3	2	21	4	3	2	1
2	4	1	3	2	22	1	2	3	4
3	1	4	2	3	23	1	2	3	4
4	1	4	2	3	24	1	2	3	4
5	4	1	3	2	25	1	2	3	4
6	1	4	2	3	26	4	3	2	1
7	1	4	2	3	27	4	3	2	1
8	4	1	3	2	28	1	2	3	4
9	1	4	2	3	29	1	2	3	4
10	4	1	3	2	30	4	3	2	1
11	4	1	3	2	31	1	2	3	4
12	1	4	2	3	32	1	2	3	4
13	1	4	2	3	33	1	2	3	4
14	1	4	2	3	34	1	2	3	4
15	4	1	3	2	35	1	2	3	4

Продовж. табл. 2.2.

16	4	1	3	2	36	4	3	2	1
17	1	4	2	3	37	1	2	3	4
18	1	2	3	4	38	1	2	3	4
19	4	1	3	2	39	4	3	2	1
20	4	1	3	2	40	1	2	3	4

Під час аналізу результатів самооцінки треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник за шкалами ситуативної й особистісної тривожності може знаходитися в діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому чим вищий підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної чи особистісної).

Орієнтовані оцінки рівня тривожності:

- Від 0 до 30 балів – низька тривожність;
- Від 31 до 44 балів – помірна тривожність;
- Від 45 і більше – висока тривожність.

Тест стресостійкості (В. І. Розов) [15; 92].

Опитувальник див. Додаток В.

Інструкція: необхідно відповісти на запитання, з огляду на те, настільки ці твердження правильні для вас. Відповідати слід на всі запитання, навіть якщо дане твердження вас узагалі не стосується.

Пропонуються наступні варіанти відповідей з відповідною кількістю балів:

- Майже завжди – 1;
- Часто – 2;
- Іноді – 3;
- Майже ніколи – 4;
- Ніколи – 5.

Обробка та інтерпретація: слід скласти результати ваших відповідей і з отриманого числа відняти 20 балів.

- 0 - 20 балів: висока стійкість до стресових ситуацій і впливу стресу.
- 20 – 50 балів: середній рівень стресостійкості.

- Більше 50 балів: низький рівень стресостійкості. Ви дуже вразливі для стресу.

2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту

Після проведення діагностики за допомогою тесту «Самооцінки психічних станів» Г. Айзенк, були отримані результати, представлені в таблиці 2.3 (див. табл. 2.3)

Таблиця 2.3

Результати за тестом «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка

Психічний стан				Психічний стан			
№	Т	Ф	А	№ п/п	Т	Ф	А
1.	17	17	4	21.	20	15	8
2.	15	9	7	22.	6	8	15
3.	8	11	6	23.	2	14	16
4.	9	15	14	24.	17	17	10
5.	17	12	20	25.	4	10	13
6.	10	14	2	26.	9	20	15
7.	4	16	5	27.	15	17	14
8.	20	17	20	28.	6	20	5
9.	13	8	10	29.	17	17	15
10.	7	10	14	30.	12	9	20
11.	9	10	8	31.	15	17	11
12.	15	20	19	32.	11	12	20
13.	16	13	11	33.	10	15	17
14.	14	11	17	34.	3	14	15
15.	16	17	3	35.	17	17	13
16.	9	10	17	36.	10	10	17
17.	10	15	20	37.	17	15	13
18.	19	14	4	38.	9	12	20
19.	19	17	15	39.	16	16	9
20.	13	9	17	40.	20	17	16

Більш детально результати представлені на графіку «Самооцінки психічних станів» Г. Айзенк (див. рис. 2.1).

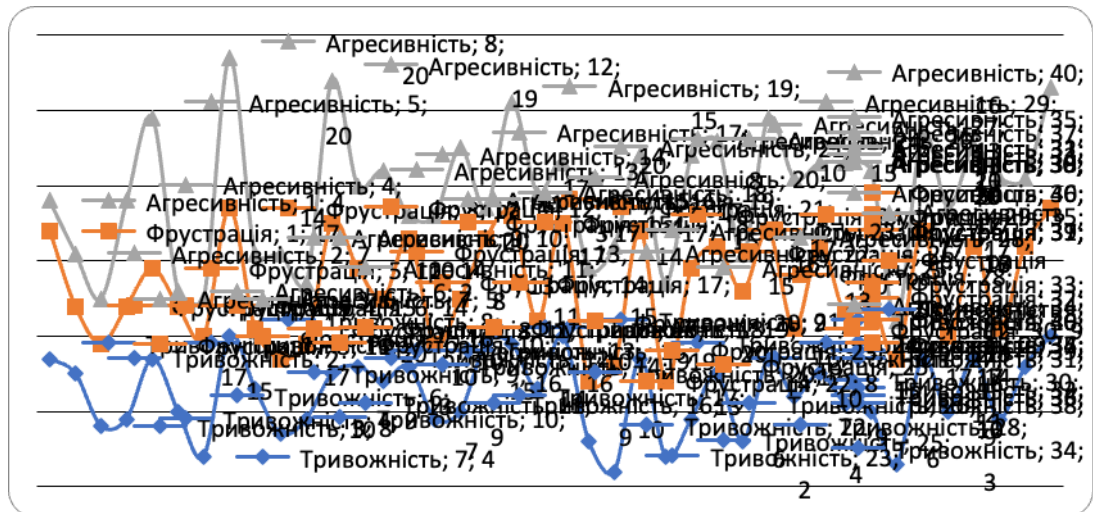


Рис. 2.1. Графік «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенк

Поглянувши на дані графіку бачимо, що найвищий рівень тривожності, фрустрації та агресивності знаходиться на позначці 20 балів та найменше значення – 2 бали.

Відсоткове значення даних можна розглянути на рис.2.2.

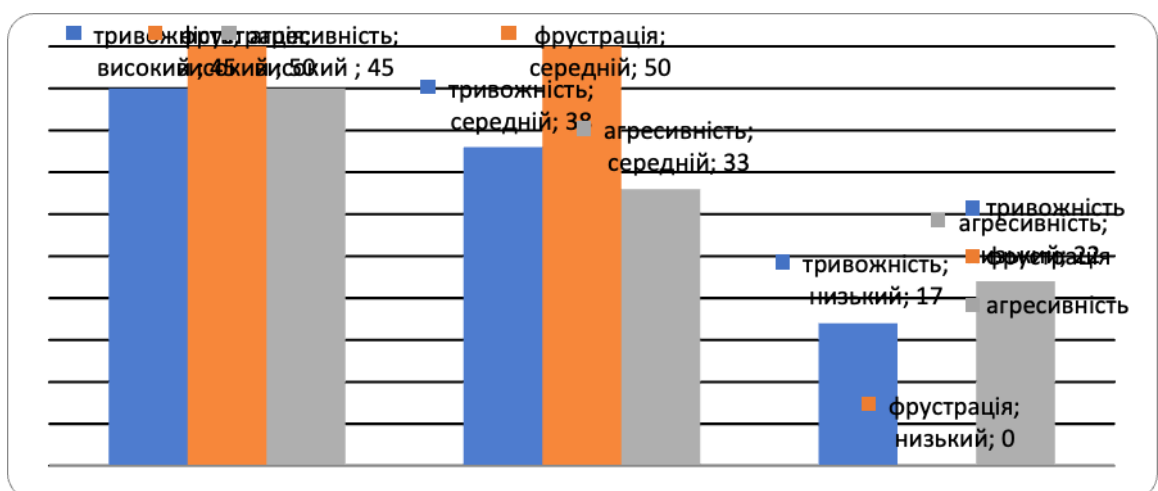


Рис 2.2. Діаграма результатів дослідження за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка

З даної діаграми бачимо, що високий рівень тривожності спостерігається у 45 % досліджуваних, 33 % – середній рівень тривожності, 17 % - низький рівень.

Високий рівень фрустрації мають 50 % досліджуваних, середній рівень – 50%, низький рівень – 0 %.

Високий рівень агресивності мають 45 %, середній рівень – 33 %, низький рівень – 22 %.

Рівень тривожності досліджували за шкалою реактивної та особистісної тривожності (Спілбергера-Ханіна). Отримали результати показані в таблиці 2.3.

Таблиця 2.4

**«Рівень реактивної та особистісної тривожності» за методикою
Спілбергера-Ханіна**

№ п/п	Рівень реактивної та особистісної тривожності	№ п/п	Рівень реактивної та особистісної тривожності
1.	45	20.	54
2.	47	21.	35
3.	35	23.	37
4.	37	24.	38
5.	47	25.	40
6.	45	26.	51
7.	49	27.	41
8.	50	28.	52
9.	53	29.	43
10.	50	30.	43
11.	33	31.	55
12.	45	32.	44
13.	49	33.	49
14.	40	34.	40
15.	62	35.	50
16.	39	36.	37
17.	64	37.	52
18.	54	38.	31
19.	55	39.	49
20.	32	40.	47

Більш детально результати представлені на рис. 2.3. «Рівень реактивної та особистісної тривожності».

Проаналізувавши дані, зображені на графіку, бачимо, що 63% досліджуваних мають високий рівень реактивної та особистісної тривожності, 37% досліджуваних мають середній рівень тривожності (див. рис. 2.3)

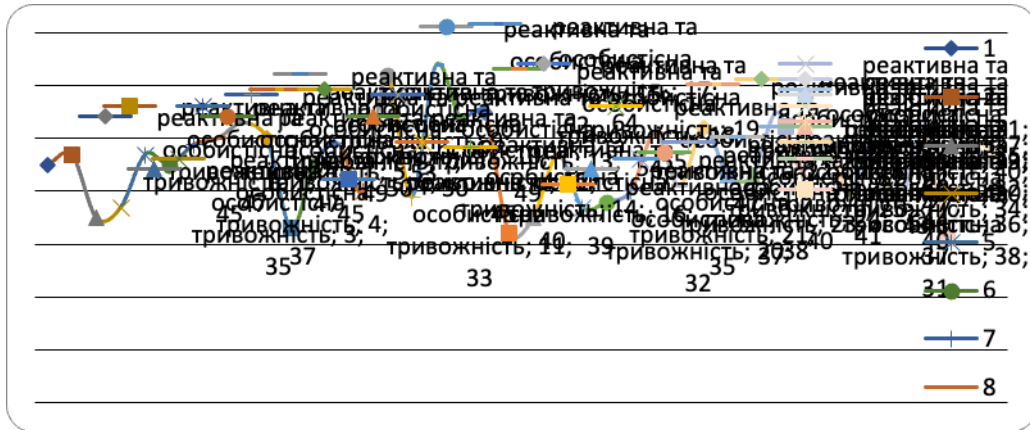


Рис. 2.3. Графік результатів за методикою «Рівень реактивної та особистісної тривожності» Спілбергера-Ханіна

З низьким рівнем тривожності немає жодного відсотку досліджуваних. Наглядно результати можна побачити на рис. 2.4

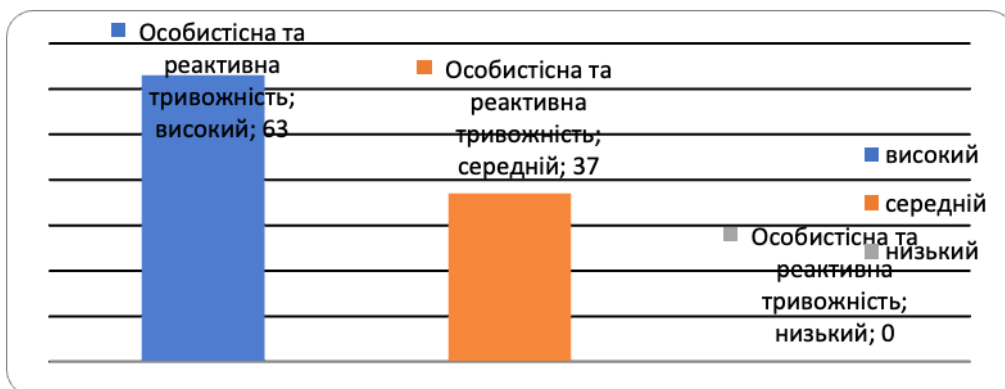


Рис.2.4. Діаграма результатів за методикою «Рівень реактивної та особистісної тривожності»

Діагностика рівня стресостійкості за опитувальником І. Розова «Рівень стресостійкості» надано у табл. 2.4

Таблиця 2.5

Результати рівня стресостійкості за опитувальником І. Розова
«Рівень стресостійкості»

№ п/п	Рівень стресостійкості	№ п/п	Рівень стресостійкості
1.	57	21.	54
2.	20	22.	0
3.	27	23.	12
4.	32	24.	52
5.	40	25.	33
6.	41	26.	37
7.	15	27.	57
8.	55	28.	5
9.	32	29.	56
10.	10	30.	26
11.	30	31.	51
12.	49	32.	29
13.	47	33.	30
14.	45	34.	3
15.	40	35.	55
16.	37	36.	45
17.	30	37.	47
18.	62	38.	25
19.	60	39.	56
20.	42	40.	58

Більш детально результати діагностики представлені на графіку (див. рис. 2.5).

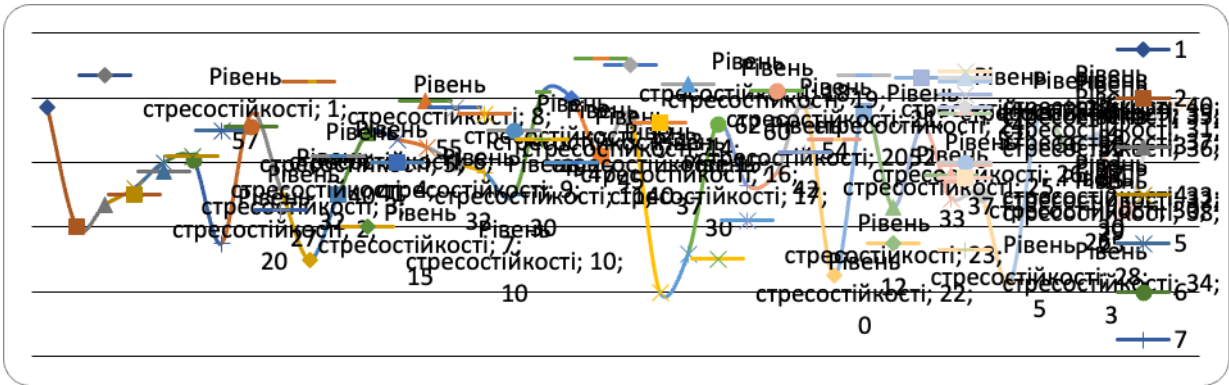
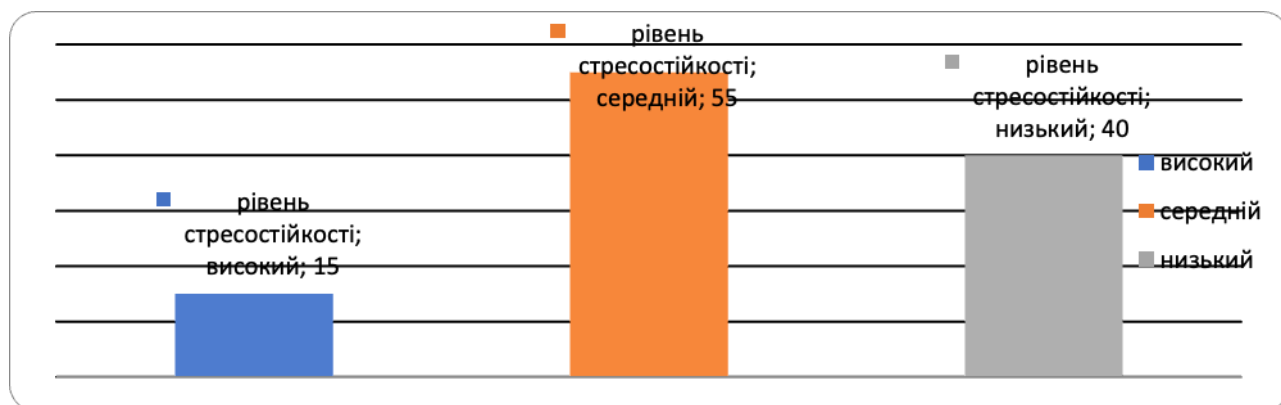


Рис.2.5. Графік результатів за методикою «Рівень стресостійкості»
І. Розова

Згідно отриманих результатів можна сказати, що 40 % досліджуваних мають низький рівень стресостійкості – це свідчить про те, що з ними потрібно

проводити психокорекційну роботу. 55 % досліджуваних мають середній рівень стресостійкості, 15 % - високий рівень стресостійкості. Більш детально можна розглянути отримані дані на рис. 2.6 (див. рис. 2.6)



**Рис.2.6. Діаграма результатів за методикою
Рівень стресостійкості» І. Розова**

Згідно результатів констатувального експерименту виявлено, що значна частина досліджуваних підлітків потребує психокорекційної роботи з розвитку стресостійкості, зниження рівня емоційної напруги. Тому ухвалене рішення розробити психокорекційну процедуру з подолання стресових станів і розвитку стресостійкості у особистостей зрілого віку.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

Експериментальне дослідження стресостійкості у осіб зрілого віку було проведено в НУ «Запорізька політехніка» на кафедрі психології. В експерименті взяли участь 40 респондентів.

З результатів діагностики «самооцінки психічних станів» Г. Айзенк, видно, що високий рівень тривожності спостерігається у 45 % досліджуваних, 33 % – середній рівень тривожності, 17 % – низький рівень.

Високий рівень фрустрації мають 50 % досліджуваних, середній рівень – 50%, низький рівень – 0 %.

Високий рівень агресивності мають 45 %, середній рівень – 33 %, низький рівень – 22 %.

Проаналізувавши результати діагностики особистісної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна, бачимо, що 63% досліджуваних мають високий рівень реактивної та особистісної тривожності, 37% досліджуваних мають середній рівень тривожності. З низьким рівнем тривожності немає жодного відсотку досліджуваних.

Згідно отриманих результатів «Рівня стресостійкості» (І. Розов), можна сказати, що 40 % досліджуваних мають низький рівень стресостійкості – це свідчить про те, що з ними потрібно проводити психокорекційну роботу. 55 % досліджуваних мають середній рівень стресостійкості, 15 % – високий рівень стресостійкості.

Таким чином, значна частина досліджуваних респондентів потребує психокорекційної роботи з розвитку стресостійкості, зниження рівня емоційної напруги. Тому ухвалене рішення розробити психокорекційну процедуру з подолання стресових станів і розвитку стресостійкості у респондентів засобами групової психотерапії.

РОЗДІЛ III ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ЗРІЛОМУ ВІЦІ ЗАСОБАМИ ГРУПОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

3.1. Методологічні засади психокорекційної процедури з формування стресостійкості

Розроблена психокорекційна програма включає три етапи:

- установка – 1-2 заняття;
- власне групова психотерапія та тренінгів вплив – 10-11 занять;
- оцінки ефективності психокорекції – 1-2 заняття.

Етап установки.

Мета – мотивація клієнта на роботу по звільненню його ЕГО від негативних аспектів: від страхів, образ тощо; на усвідомлення прихованих можливостей і резервів.

Завдання – встановлення контакту і робочих стосунків з клієнтом, пробна спільна постановка цілей і визначення термінів; проробка власних утруднень під час роботи з клієнтом.

Характеристики клієнта, які вивчаються та підлягають психокорекції: самосвідомість клієнта, сфера мотивації і потреб, емоційна сфера.

Основні напрямки, які використовувались: екзистенційно–гуманістичний.

Методики: метод бесіди (знайомство з концепцією «позитивного психічного здоров'я»); методи релаксації.

Етап 2. Групова психотерапія. Корекційний.

Мета – актуалізація додаткових психічних ресурсів і здібностей, які можуть забезпечити знаходження нових можливостей покращання психічного здоров'я особистості.

Завдання – формування установок на підвищення рівня самосприйняття та самоактуалізації, зміну показників смисло-життєвих орієнтацій; зменшення тривожності, нормалізація ставлення до оточуючих, забезпечення умов для глибинної особистісної рефлексії і переживання ситуації вільного і відповідального вибору, формування нових мотивів і цілей, нових життєвих цінностей і стратегій.

Характеристики клієнта, на які направлена психокорекційна робота:

- показники самосприйняття: самоповага, гнучкість поведінки, контактність, спонтанність;
- показники смисложиттєвих орієнтацій: цілі у житті, результативність життя, локус контролю-Я, локус контролю-Ж (життя);
- показники самоактуалізації: розуміння людської природи, сензитивність, синергічність, сприйняття своєї агресивності, ціннісні орієнтації.

Методики які використовуються при проведенні психокорекційної процедури:

- бесіда (продовження); методи релаксації;
- вправи: «репетиція»; «обміркування та спростування ірраціональних поглядів»; когнітивне домашнє завдання;
- вправи: «корисні переконання»; «створення ресурсного стану»; «перенесення ресурсів»; «асоціація і дисоціація»; «управління особистісною силою за допомогою асоціації і дисоціації»; «дисоціація від неприємного досвіду»; «асоціація з позитивним професійним досвідом»; «логічні рівні здоров'я»;
- недирективність; рефлексивність; емпатія;

– «раціонально-емотивна уява»; «рольова гра»; когнітивне домашнє завдання; техніка відтворення в уяві відчуттів.

Характеристики клієнта, які вивчались у бесіді: особистісні характеристики:

– показники: розмірковування про життя, самосприйняття, самоактуалізація; психічні стани: рівень тривожності, агресивності, ригідності;

– загальна картина психічної динаміки суб'єкта;

– особливості механізмів захисту.

Найбільш новим, ефективним та цікавим методом впливу є соціально-психологічний тренінг (СПТ). Спеціалісти вважають, що це психологічна дія, основана на активних методах групової роботи. Звичайно, тренінг – це форма організованого спілкування, в ході якого «вирішуються» питання розвитку особистості, формування комунікативних навичок, надання психологічної допомоги і підтримки. Тренінг дозволяє знімати стереотипи і вирішувати особистісні проблеми учасників [64; 77].

Звичайно, що важко розраховувати на глибокі особистісні зміни членів групи після одного тренінгу, але тим паче відбувається зміна внутрішніх установок учасників, розширюються їх знання і з'являється досвід позитивного ставлення до себе та до навколишніх. Учасники групи стають більш компетентними в сфері спілкування. Це важливо у зв'язку з тим, що ми живемо в епоху своєрідного «спалаху» значної інтенсифікації спілкування, визвано подальшою спеціалізацією, необхідністю координації умов в різних сферах життя, бурним розвитком засобів зв'язку та транспорту. Все це робить контакти легко відтворюваними. Людина повинна бути до них підготовлена. Тут потрібна вже спеціальна комунікативна підготовка.

Серйозні проблеми виникають у людини, яка не вміє спілкуватися, в звичайному житті, яке сьогодні заставляє відмовитися від звичок і ламає

складені стереотипи. Непідготовленим людям дуже важко вийти з цієї ситуації без «втрат» стресів і, навіть, серйозних захворювань. Часто це відбувається через те, що людина, яка відчуває забруднення, боїться звертатися до оточуючих за допомогою, так як просто не вміє спілкуватися. В тренінговій групі людина відчуває себе прийнятою, вона користується повною довірою групи й не боїться довіряти іншим людям. Під час занять кожен член групи оточений увагою та теплом, сам щиро піклується про оточуючих, допомагає їм і розраховує на свою допомогу [77, с. 546].

Кожен член групи може активно експериментувати з різними стилями спілкування, засвоювати і відпрацьовувати зовсім інші, не притаманні йому раніш комунікативні вміння та навички, відчуваючи при цьому психологічний комфорт і захищеність. І, звичайно, найважливіше, тренінг – це інтенсивна підготовка до більш активного життя в суспільстві.

Задача групи соціально-психологічного тренінгу: допомогти людині виразити себе своїми індивідуальними засобами, саме такими, які характерні для кожного члена групи, а для цього потрібно навчитися сприймати і розуміти себе.

В процесі групової психотерапії відбувається [79; 84; 89]:

1. Сприйняття себе через співвідношення себе з іншими, тобто людина сприймає іншу в якості моделі, зручної для спостереження і в тому випадку ми дивимося на себе наче зі сторони. Такі заняття дають чудову можливість ідентифікації себе з іншими членами групи.

2. Сприйняття себе через сприйняття іншими, тобто людина аналізує інформацію, яка передається їй оточуючими. Це так називає мий механізм «зворотного зв'язку». В групі соціально-психологічного тренінгу постійно працює зворотній зв'язок, що дозволяє учасникам знати думку оточуючих про свою манеру поведінки, про емоції, які відчувають люди, які вступають з вами в контакт.

3. Сприйняття себе через результати власної діяльності, тобто людина само оцінює то, що вона зробила. Це механізм самооцінки, який може допомагати розвитку особистості або заважає цьому процесу. В групі тренінгу відбувається постійне виявлення рівня самооцінки кожного учасника і її необхідно коректувати.

4. Сприйняття себе через спостереження власних внутрішніх станів, тобто людина усвідомлює, програє, обговорює з оточуючими свої переживання, емоції, відчуття, думки. В одне з принципових відмінностей тренінгу від інших форм роботи, проникнення в своє «Я», отримання досвіду розуміння свого внутрішнього світу.

5. Сприйняття себе через сприйняття власного внутрішнього образу, тобто людина сприймає своє тіло, своє фізичне «Я». В ході тренінгу учасники вчаться сприймати себе такими, якими вони є і, сприйнявши себе, розвивають свої можливості. Основна гуманістична ідея тренінгу заключається в тому, щоб не змушувати, не тиснути, не «ламати» людину, а допомагати їй стати самою собою, прийнявши та полюбивши себе, здолати стереотипи, які заважають їй жити радісно і щасливо, перш за все в спілкуванні з навколишніми людьми .

Загальна мета групового впливу – сприяння розвитку особистості.

На ряду з основною метою є ще ряд цілей які її супроводжують:

а) підвищення соціально-психологічної компетенції учасників і розвиток їх здібностей ефективно взаємодіяти з оточуючими;

б) формування активної соціальної позиції учасників і розвиток їх здібності відтворювати зміни в своєму житті і житті оточуючих;

в) підвищення рівня психологічної культури.

Прикладна мета групового впливу конкретизується в додаткових завданнях:

1. оволодіння відповідними соціально-психологічними знаннями;

2. розвиток здібностей адекватного і найбільш повного пізнання себе й інших людей;
3. діагностика та корекція якостей особистості та вмінь, знаття бар'єрів, які заважають реальним та продуктивним діям;
4. вивчення та оволодіння індивідуальними прийомами особистісної взаємодії для підвищення його ефективності.

Принципи роботи психокорекційної групи: [101; 111]

1. Принцип діалогізації взаємодії, тобто рівноправного міжособистісного спілкування на заняттях групи, ґрунтоване на взаємній повазі учасників, на їх повній довірі один одному. У випадку домінування одного з учасників або декількох членів групи спілкування втрачає характер діалогу і переходить в монолог, що перешкодить самій природі тренінгу.
2. Принцип постійного зворотного зв'язку, тобто безперервне отримання учасником інформації від інших членів групи про результати дій в ході тренінгу. Завдяки саме зворотному зв'язку учасники можуть коректувати свою наступну поведінку, змінюючи свою подальшу поведінку, перевіряють взаємодію з навколишнім світом. В групі потрібно створити умови, які забезпечують активність учасників подавати зворотній зв'язок (говорити іншим і приймати її; слухати інших про себе). Такий націлений зв'язок, тобто той що відбувається націлено, дає максимально розвиваючий ефект.
3. Принцип самодіагностики, тобто саморозкриття учасників, формування ними особисто значущих цілей, в змісті занять передбачаються заняття та ігри, які допомагають людині пізнати себе, особливості своєї особистості. У члена групи повинна бути можливість побачити себе в ситуаціях, де від нього вимагають прийняття відповідного рішення та його здійснення.
4. Принцип оптимізації розвитку, тобто від ведучого вимагається діагностика і кваліфікаційна констатація відповідного психологічного стану

окремих учасників групи в цілому, а також активне втручання в те, що відбувається у групі з метою оптимізації розвитку кожного учасника [111; 127]

Стадії ведення групової роботи:

1. Входження в взаємодію;
2. Етап «мозкового штурму»;
3. Створення проблемної ситуації;
4. Вихід з проблемної ситуації;
5. Рефлексія.

3.2. Психокорекційна програма з формування стресостійкості у зрілому віці засобами групової психотерапії

Програма психокорекційної процедури з формування стресостійкості у респондентів зрілого віку складена в формі соціально-психолгічного тренінгу.

Основні завдання психотерапевтичного впливу — навчити респондентів займати активну життєву позицію, розвинути стресостійкість у респондентів, здолати труднощі адаптації в сучасному суспільстві, обговорити з однолітками проблему переживання людиною життєвих труднощів, змінити відносини до стресових ситуацій.

Програма занять розрахована для респондентів з низьким та середнім рівнем стресостійкості.

Кожне заняття проводиться в стандартній формі і включає в себе наступні елементи: ритуал привітання, розминка, основний зміст, рефлексія з приводу даного заняття та ритуал прощання.

Дана програма тренінгу розрахована на 32 години, кожне заняття по 3-4 години.

Етап установки.

Мета – мотивація клієнта на роботу по звільненню його ЕГО від негативних аспектів: від страхів, образ тощо; на усвідомлення прихованих можливостей і резервів.

Завдання – встановлення контакту і робочих стосунків з клієнтом, пробна спільна постановка цілей і визначення термінів; проробка власних утруднень під час роботи з клієнтом.

Перше завдання. Тривалість 35-40 хвилин.

Перше психотерапевтичне заняття [80; 101; 108] проводиться у формі бесіди, метою якої є встановлення довірчих взаємовідносин між клієнтом та психологом. Встановлення контакту виконується за допомогою технік «відображення» та «підстройки» за допомогою невербальної мови.

Підстроювання (приєднання, віддзеркалювання) – сканування вербальних і невербальних сигналів клієнта, його станів та їх повторення. Калібрування - підстроювання і повторення невербальних сигналів клієнта.

В ході бесіди психологом клієнту роз'ясниться положення концепції «позитивного психічного здоров'я» (А. Маслоу, Р. Мей, Г. Оллпорт, К. Роджерс, В. Франкл), а саме, що здорове функціонування особистості розглядається як позитивний процес, що має самостійну цінність та основним в цьому є «самореалізація», «самоактуалізація» (Ш. Блер, К. Гольдштейн, А. Маслоу,), «повноцінне людське функціонування» (К. Роджерс), «устремління до смислу» (В. Франкл).

В ході бесіди психологом робиться акцент на тому, що «самореалізація» це прагнення людини до можливо найповнішого вияву і розвитку своїх особистісних можливостей. «Самореалізація» - це наша щоденна справа и на це не впливає вік людини. Людям, які «самоактуалізуються», притаманні такі важливі якості, як зрілість почуттів і

емоцій, креативність і здатність концентруватися на проблемі, незалежність у поглядах і оцінках, вміння протистояти соціальному тиску, впевненість у собі і ще ціла купа надзвичайно позитивних рис. Особливо вирізняє «самоактуалізованих» людей усвідомлення свого покликання, відданість своїй справі. В закінчені бесіди психолог дає ресурсну підпитку пацієнту за допомогою техніки «багаточисленого ресурсування», для чого використовує наступну вправу:

Вправа 1. Психолог пропонує пацієнту згадати ситуації коли він:

Був щасливий.

Був успішний у чомусь.

Був коханим.

Був впевненим.

Був продуктивним.

Творив щось.

Турбувався про когось.

Досягав чогось.

Насолоджувався чимось.

Перемагав.

Вдосконалювався.

Отримував подарунки.

Дружив.

Почував себе багатієм.

Бачив щось приємне.

Мав більш ніж потрібно.

Мав запас часу.

Зіштовхнувся с приємною несподіванкою.

Пізнав щось нове.

Добре когось пізнав.

Добре щось зрозумів.

Зробив правильний вибір.

Почував себе переможцем.

Можливо інші ситуації в яких пацієнт почував себе ресурсно, та за допомогою техніки якоріння заякорити цей стан. Після чого, запропонувати пацієнту відтворити якір, і проаналізувати його дію. В разі необхідності дії повторити.

Друге психотерапевтичне заняття [80; 101; 108]. Тривалість 40-45 хвилин. Заняття проводиться у формі бесіди, метою якої є установлення довірчих взаємовідносин між пацієнтом та психологом та навчання клієнта методом розслаблення та релаксації та установку мотивації до самостійної роботи. Установлення контакту виповнюється за допомогою технік «відображення» та «підстройки» за допомогою невербальної мови. Для розслаблення та релаксації використовуємо техніку «концентративного розслаблення по А. Вильда-Кизель» [114].

1. Клієнт лежить на ковдрі.

2. Психолог послідовно (зверху вниз) направляє увагу клієнта та ті частини тіла, які у нього торкаються ковдри. Клієнт звучно мовить, яка частина тіла торкається ковдри, на що походить місце контакту, якої воно величини.

3. Психолог послідовно (зверху вниз) направляє увагу пацієнта та ті місця тіла, які у не торкаються ковдри. Пацієнт звучно мовить, яка частина тіла не торкається ковдри, що можна розмістити між тілом та ковдрою (руку, кулак, паперовий лист и т.д.) Відповіді промовляються клієнтом.

5. Психолог направляє увагу пацієнта та ті місця тіла, у яких є найбільше напруження, а також які найбільш розслаблені. Терапевт просить пацієнта відповісти на що це походить. Це промовляється у голос. Психолог просить пацієнта перефразувати метафору для напруженої частини.

По закінченні заняття пацієнту дається домашнє завдання: кожен день ввечері виконувати розслаблення.

Етап два. Корекційний.

Мета – актуалізація додаткових психічних сил і здібностей, які можуть забезпечити знаходження нових можливостей покращання психічного здоров'я особистості.

Завдання – формування установок на підвищення рівня самосприйняття та самоактуалізації, зміну показників смисло-життєвих орієнтацій; зменшення тривожності, нормалізація ставлення до оточуючих, забезпечення умов для глибинної особистісної рефлексії і переживання ситуації вільного і відповідального вибору, формування нових мотивів і цілей, нових життєвих цінностей і стратегій.

Термін занять: 40 - 45хвилин кожне.

Заняття 1.[84; 101; 108; 111; 112].

Мета заняття: формування мотивації у клієнта і діагностування того, як його дії і відношення до навколишнього середовища впливають на його самопочуття.

Техніки яки використовуються на занятті: «Система фреймрезультату».

Щоб досягти успіху, необхідно чітко уявляти собі (офанічіть, від англ. Frame - рамка) результат. Добре сформульована мета повинна бути:

- визначена в позитивних і цілком конкретних сенсорних категоріях,
- практична і досяжна;
- необхідна як така і в своїх перспективах;
- припускати процедуру перевірки та різноманітність засобів для її (цілі) досягнення.

Сама по собі техніка «фреймрезультату» представляє покрокову процедуру уточнення вихідного задуму, в ході якої клієнт послідовно відповідає на наступні питання [84; 101; 108]:

1. Результат: Чого я хочу досягти?

2. Ознаки: Як я дізнаюся, що досяг мети? Що я побачу, почую, відчую, зможу зробити?
3. Умови: Де, коли і з ким мені це необхідно і бажано? Де, коли і з ким – небажано?
4. Засоби: Чого мені не вистачає, щоб досягти мети? Яких ресурсів?
5. Обмеження: Чому я не досяг мети раніше?
6. Наслідки: Що станеться, якщо я досягну мети?
7. Цінність: Чи варта мета моїх зусиль?

Усі відповіді слід виконати письмово. Клієнту дається домашнє завдання проаналізувати свої відповіді.

Заняття 2 [84; 101; 108; 116].

Мета заняття: формування мотивації у пацієнта і діагностування того, як його дії і відношення до навколишнього середовища впливають на його самопочуття.

Техніки яки використовуються на занятті: «Логічні рівні здоров'я».

1. Початок заняття починається з аналізу домашнього завдання: (бесіда)

2. «Логічні рівні»

Ваше здоров'я – це ваш спосіб життя в цілому і на нього впливають дуже багато чинників: індивідуальні, психологічні, соціальні, фізичні, особливості харчування. Існують два важливих питання, що стосуються будь-якої проблеми здоров'я:

- На які чинники ви можете впливати?
- Який з них викличе найбільш сильна зміна?

Одні фактори піддаються нашому впливу в значній мірі, інші – тільки частково, а треті зовсім не піддаються. При роботі зі здоров'ям має практичну користь уявлення про різні рівні контролю і впливу (їх називають «нейрологіческими рівнями» або просто «логічними рівнями»).

Основними рівнями є наступні:

1. Оточення – ті речі і люди, які вас оточують: внутрішнє оточення, зовнішнє оточення, соціальне оточення. (Для діагностики цього рівня задається питання: Хто Вас зараз оточує? З якими людьми ви більше всього спілкуєтесь? Як вони реагують на вашу болезнь? Як ці люди відносяться до здоров'я?)

2. Поведінка – те, що ми робимо. Тут два аспекти стосуються здоров'я: уникати нездорових звичок і розвивати здорові. (Що в вашій поведінці приваблює та притягуємо Вас таких людей?)

3. Здібності – повторювані послідовні дії та звички, що стали звичними «стратегії» – способи мислення і реагування. У нас є стратегії для підтримки стресу, формування взаємовідносин, гніву, вибору, для визначення, коли і що є і в який час і яку кількість фізичних вправ нам робити. Стратегії – це послідовності розумових операцій, які використовуються нами постійно і, отже, призводять до звичних дій.

4. Переконавання – принципи, які керують нашими діями. Вони визначають те, як ми ставимося до самих себе, як ми реагуємо на інших людей і який сенс ми надаємо нашим переживанням.

5. Цінності – те, до чого ми прагнемо: здоров'я, благополуччя, щастя, захищеності, любові. Цінності, як магніти, притягують нашу поведінку.

Переконавання та цінності впливають на наше здоров'я.

1. Ідентичність (індивідуальність, система рис особистості) – ваше сприйняття самого себе, глибинні переконавання і цінності, які визначають вашу мету з вашої власної точки зору.

2. Духовність – ваша зв'язок з іншими людьми і з тим, що виявляється вище вашої особистості, як би ви про це не думали.

Здоров'я впливає на все нейрологічні рівні і, в свою чергу, піддається впливу з боку кожного рівня. У ньому багато вимірів. Здоров'я людини включає в себе людину цілком: його оточення, поведінку, думки, переконавання, ідентичність і духовність.

Виділивши ці рівні, ми маємо можливість впливати на них тим самим впливати на своє самопочуття:

- на рівні оточення, створюючи і підтримуючи міцні і хороші взаємини;
- на рівні поведінки та здібностей, формуючи здорові звички і стратегії мислення, що мають нам можливість реагувати більш винахідливо. Тому ми можемо менше піддаватися впливу стресу і легше управляти своїм станом;
- на рівні переконань і цінностей, усвідомлюючи свої переконання і те, що є важливим для нас.
- на рівнях ідентичності і духовності, регулюючи всі інші рівні.

Нейрологічні рівні являють собою не стільки ієрархію, скільки систему взаємозв'язків. Кожен робить вплив на всі інші, і всі вони є важливими для здоров'я. Ці рівні мають певні аналоги в функціонуванні різних фізіологічних систем:

- ідентичність - імунна та ендокринна системи;
- переконання і цінності – вегетативна нервна система;
- здібності – когнітивна сфера;
- поведінка – свідомі дії (асоціативні і рухові центри кори головного мозку);
- оточення – рефлекси (периферична нервова система).

Домашнє завдання: проаналізувати та з'ясувати, що і на якому рівні пацієнт хотів би змінити.

Заняття 3. [84; 101; 108; 116].

«Техніка інтеграції конфліктних переконань».

Її рекомендують застосовувати в тих випадках, коли якесь старе переконання заважає вам відкритися майбутнім можливостям. Ви можете бути достатньо впевнені, що подібний внутрішній конфлікт між переконаннями існує, якщо, обговорюючи власне здоров'я (і не тільки), часто кажить собі щось на кшталт: «Я не зрозумію, що мене зупиняє ...»,

«Це безглуздо, але проте ... «,» Це не те, що я можу собі дозволити ... «,» Логічно це може бути і так, проте ... «. Найважливішим (і вихідним) тут є саме ваше визнання цих, поки невідомих, але важливих сторін вашої ж особистості (зазвичай «викритий» в них людина починає люто це заперечувати). У всіх випадках намітився конфлікту ваших переконань і цінностей (нехай навіть неявного), вам може допомогти техніка інтеграції конфліктних переконань.

Заняття 4 [80; 101; 108; 111; 112].

Щоб передати сенс, ми користуємося порівняннями, розповідаємо історії і ділимося досвідом. Такі порівняння, аналогії та історії в психотерапії називаються «метафорами» і самі по собі теж є метафорами. Метафори не можуть бути помилковими, це просто спосіб мислення - іноді корисний, а іноді якій обмежує [80].

Різні метафори пропонують різні способи мислення. «Правильних» метафор не існує, але ви можете знайти ту, яка буде працювати для вас. Ви самі зможете вирішити, з якою вам жити. Вона може бути такою простою або такою складною, який ви захочете її зробити.

Спочатку усвідомте ту, яка у вас вже є. Щоб дізнатися це, закінчите пропозицію: «Здоров'я схоже на ... , Тому що ... ». Те, як ви думаєте про здоров'я, впливатиме на зміст, який ви надаєте хвороби, і на те, що ви будете робити, якщо захворієте. Тепер завершите речення: «Хвороба схожа на ... , Тому що ...».

- Про що ці метафори говорять вам?
- Що вони дозволяють робити?
- Що забороняють?
- Що ще має бути вірним, щоб ці метафори мали сенс?
- Що спільного між цими метафорами?

Просто відзначте, що представляють собою ваші метафори, і поки не намагайтеся змінювати їх. Коли ви досліджуєте їх, може бути, вам захочеться мати іншу метафору або збагатити ту, яка у вас вже є.

Подумайте, яким би ви хотіли уявляти собі своє здоров'я: «Я хочу, щоб моє здоров'я було схоже на ... , Тому що ... ». «Яке значення буде у цієї нової метафори? Як би ви стали діяти, якщо б нова метафора стала вірною для вас?

Ви можете також змінити свою метафору про плохий стан: «Я б вважав за краще, щоб хвороба була схожа на ... , Тому що ... ». Може бути, вам відразу вдасться знайти задовільну метафору. Якщо це важко зробити, просто відповідайте, кажучи те, що першим прийде в голову.

Ви можете продовжувати ланцюжок метафор до тих пір, поки не знайдете відповідну. Цікаво порівняти вашу стару і нову метафори. Припустимо, вашої старої метафорою здоров'я була боротьба, а нова - це ковток води з чистої річки. Як вони пов'язані між собою? Що між ними спільного? Якби вам довелося скласти історію, яка починалася б з боротьби і закінчувалася ковтком води з чистої річки, то як би це могло статися? Яким чином боротьба могла б перетворитися на ковток води? Ця історія може бути настільки фантастичною, наскільки хочете, і в ній можуть бути заховані ключі до вашому здоров'ю. Це ваша подорож з цього стану здоров'я в бажане. Метафори не можуть бути раціональними, але я думаю, що ви виявите в них якусь свою логіку.

Яка метафора є у вас для свого тіла: «Моє тіло схоже на ... , Тому що ...».

Просто позначте для себе, що це таке і який сенс у цьому є. Ви завжди зможете змінити це, якщо захочете. Який сенс цієї метафори? Чи відрізняється вона в тих випадках, коли ви добре себе почуваєте і коли хворієте? Яким чином лікарі вбудовуються в цю метафору? Вам зручно з цією метафорою?

Чи існує інша метафора для вашого тіла, яку ви хотіли б мати: «Я хочу, щоб моє тіло було схоже на ... , Тому що ...». Якби ваше тіло стало таким, як би ви стали дивитися на лікарів та медичне лікування? Припустимо, що першою метафорою було тіло, схоже на храм, а ви б хотіли, щоб ваше тіло було схоже на золотий потік. Яким чином храм може бути перетворений в золотий потік? І знову історія подорожі від одного способу до іншого підкаже вам ресурси, необхідні для цього зміни.

Приклад метафори: метафора – з грецької «перенесення». Розкриття сутності одного предмета чи явища через особливості іншого.

Різновиди перенесень:

Колір (наприклад, білий сніг – білий світ) Перше значення – пряме – білий сніг. Друге – переносне, метафоричне – білий світ.

Розмір (наприклад, грудка землі – грудка суму)

Форма (рука хлопчика – рука долі)

Функція (палець людини – палець станка (деталь станка))

Місцезнаходження (дно моря – дно життя)

Форма і функція (хвіст ящірки – хвіст літака)

Емоційне враження (чорна земля – чорна душа)

порою року – осінню, також яскравою, плодючою, сумною.

«Грізні стіни стоять мовчазливо» – подвійна метафора, основою якої є уособлення «стіни стоять мовчазливо». Також до її складу входить метафоричний епітет «грізні стіни».

«Серце нудьгує, і плаче воно» – проста дієслівна метафора, уособлення, метонімія.

«Коли усе в тумані життєвому загубиться» – подвійна метафора.

«Замовкло поле стоголосе в обіймах золотої мли» – розгорнута метафора, що складається з двох подвійних та метафоричного епітета «поле стоголосе».

«Над сріблом води лісової» – проста іменникова метафора, перенесення значення здійснено на основі подібності кольору та блиску дорогоцінного металу та водної поверхні.

«Пролісків перших блакитні отари» – проста іменникова метафора. Перенесення з сукупності тварин та сукупність квітів на основі подібності їхньої кількості.

«Глибшає далеч» – проста дієслівна метафора, в основі якої порівняння об'єму водного простору з повітряним за ознакою збільшення.

«Ходить осінь по траві» – подвійна дієслівна метафора, уособлення.

«Скорботи листя опада на дно душі» – подвійна метафора. До її складу входить прості іменникові «скорботи листя» та «дно душі», які взаємопов'язані за смыслом та органічно складають єдине ціле.

«Вкриє мудрість голову сріблом» – подвійна метафора.

Заняття 5 [80; 101; 108; 111; 124].

Техніка «Переписування наших невдач»

1. Викличте в пам'яті ситуацію невдачі або неприємний стан, яке осадом зберігається у вашій душі.

2. Відчувши себе досить дискомфортно, опустіть очі вправо-вниз (доступ до кінестетичним відчуттям) і виділіть з усього цього дискомфорту (злитого комплексу неприємного) тільки те почуття, яке ви відчуваєте у зв'язку з цією невдачею або станом. Визначте для себе і позначте (як би наклеївши ярлик) це почуття.

3. Переведіть очі в положення вліво по горизонталі (доступ до слухових спогадами про невдачу або неприємному стані) і згадайте всі звуки і / або слова, які супроводжували вашу невдачу або неприємний стан.

4. Переведіть очі вліво-вгору (доступ до зорових спогадів) і згадайте образ (картину або картини), з яким була пов'язана ваша невдача або неприємний стан. Не намагайтеся згадувати навмисно – просто дивіться в порожнечу, і спогад прийде.

5. Переведіть очі вправо-вгору (доступ до зорового конструювання) і уявіть бажані вами картини ситуацій, в яких невдача або причина, що викликала ваш стан, перетворюється як мінімум у зворотний або просто в перемогу (але не перестарайтеся з перемогою – невдача все-таки була і з неї слід зробити висновки).

6. Тепер ніби перетягніть цю сконструйовану картину удачі очима з положення «доступ до зорового конструювання» в положення «доступ до зорових спогадів» (т. е. просто рухаючи очима по дузі з положення погляду вправо-вгору до положення вліво-вгору). Повторіть цей процес стільки раз, скільки необхідно для того, щоб уявна стало реальним. Якщо це не вдалося, підключіть ресурсні образи чи стану.

7. Переведіть очі в положення вправо по горизонталі (доступ до слухового конструювання) і «почуйте» все звуки, які повинні були б супроводжувати вашу перемогу. Перетягніть ці звуки і слова в область слухових спогадів, рухаючи очима по горизонталі. Знову добийтеся сталого відтворення.

8. Подивіться вниз-вліво (доступ до внутрішнього мовлення і вторинним емоціям) і уявіть, що ви повинні були почувати в цій новій, заново сконструйованій «переможною» ситуації. Витягніть відповідну емоцію, «об'яричьте» її і «перетягніть» в область кінестетических відчуттів (див. п. 2), де вона замінить, витіснить або знищить колишнє почуття.

9. Ще раз згадайте про невдачу або негативному стані і відзначте зміни. При необхідності повторіть кроки 1-9.

Заняття 6 [84; 101; 108; 116].].

1. Підготуйте дев'ять аркушів паперу, досить великих, щоб на них можна було стояти. Великими літерами напишіть на них назви дев'яти логічних рівнів: «Оточення», «Поведінка», «Здібності», «Бажання», «Цінності», «Переконання», «Ідентичність», «Мета» і «Сенс». Розкладіть ці

листи на підлозі по порядку в одну лінію, так, щоб ви могли переходити з листа на лист, зробивши невеликий крок.

2. Тепер подумайте про своє зцілення як про нічим не обмежується мрії. Згадайте, як ви вміли мріяти в дитинстві. Домовтеся самі з собою, що ви не будете заважати собі мріяти, і помрійте про те, яким ви будете, коли станете зовсім-зовсім здоровим.

3. Встаньте на лист «Оточення» і почніть мріяти про своє здоров'я, дозволивши собі уявляти все те і всіх тих, хто буде вас оточувати, коли ви станете здоровим.

4. Перейдіть на лист «Поведінка» і поверніться спиною до всіх подальшим логічним рівням (далі ви повинні переступати з листа на лист спиною вперед, щоб оглядати всі ті рівні, які вже пройшли). Помрійте про те, що ви будете робити, коли станете здоровим.

5. Переступіть на лист «Здібності». Почніть мріяти про нові чудесних якостях здоров'я – фізичних та психологічних, які ви скоро знайдете, ставши здоровим.

6. Перейдіть на лист «Бажання». Подумайте про те, чого ви хочете в зв'язку зі своїм здоров'ям. Захочете цього так, як ви вміли хотіти в дитинстві (згадайте, як це було).

7. Переступіть на лист «Цінності» і помрійте про те, що дасть вам ваше вже майже здобутий здоров'я. Про цінності-цілі, які тепер, будучи здоровим, ви зможете знайти. І про цінності-засоби, які допоможуть вам це зробити.

8. Перейдіть на лист «Переконання». Обміркуйте все те, у що має вірити здорова людина, щоб зберегти і примножити своє здоров'я. Поміркуйте про те, як здорово можна жити, маючи ці «екологічні» цінності та переконання.

9. Переступіть на лист «Ідентичність» і помрійте про себе, як про цілком здоровому людині – цілком і повністю, фізично і психічно. Після цього задумайтеся про те, про що давно вже не думали: про вашу

унікальність як єдиного, неповторного і ні на кого не схожого людської істоти.

10. Перейдіть на лист «Мета». Відсторонено і урочисто подумайте про те, навіщо такий унікальний людина, як ви, потрібен цьому світу – що саме ви покликані зрозуміти і зробити. Бо найвищий сенс будь-якого життя – це завжди Пізнання і Творення.

11. Переступіть на лист «Сенс» і спробуйте відповісти собі на дуже непросте питання: а навіщо цей світ потрібен вам? Чим для вас він є в цій стала майже реальністю мрії, без всяких обмежень буденної свідомості і з висоти досвіду, набутого вами на попередніх логічних рівнях?

12. Стоячи на аркуші «Сенс», розверніться кругом. Маючи за спиною логічні рівні, які ви тільки що пройшли, задумайтеся про щось більше, ніж ваша власна життя. Про те, у що ви, можливо, колись вірили, але забули – про щось добром і могутнього. Не важливо, як ви це для себе назвете: Бог, Природа, Космос або просто-Несвідоме. Не важливо, назвете ви це хоч якимось Великим Ім'ям. Важливо просто згадати про те, що це Велике є. Відчуйте, побачте або почуйте присутність цього Великого – мурашками по спині, спалахом світла і кольору або просто дивним тоном і звуком, народжується зовні або в глибині вашої душі.

13. А тепер, зберігаючи це відчуття, образ або звук, зробіть крок на лист «Цілі». І, починаючи з нього, не поспішаючи, знову-таки спиною, пройдіть всі логічні рівні, як би вносячи побачене, почуте чи відчуте на рівні «Сенс» в кожен з них, одночасно заново відповідаючи на всі ті питання, на які ви в ж відповідали: навіщо я потрібен світові?; хто я такий?; у що я вірю?; до чого я прагну?; чого хочу?; якими здібностями володію?; що роблю і як поступаю?; хто і що мене оточує?

Не дивуйтеся тому, що все може змінитися і ви відчуєте осяяння, одкровення і потрясіння, які досі вам не ведені.0

І, нарешті, зйдіть з останнього (колишнього першого) листа логічних рівнів «Оточення», пройдіть до листа «Сенс» і послідовно зберіть всі аркуші логічних рівнів, як би укладаючи їх в єдиний пакет - «голограму» вашого зцілення.

Соціально-психологічний тренінг

ЗАНЯТТЯ 1.

Мета: познайомити респондентів з поняттям стрес, ознаки стресу, створення клімату психологічної безпеки, формування установки на осмислення себе.

ХІД ЗАНЯТТЯ [12; 18; 25; 26; 41; 72; 95; 111; 112].

– Тема заняття: «Стрес та його особливості». Для чого нам потрібно знати, що таке стрес та як з ним боротися?

«Стрес – це все, що веде організм до швидкого старіння або спричиняє хвороби» (Ганс Сельє).

2. Знайомство – «Хто – Я».

Мета: створення клімату психологічної безпеки; формування установок на осмислення себе.

Кожен з учасників у вільній формі робить десять повідомлень про себе, кожне з яких відрізняється від попереднього, а починається однаково: Я...(далі що завгодно аби воно було правдивим).це можуть бути риси характеру, особливості, інтереси, біографічні дані, різноманітні порівняння. По завершенні відбувається обговорення почутого, що кожен з членів групи відчув.

3. Інформаційний блок.

Стрес походить від англ.. *натиск*, слово прийшло в англійську мову з давньофранцузької та спочатку вимовлялося як *дистрес*.

Стрес – це сукупність захисних фізіологічних реакцій організму, які виникають у відповідь на вплив різноманітних несприятливих факторів (стресорів). Фактори, які викликають стрес, називаються стресорами.

Ознаки стресу: емоційна напруженість, страх, тривога, підвищення тиску, підвищення серцебиття, тремтіння тіла або його кінцівок, неможливо висловлюватися, м'язове напруження.

Ознаки стресового напруження:

- Неможливість зосередитися;
- Часті помилки в роботі;
- Погіршення пам'яті;
- Занадто часто виникає почуття втоми;
- Прискорення темпу мовлення;
- Думки кудись тікають;
- Турбують головний біль, біль у шлунку, біль у спині;
- Підвищена збудливість;
- Праця не приносить задоволення;
- Втрата почуття гумору;
- Паління;
- Прийняття алкоголю;
- Постійне відчуття недоїдання або зникнення апетиту.

4. Гра в асоціації.

Кожний з учасників висловлює свої уявлення, які у нього створюються стосовно тих, хто сидить у колі (по черзі):

- Хто, кого чи що мені нагадує?
- Яку тварину, рослину, дерево чи квітку, птаха, колір, пору року нагадує мені той, хто представляється?

5. Ознайомлення з інтонацією.

Кожен з учасників групи повинен назвати своє ім'я два рази. Перший раз так, як йому хотілось, щоб його називали в групі, а другий раз, навпаки, як йому не хотілось, щоб до нього так звертались.

6. Релаксаційний тренінг

Мета: навчити учасників розслаблятися та контролювати свій внутрішній стан.

Сядьте зручно в крісло. Руки вільно опущені. Кисті рук покладено на стегна. Стопи стоять на підлозі.(Або можна лягти на підлогу на спину). Закрийте очі. Зробіть два – три глибоких вдихи. Зверніть увагу на те, як повітря наповнює легені до самої діафрагми. Витягніть праву руку і стисніть її кисть в кулак. Відчуйте напругу в кулаці. Через 10-15 секунд концентрації на цьому напруженні розслабте руку. Розіжміть кулак і відчуйте, як напруга проходить, поступаючись місце відчуттю розслабленості і зручності. Зосередьтеся на різниці між релаксацією та напруженням. Через 15-20 секунд знову стисніть праву руку в кулак, відчувайте напруження протягом 10-15 секунд і знову розіжміть кулак. Відчуйте тепло та розслабленість в руці. Через 15-20 секунд повторіть всю процедуру лівою рукою. Намагайтеся сконцентруватися на тих групах м'яз, які ви напружуєте і розслаблюєте, і не напружуйте при цьому останні м'язи.

1. Руки – згинайте їх, щоб напружувати біцепси;
2. Руки – розгинайте їх, щоб напружувати тріцепси;
3. Плечі – по черзі розпрямляйте та згорблюйте їх;
4. Шия – нагинайте голову вперед, доки підборіддя не доторкнеться до грудей;
5. Рот – відкрийте його якомога ширше;
6. Язик – надавлюйте ним на піднебення;
7. Очі – міцно їх закрийте;
8. Лоб – піднімайте брови якомога вище;
9. Спина – пригинайте її, ви двигавши груди вперед;
10. Живіт – втягуйте його до хребта;
11. Ікри – піднімайте пальці ніг до верху взуття.

Досягнувши розслаблення окремої групи м'язів, кожен раз переконуйтеся в тому, що воно повне. Закінчуючи вправу, зробіть два-три

глибоких вдихи і відчуйте, як розслаблення розходить по всьому тілу – від рук до плечей і далі – до грудей, ніг. Коли будете готові відкрити очі, повільно прорахуйте у зворотному зв'язку від 10 до 1, на кожному рахунку відчувайте все біль бадьорим та свіжим.

7. Рефлексія «Тут і тепер»

Мета: вироблення навичок рефлексів. Кожному учаснику пропонується висловити своє розуміння того, що відбулося в групі: «Сьогодні мені сподобалося або не сподобалося?»

ЗАНЯТТЯ 2 [12; 18; 25; 26; 41; 72; 95; 111; 112].

1. Рефлексія

Мета: вироблення навичок рефлексії та самодіагностики стану.

Ведучий пропонує всім сісти в коло і просить і просить кожного з учасників описати свій стан у цей момент, спробувати визначити причини виникнення цього емоційного стану: «Який зараз у вас настрій?» і т.п.

2. Вправа «Чудесна посмішка»

Мета: створення позитивного настрою та прийняття себе.

Всі сидять у колі, кожен тримає перед собою дзеркало. Спочатку починаємо показувати в дзеркалі позитивні образи, потім негативні емоції (агресія, тривожність, стурбованість). Після закінчення всім пропонується показати в дзеркалі чудесну посмішку, прибрати дзеркало від обличчя і показати посмішку оточуючим. Посмішка не повинна бути на «замовлення» – така посмішка не допомагає.

Дуже корисно починати день так: уранці перед дзеркалом потрібно виконувати що-небудь приємне, що допоможе додати обличчю привітного виразу.

3. Інформаційний блок

Види стресу: еустрес – це стрес, спричинений позитивними стресорами (весілля, народження дитини, виграш у лотерею). Він активізує та мобілізує внутрішні резерви людини, додає інтересу до життя, змушує

діяти більш інтенсивно. Дистрес спричинений негативними стресорами (запізнення на важливий захід, конфлікт з близькою людиною тощо). Це руйнівний процес, який дезорганізовує поведінку людини, активізує глибинні адаптаційні резерви організму. Такий тривалий стрес може перерости в невроз або психоз.

Механізми реакції організму на стрес:

Стресор – органи чуттів – головний мозок (гіпоталамус) – надниркові залози – гормони (адреналін+нонадреналін) у кров – перерозподіл крові – м'язи, залози внутрішньої секреції – посилене або знижене вироблення гормонів.

Можливі реакції організму на стрес:

- Деадаптація – людина намагається пристосуватися до стресової ситуації, але їй це не вдається;
- Пасивність – виникнення стану безтурботності, безнадії, депресії;
- Активний захист від стресу – зміна діяльності з метою досягнення душевної рівноваги (спорт, музика, фізична праця);
- Активна релаксація (розслаблення) – підвищує природну адаптацію організму до стресової ситуації.

4. Діагностичний блок

Тест «Чи схильні ви до переживання стресу?»

Варіанти відповідей: «так» або «ні».

1. Чи запитуєте ви себе (хоча б інколи), чи варто жити?
2. Чи вважаєте ви, що ведете неправильний спосіб життя?
3. Чи відчуваєтеся ви винним, коли нічого не робите вдома – тільки відпочиваєте, спите й дивитися телевізор?
4. Чи здається вам інколи майбутня зміна в житті непереборною перешкодою?
5. Чи вважаєте ви себе оптимістом?

6. Чи не здається вам, що ви втратили контроль над своїм життям?
7. Чи відчуваєте ви сильне напруження у непередбачених ситуаціях?
8. Чи відчуваєте ви напруження в конфліктних ситуаціях?
9. Чи виникає у вас відчуття безпорадності, якщо вам щось не вдається?
10. Чи обстоюєте ви свої погляди?
11. Чи вважаєте ви причиною невдачі інших людей або обставини, які не залежать від вас?
12. Чи берете ви на себе відповідальність за успіхи та поразки в своєму житті?
13. Ви віддаєте перевагу примиренню стресом чи боротьбі з ним?
14. Чи у вас часто виникає поганий настрій?

Чим більша кількість позитивних відповідей, тим більша схильність до стресу.

5. Вправа «Подих під час релаксації»

Мета: навчити учасників контролювати свій внутрішній стан та розвиток вміння контролювати своє дихання під час релаксації.

Дихати неглибоко, гармонійно, оскільки потреба організму в кисні невелика. При цьому подумки вимовляти: «а», «про», «розум», відчуваючи, що при проголошенні «а» наповнюються нижні частини легень, при проголошенні «про» – середні, а при «розум» – верхні (ніби струмінь іде в голову).

Видихнути через рот вузьким струменем, ніби огортаючи тіло «спіраллю» від голови до ніг. При цьому потрібно заплющити очі, якщо після видиху не хочеться дихати, вимовити коротку фразу: «Я спокійний, радісний».

6. Рефлексія
7. Домашнє завдання

Потренуватися приміняти метод контролю дихання під час релаксації.

ЗАНЯТТЯ 3 [12; 18; 25; 26; 41; 72; 95; 111; 112].

Мета: допомогти учасникам зафіксувати окремі емоції і на цій основі розпочати розвиток вміння бачити, відчувати ,адекватно сприймати емоційні реакції інших та свої.

1. Рефлексія

Мета: вироблення навичок рефлексії, самодіагностики емоційного стану.

Ведучий пропонує всім сісти в коло і просить кожного учасника описати свій стан у дану мить, спробувати визначити причину виникнення цього емоційного стану.

2. Інформаційний блок

Причини стресового напруження: часто вибираєте не те, що вам хочеться; вам постійно не вистачає часу; вас хтось або щось підганяє; вам нічого не подобається; не можете виспатися; вдома у вас постійні конфлікти; постійне незадоволення життям; у вас борги; ви відчуваєте свою меншовартість; вам ні з ким поговорити про ваші проблеми; ви не відчуваєте поваги до себе.

3. Вправа «Малюнок Я»

Мета: вираження власного внутрішнього світу та розвинути почуття відчувати себе та інших.

Кожен член групи на аркуші паперу символічно малює свій власний образ в алегоричній формі так, як він себе уявляє. Для малювання можна використовувати фломастери або кольорові олівці, але у всіх повинен бути однаковий колір. На малювання відноситься 5-10 хвилин. Можна малювати що завгодно.

Коли малюнки виконані, ведучий їх забирає, переміщує та зі стопки бере один. Продемонструвавши його групі, просить кожного учасника

розповісти про своє враження щодо людини, яка могла це намалювати. Автор також висловлює свою думку, але якби для маскуванню.

Процедура досить важка та стомлива, тому пропонується десь у середині вправи перервати перегляд і зробити перерву, під час якої можна провести вправу-жарт.

4. Вправа «Товкотнеча»

Мета: вміти діяти в складних ситуаціях та варіанти виходу з цих ситуаціях.

Учасники повинні пробратися у переповнений автобус, оскільки дуже важливо вчасно встигнути на роботу. Група стає автобусом у годину «пік». Для цього використовуються усі допоміжні засоби (стілці тощо).

5. Вправа «Виявлення стресу»

Мета: досягнути стану внутрішньої рівноваги.

Сядьте зручно і закрийте очі. Зробіть декілька глибоких вдихів. Визвіть в пам'яті ситуацію, в якій вам не сподобалась ваша поведінка, і з якої ви не дуже добре впорались. Дозвольте вашому тілу нагадати вам про ваші відчуття і реакції. Намагайтеся згадати ситуацію з деякою частиною відчуження, щоб зуміти відмітити свої реакції. Чи були вони фізичними, емоційними, ментальними чи змішаними? Ви можете відчути біль у своєму тілі. У вас може виникнути відчуття тривожного хвилювання, тиску, безпорадності тощо. Запишіть все, що зможете. Наприкінці, подякуйте собі за демонстрацію вам стресової ситуацію. Знову сконцентруйтеся на своєму диханні. Покладіть руку на область сонячного сплетіння (трохи вище пупка). Дихайте повільно та глибока. Вдихайте любов. Видихайте стресову ситуацію. Продовжуйте дихальні вправи, доки не відчуєте, що ваше тіло не звільнилося від ситуації.

6. Рефлексія

Ведучий запитує, чи легко було учасникам знайти та подолати стресову ситуацію, що вдалося та що було зробити важко. Чому?

7. Домашнє завдання

Тренуватися вдома виявляти стресову ситуацію та виходити з неї за допомогою дихальних вправ.

ЗАНЯТТЯ 4 [12; 18; 25; 26; 41; 72; 95; 111; 112].

Мета: надати учасникам можливість побачити себе очима інших людей, зіставити самооцінку та оцінку іншими членами групи; корекція сприйняття себе та інших; навчитися приміняти методу релаксації для більш ефективного виходу зі стресової ситуації.

1. Рефлексія.

Мета: відчувати настрій групи та налаштованість на роботу.

Ведучий задає запитання, які стосуються настрою, стану й бажання працювати.

2. Малюнок почуття

Мета: розвиток творчості та вміння проявляти свої емоції, та вміння ними управляти.

У ведучого два однакових набори карток. В кожному з наборів їх стільки, скільки учасників гри. У першому наборі залишаються картки, на яких позначено одне якесь почуття або емоція.

Другий набір карток залишається порожнім. Заповнювати перший набір треба так, щоб складалося враження, що ці написи зробили різні люди.

У першій частині гри ведучий роздає гріпці чисті картки, на яких усі гравці повинні описати які-небудь почуття, емоцію, що перше спало на думку. Зібравши картки, ведучий по черзі зачитує їх уголос і непомітно замінює на попередньо заготовлені. Потім він розглядає ці картки і просить гравців розсістись по кімнатах та намалювати на аркуші паперу художній алегоричний образ почуття, яке буде описане на картці.

Працювати потрібно самостійно, позначивши «верх» малюнка. Гравцям надається повна свобода творчості. Час на зображення 5 хвилин.

Зібравши малюнки, ведучий може або вивісити їх на дошці, щоб кожен з учасників висловив свою думку щодо того, яке почуття «зображене».

Автори малюнків не повинні говорити правильну відповідь поки повністю не будуть висловлені всі здогадки про кожний малюнок.

Потім ведучий визнає, що малювали всі одне і те ж саме, а здогадки були різними. Гравці мають зрозуміти, що в житті існує багато домислів, які породжує кожна невизначеність. Це завжди потрібно пам'ятати.

3. Вправа «Лагідний олівець»

Мета: зняття зайвого психофізичного напруження, переключення на іншу діяльність.

Діти об'єднуються в пари: один – художник, а іншому художник малює на спині фігури, цифри тощо. Малюємо лагідними дотиками рук. Потім – зміна ролей. Діти з підвищеною тривогою часто напружені, і ця вправа добре знімає цей стан.

4. Мімічна вправа «Зморшки»

Мета: підвищення довідності процесів і самоконтролю над власними станами.

Учасники по декілька разів роблять вдихи й видихи із затримкою дихання. Потім один з респондентів пропонує сусіду справа і зліва усміхнутися, зморщити лоба і здивуватися. «Наступите брови, наче гніваєтеся. Зморщіть носа, начебто вам щось не подобається, розслабте м'язи обличчя – воно спокійне. Підніміть і опустіть плечі – вдих, видих кілька разів. Молодці».

5. Рефлексія

Обговорення проведення релаксаційних вправ, вміння володіти собою та своїм тілом.

ЗАНЯТТЯ 5 [12; 18; 25; 26; 41; 72; 95; 106].

Мета: підвищення рівня комунікативних вмінь, навчити розслаблятися та легко переключатися на іншу діяльність.

1. Розігрування скетчів

Мета: відпрацювання комунікативних умінь в групі, оволодіння навичками висловлювання та прийняття зворотного зв'язку.

Три члени групи добровільно визиваються брати участь у вправі. Кожен доброволець вибирає один із комунікативних стилів:

1. Примиряючий – людина, яка з усім згодна, здатна всім догоджувати, завжди вибачається і намагається будь-якою ціною не викликати хвилювання. Відчуває свою безкорисність, виглядає безпорадним.

2. Звинувачуючий – звинувачує, провокує, вважає всіх винними. Звинувачуючий діє високо мірно і пояснює об'єктивними причинами свої недоліки. Говорить гучним, власним голосом, м'язи обличчя і тіла напружені.

3. Людина-комп'ютер – ультра розсудлива, холодна, зібрана людина, яка не виражає свої почуття, не демонструє емоції і переживання. Говорить монотонно, абстрактно, виглядає негнучкою та зажатою.

4. Відводячий в сторону – висказує не релевантні та такі висловлювання, що приводять до нерозуміння.

Добровольці, демонструючи певний комунікативний стиль, включаються в дискусію один з одним. Інші члени групи спостерігають взаємодію; така форма виконання вправи отримала назву «круглий акваріум». Через п'ять хвилин спостерігачів запрошують прокоментувати своє сприйняття дискусії. Потім добровольці діляться з групою почуттями, які виникли у них в даній ситуації.

Експериментуючи з альтернативними способами спілкування, учасники можуть навчитися підходити один до одного в більш відповідній та менш захисній формі.

Тепер повторіть процедуру з трьома новими учасниками. Кожен учасник повинен взяти участь хоча б один раз.

2. Жести

Мета: язык – найважливіший спосіб комунікації, форма існування і вираження мислення. Ця вправа допомагає членам групи виміряти структуру свого языка.

Сядьте обличчям до обличчя з партнером і, дивлячись йому в очі, скажіть три фрази, починаючи кожную «я повинен». Не доставляючи вам зворотного зв'язку, партнер в своя чергу висказує три фрази, починаючи кожную словами «я повинен». Тепер поверніться до своїх фраз і замініть їх словами «мені подобається», зберігаючи незмінними інші частини. Потім послухайте змінені фрази в ствердженнях партнера. Поділіться своїми переживаннями.

По черзі з партнером скажіть три фрази, починаючи словами «я не можу», а потім замініть їх на слова «я не хочу» зберігаючи всі частини при цьому незмінними. Поділіться з партнером своїм досвідом і подивіться, чи зможете ви відчувати свою здібність відмовитися, а не свою некомпетентність чи безпорадність.

По черзі промовляйте три фрази, починаючи словами «мені потрібно», і потім замініть на «я хочу».

Слова «я повинен», «я не можу», «я боюся» відкидають вашу здібність бути відповідальним. Змінюючи свою мову, ви можете зробити крок до підвищення відповідальності за власні думки, почуття та дії.

3. Релаксаційна вправа «Храм тиші»

Мета: навчитися відволікатися від проблем, навчитися візуалізувати свої відчуття, усвідомлення себе, просто заспокоєння.

Вмостіться зручніше...Руки вільно покладіть перед собою...Розслабте спину...Заплющіть очі...Ви робите легкий і глибокий видих...Без зусиль вільно і легко дихаєте...Ваші ноги торкаються підлоги...Ваші руки

торкаються стільчика...Ви відчуваєте їхню опору...Підтримку...Уявіть, що ви прогулюєтесь околицею багатолюдного, великого міста...Спробуйте відчути, як ваші ноги торкаються бруківки...Ви робите крок за кроком...Зверніть увагу на перехожих...Роздивіться їхні обличчя, фігури...Вони проходять поруч стривожені, спокійні, закохані, байдужі, веселі...Довкола багато руху й шуму, людей і автомобілів, яскраві вітрини і кольорові реклами...Зупиніться...Прислухайтесь до своїх відчуттів...Тепер поверніть за ріг і прогуляйтеся тихою алеєю...Ви помічаєте великий будинок, що вирізняється своєю архітектурою, незвичністю...Ви підходите, торкаєтесь важких, різьблених дверей, на яких читаєте: «Храм тиші». Ви розумієте – це місце, де не чути звуків суєти, де ніколи не вимовлено марного слова... Ви відчиняєте прохолодні двері, входите – й одразу вас огортає повна спокою тиша...Ви відчуваєте, як у цій тиші звільняєтесь від напруження...Ви відчуваєте, як звільняєтесь від емоційного навантаження... В цьому будинку ви наповнюєтесь спокоєм...Зараз вас нічого не хвилює, нічого не бентежить, ви звільняєтесь від усіх турбот...Вся ваша свідомість наповнюється спокоєм...(пауза 1-1,5 хв.) Коли ви захочете покинути будинок, штовхніть дерев'яні двері і вийдіть на вулицю. Як ви почуваетесь тут? Насолодіться своїми відчуттями, повнотою життя. Ви памятаєте дорогу, яка вас привела до храму тиші, щоб іноді повертатися сюди? Глибоко вдихніть і видихніть, розплющте очі та повертайтеся у реальність.

4. Рефлексія

Ведучий запитує, чи легко було знімати психічне та фізичне напруження та розуміти партнера, чи всім вдалось розслабитись та відчути повноту життя та спокою.

5. Вправа « Я вдячний тому, що...»

Мета: рефлексія та обговорення всього тренінгу.

Учасники повинні по можливості покидати групу з відчуттям впевненості в тому, що вони чомусь навчилися, і, завдяки цьому, зможуть

краще відповідати на ті ситуації, які будуть траплятись у їхньому житті.

Питання для обговорення:

- Як часто я , окрім цієї вправи, розумію чому я в цьому житті вдячний?
 - З ким я це обговорюю?
 - Що я відчуваю зараз?
6. Підбиття підсумків тренінгового заняття.

3.3. Аналіз результатів формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів

Психокорекцій на робота проводилась з респондентами, $n = 40$, у яких після констатувального експерименту виявився низький рівень стресостійкості, високий рівень тривожності, низький рівень фрустрації та підвищений рівень агресивності. Заняття проводились протягом трьох тижнів, по два заняття на тиждень.

Після проведення корекційної процедури було проведено повторне тестування групи респондентів

Щоб виявити оцінку ефективності результатів формувального експерименту, було прораховано коефіцієнт кореляції між даними, які були отримані під час констатувального експерименту, та даними, отриманими після проведення формувального експерименту. Був прорахований коефіцієнт кореляції Ст'юдента. Т-критерій Ст'юдента – це метод другорядної статистичної обробки результатів. Він вираховується за формулою:

(3.1)

$$t = \frac{|\bar{x}_1 - \bar{x}_2|}{\sqrt{\frac{m_1 + m_2}{n_1 + n_2}}}$$

де $\bar{x}_1$ - середнє значення змінної за однією вибіркою даних

$\bar{x}_2$ - середнє значення змінної за другою вибіркою даних

m_1 та m_2 - інтегровані показники відхилень часних значень з двох порівнюваних виборок від середніх величин.

(3.2)

$$m_1^2 = \frac{\bar{S}_1^2}{n_1}; m_2^2 = \frac{\bar{S}_2^2}{n_2},$$

Для обчислення цього критерію необхідно прорахувати вибіркове середнє і дисперсію.

Вибіркове середнє значення як статистичний показник являє собою середню позначку психологічні якості особистості, що вивчається в дослідженні. Вона обраховується за допомогою наступної формули:

(3.3)

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \cdot \sum_{k=1}^n x_k,$$

де $\bar{x}$ - вибіркове середнє значення або арифметичне значення по виборці;

n - кількість досліджуваних у вибірці або приватних психодіагностичних показників, на основі яких обчислюється середня величина;

x_k - часні значення показників у окремих досліджуваних;

$\sum$ – знак підсумовування величин тих змінних, які знаходяться праворуч від цього знака.

Як статистична величина характеризує, наскільки часні значення відхиляються від середньої величини в даній вибірці. Чим більше відхилення, тим більше відхилення даних. Вона вираховується за такою формулою:

$$\bar{S}^2 = \frac{1}{n} \cdot \sum_{k=1}^n (x_k - \bar{x})^2, \quad (3.4)$$

де S - вибіркова дисперсія, або просто дисперсія;

$\sum_{k=1}^n (x_k - \bar{x})^2$ - значення, що означає, що для всіх від першого до останнього

в даній вибірці необхідно обчислити різницю між часним і середніми значеннями, звести ці різниці в квадрат і проорухувати;

n – кількість досліджуваних у вибірці або первинних значень, за якими розраховується .

Після проведення психокорекційної процедури, спостерігаються певні зміни в результатах діагностики, їх видно після проведення формувального експерименту. Для діагностики були використані ті самі методики що й для констатувального експерименту. Одразу помітно певні зміни в результатах отриманих після формувального експерименту.

Більш детально зміни представлені в порівняльних графіках та гістограмах отриманих результатів нижче. Після проведення формувального експерименту були отримані певні зміни в результатах, представлені в табл. 3.1 (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1.

Результати формувального експерименту за методикою «Самооцінки психічних станів»Г.Айзенк

<i>Психічний стан</i>				<i>Психічний стан</i>			
<i>№ n/n</i>	<i>T</i>	<i>Ф</i>	<i>A</i>	<i>№ n/n</i>	<i>T</i>	<i>Ф</i>	<i>A</i>
1.	14	9	2	21.	13	9	7
2.	15	9	7	22.	6	8	15
3.	8	11	6	23.	2	14	16
4.	9	15	14	24.	13	13	10
5.	17	12	20	25.	4	10	13
6.	10	14	2	26.	9	20	15
7.	4	16	5	27.	9	8	9
8.	13	9	17	28.	6	20	15
9.	13	8	10	29.	13	9	11

10.	7	10	14	30.	12	9	20
11.	9	10	8	31.	8	13	11
12.	15	20	19	32.	11	12	20
13.	16	13	11	33.	10	15	17
14.	14	11	17	34.	3	14	5
15.	16	17	3	35.	13	12	7
16.	9	10	17	36.	10	10	17
17.	10	15	20	37.	17	15	13
18.	14	12	4	38.	9	12	20
19.	7	10	5	39.	10	11	2
20.	13	9	17	40.	9	10	10

На рис. 3.1 видно як змінюється рівень тривожності до проведення психокорекції та після. Помітно, що рівень тривожності знижується (див. рис. 3.1).

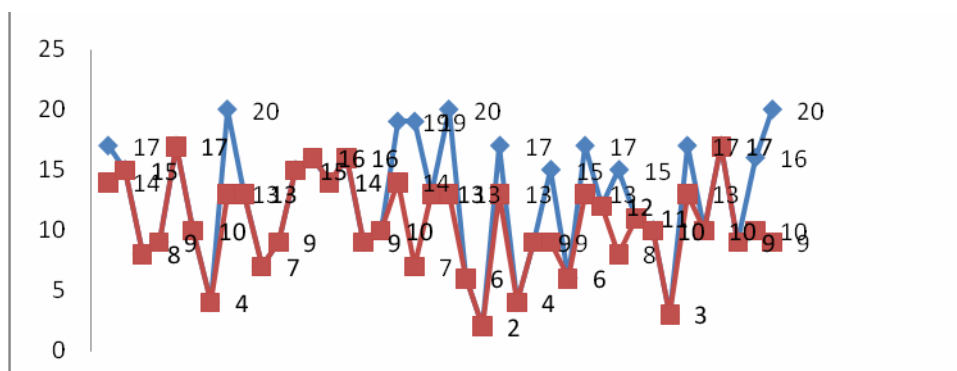


Рис.3.1. Графік результатів за методикою «Самооцінка психічних станів»

Г.Айзенка. Тривожність

На рис.3.2 помітно більш яскраво як рівень тривожності знизився. Високий рівень тривожності спостерігається у 17 % досліджуваних, середній рівень – 63%, низький - 20% (див. рис. 3.2).

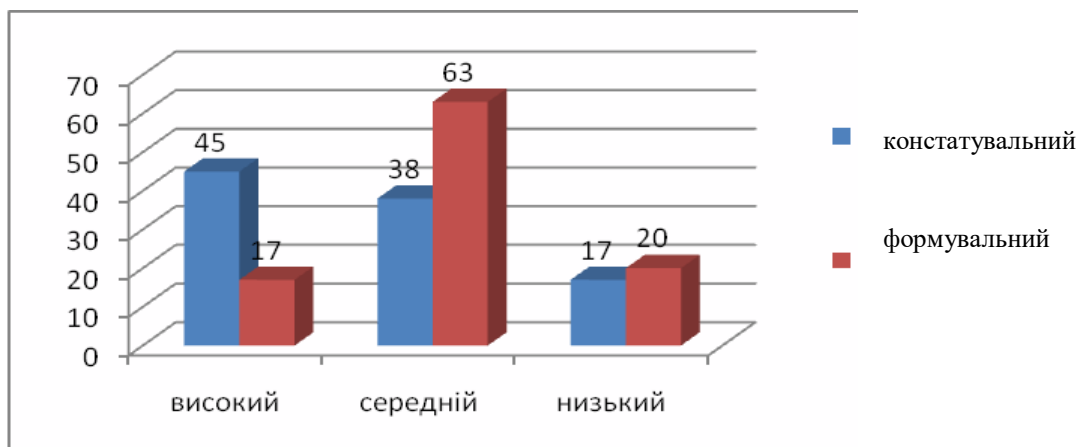


Рис.3.2. Діаграма результатів за тестом «Самооцінка психічних станів»

Г.Айзенка. Тривожність

Згідно результатів математичної обробки даних за t-критерієм Ст'юдента: X_1 середнє констатувального експерименту – 18, 5; X_2 середнє формувального експерименту – 23; S_1 – дисперсія першої змінної – 4,5; S_2 – дисперсія другої змінної – 12,5; Т – критерій Ст'юдента - 3,37

На рис.3.3 спостерігається зниження рівня фрустрації, знижується стан напруження, розладу та нестійкості, які визвано невдоволенням потреб та труднощами (див. рис. 3.3).

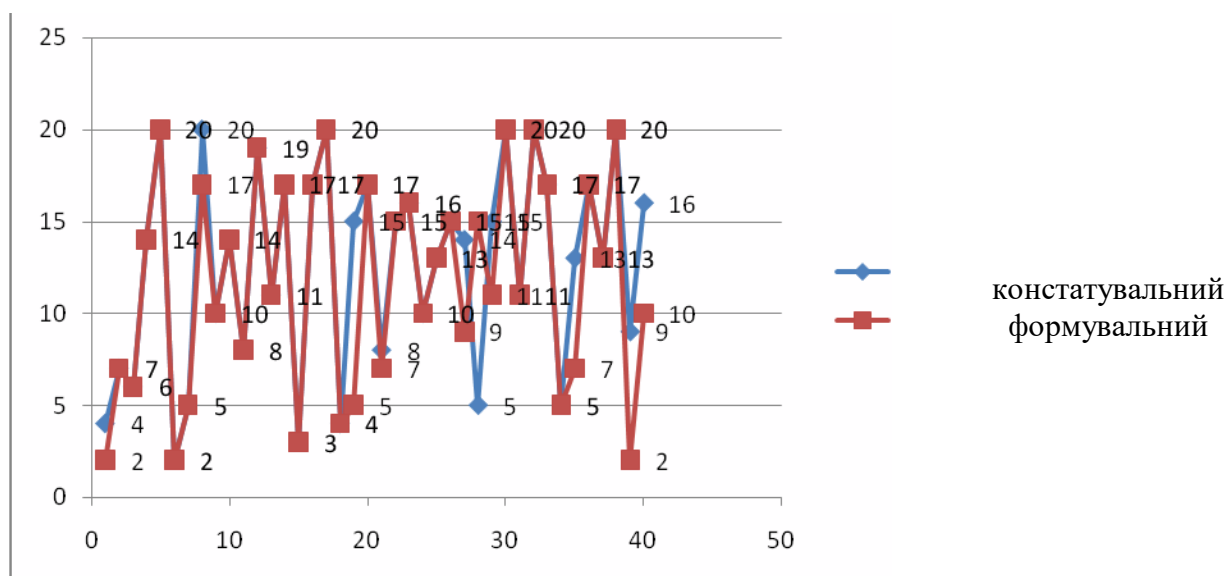


Рис.3.3. Графік результатів за тестом «Самооцінка психічних станів»

Г.Айзенка. Фрустрація

Високий рівень фрустрації спостерігається у 25 % досліджуваних, 75% досліджуваних з середнім рівнем фрустрації, з низьким рівнем фрустрації досліджуваних немає.

Фрустрація.

Згідно результатів математичної статистики:

X_1 середнє констатувального експерименту – 17

X_2 середнє формувального експерименту – 9,5

S_1 – дисперсія першої змінної – 0

S_2 – дисперсія другої змінної – 0,5

T – критерій Ст'юдента – 3,05

На рис. 3.4 бачимо графік рівня агресивності, який помітно знизився після психокорекції.

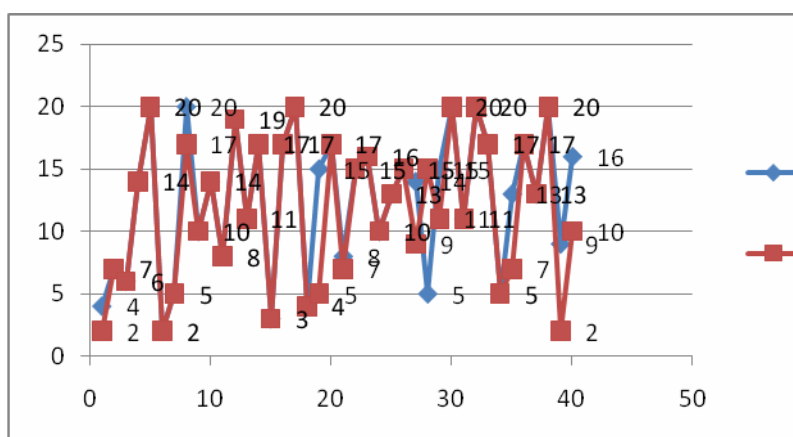


Рис. 3.5. Графік результатів за методикою «Самооцінка психічних станів»

Г. Айзенка

Агресивність.

На рис. 3.6 представлена діаграма, на якій помітно знизився рівень агресивності.

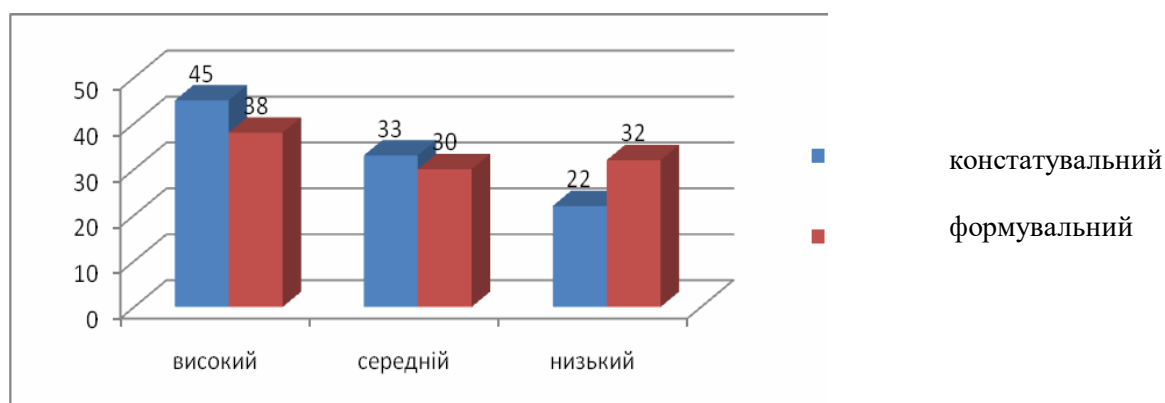


Рис. 3.6. Діаграма результатів за тестом «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка

Агресивність

Високий рівень агресивності спостерігається у 38 % досліджуваних, 30 % - середній рівень, 32 % - низький рівень агресивності.

Згідно результатів математичної статистики:

X_1 середнє констатувального експерименту – 10

X_2 середнє формувального експерименту – 6

S_1 – дисперсія першої змінної – 72

S_2 – дисперсія другої змінної – 32

T – критерій Ст'юдента – 3,55

Після проведення формувального експерименту були отримані певні результати рівня реактивної та особистісної тривожності, представлені в табл. 3.2 (див. табл. 3.2)

Таблиця 3.2.

«Рівень реактивної та особистісної тривожності», формувальний експеримент

№ п/п	Рівень реактивної та особистісної тривожності	№ п/п	Рівень реактивної та особистісної тривожності
1.	36	21.	32
2.	47	22.	35
3.	35	23.	47
4.	37	24.	35
5.	47	25.	38
6.	45	26.	40
7.	49	27.	35

8.	40	28.	41
9.	53	29.	41
10.	50	30.	43
11.	33	31.	42
12.	45	32.	44
13.	49	33.	49
14.	52	34.	40
15.	39	35.	40
16.	54	36.	37
17.	54	37.	52
18.	49	38.	31
19.	46	39.	38
20.	55	40.	37

Порівнявши результати діагностики особистісної та реактивної тривожності, видно, що рівень тривожності знизився. Більш детально це помітно на рис. 3.7

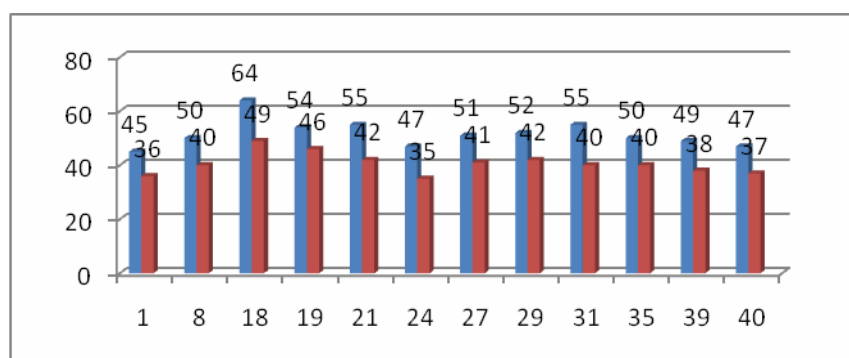


Рис. 3.7. Діаграма результатів за тестом «Реактивна та особистісна тривожність» Спілбергера-Ханіна

Порівнюючи результати дослідження до і після проведення психокорекційної процедури бачимо, що рівень тривожності значно знизився, це свідчить про підвищення рівня стресостійкості та більш спокійну реакцію на подразнюючі ситуації.

Високий рівень тривожності спостерігається у 35% досліджуваних, 65 % - середній рівень тривожності, з низьким рівнем тривожності дітей немає.

Згідно результатів математичної статистики:

X_1 середнє констатувального експерименту – 46

X_2 середнє формувального експерименту – 36,5

S_1 – дисперсія першої змінної – 2

S_2 – дисперсія другої змінної – 32

T – критерій Ст'юдента – 2,78

Підвищення рівня стресостійкості можна спостерігати після формального експерименту в табл. 3.3 представлені результати (див. табл. 3.3).

Рівень стресостійкості підвищився після проведення психокорекційної процедури, це помітно зображено на рис. 3.8

Таблиця 3.3

«Рівень стресостійкості» за методикою І. Розова

№ п/п	Рівень стресостійкості	№ п/п	Рівень стресостійкості
1.	47	21.	44
2.	20	22.	0
3.	27	23.	12
4.	32	24.	42
5.	40	25.	33
6.	41	26.	37
7.	15	27.	47
8.	44	28.	5
9.	32	29.	44
10.	10	30.	26
11.	30	31.	42
12.	49	32.	29
13.	47	33.	30
14.	45	34.	3
15.	40	35.	44
16.	37	36.	45
17.	30	37.	47
18.	44	38.	25
19.	48	39.	47
20.	42	40.	44

Наочно результати представлено на рис. 3.8 (див. рис. 3.8).

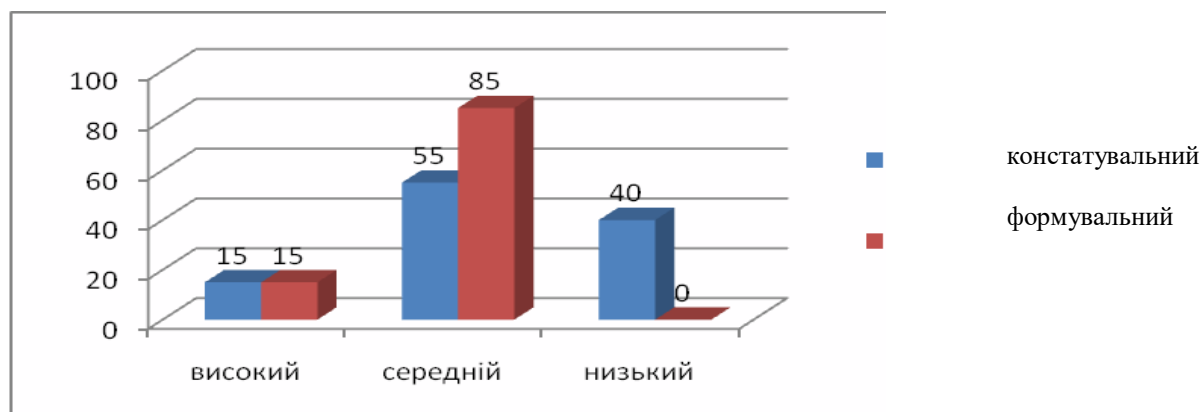


Рис.3.8. Діаграма результатів за тестом «Рівень стресостійкості»

І. Розова

Високий рівень стресостійкості спостерігається у 15 % досліджуваних, 85% – середній рівень стресостійкості, з низьким рівнем стресостійкості досліджуваних немає. Кількість досліджуваних з високим рівнем стресостійкості не збільшилась, але підвищилась кількість досліджуваних з середнім рівнем стресостійкості, а з низьким рівнем – зменшилась. Це свідчить про ефективність та доцільність проведеної психокорекційної процедури.

Згідно результатів математичної статистики:

X_1 середнє констатувального експерименту – 57,5

X_2 середнє формувального експерименту – 45,5

S_1 – дисперсія першої змінної – 0,5

S_2 – дисперсія другої змінної – 4,5

T – критерій Ст'юдента – 3,47

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

За останні роки в практику психологічної допомоги увійшло багато нових і цікавих форм роботи, найбільш дієвим та ефективним методом психокорекції є групові форми психологічного впливу. Після проведення психокорекційної процедури, спостерігаються певні зміни в результатах діагностики, їх видно після проведення формувального експерименту.

Для діагностики були використані ті самі методики що й для констатувального експерименту. Одразу помітно певні зміни в результатах отриманих після формувального експерименту.

Високий рівень тривожності спостерігається у 17 % досліджуваних, середній рівень – 63 %, низький 20%. Згідно результатів математичної статистики Т – критерій Ст'юдента – 3,37.

Високий рівень фрустрації спостерігається у 25 % досліджуваних, 75% досліджуваних з середнім рівнем фрустрації, з низьким рівнем фрустрації досліджуваних немає. Згідно результатів математичної статистики: Т – критерій Ст'юдента – 3,05.

Високий рівень агресивності спостерігається у 38 % досліджуваних, 30 % – середній рівень, 32 % – низький рівень агресивності. Згідно результатів математичної статистики: Т – критерій Ст'юдента – 3,55.

Порівнюючи результати дослідження до і після проведення психокорекційної процедури бачимо, що рівень тривожності значно знизився, це свідчить про підвищення рівня стресостійкості та більш спокійну реакцію досліджуваних на подразнюючі ситуації.

Високий рівень тривожності спостерігається у 35% досліджуваних, 65 % - середній рівень тривожності, з низьким рівнем тривожності дітей немає.

Згідно результатів математичної статистики: Т – критерій Ст'юдента – 2,78.

Кількість досліджуваних з високим рівнем стресостійкості не збільшилась, але підвищилась кількість досліджуваних з середнім рівнем стресостійкості, а з низьким рівнем – зменшилась. Це свідчить про ефективність та доцільність проведеної психокорекційної процедури.

Згідно результатів математичної статистики: Т – критерій Ст'юдента – 3,47.

Порівнюючи результати діагностики після формувального експерименту помітно суттєві зміни: знизився рівень агресивності на 15%, тривожності – на 27% та підвищився рівень стресостійкості – на 22%.

ВИСНОВКИ

Теоретичний аналіз літературних джерел дає змогу зробити певні висновки:

1. Стрес присутній у житті кожної людини, так як наявність стресових імпульсів в усіх сферах людського життя та діяльності безперечна. В психології накопичений чималий обсяг практичних і теоретичних знань в області вивчення цього явища, проведено досить багато прикладних досліджень. Поняття стрес дуже швидко почало використовуватися у фізіології і медицині, психології тощо.

Різноманітне вивчення феномену стресу дало можливість дослідникам визначити детермінанти його виникнення, перебігу та подолання.

В роботах вітчизняних психологів проблема стресу завжди розглядалася в широкому загальнопсихологічному контексті, зокрема, в контексті психології емоцій. Неоднозначне ставлення дослідників до загальної оцінки стресу пов'язане також з різним трактуванням стресу. Стрес - стан психічної напруги, що виникає в процесі діяльності в найбільш складних і важких умовах. Життя часом стає суворою і безжалісною школою для людини. Виникаючи на нашому шляху труднощів (від дрібної проблеми до трагічної ситуації) викликають у нас емоційні реакції негативного типу, що супроводжуються цілою гамою фізіологічних і психологічних зрушень.

Це такий емоційний стан, що пов'язаний з тотальною мобілізацією сил організму на пошук виходу з відповідної ситуації в якій в конкретний проміжок часу знаходиться людина. Поняття емоційного стресу ввів канадський учений Ганс Сельє. У теорії Г. Сельє стрес розглядається з позиції фізіологічної реакції на фізичні, хімічні і органічні чинники. Узагальнення результатів досліджень дозволило Г. Сельє обґрунтувати існування трьох стадій процесу, названого їм загальним адаптаційним

синдромом: стадія тривоги; стадія резистентності (опори); стадія виснаження.

До основних, етапних теорій і моделей стресу можна віднести наступні:

1. генетично-конституціональна теорія;
2. модель схильності (diathesis) до стресу;
3. психодинамічна модель;
4. модель Н. G. Wolff;
5. міждисциплінарна модель стресу;
6. теорії конфліктів;
7. модель D. Mechanik;
8. стрес як поведінкові реакції на соціально-психологічні стимули;
9. системна модель стресу;
10. інтеграційна модель стресу.

В наш час в психологічній науці і практиці спостерігається поширений інтерес до вивчення стресу. Уже не підлягає сумніву, що зростаюча інтенсивність і напруження сучасного життя на психологічному рівні передують появі негативних емоціональних переживань і стресових реакцій, які, накопичувались, визивають формування виражених та продовжуваних станів депресії. Нажаль, стрес став природною та невід'ємною частиною повсякденного життя багатьох людей. Часом на нього, навіть, не звертають уваги, в той час як довготривалий вплив негативних емоцій можуть спричинити багато захворювань стресової етіології – так званих «хвороб стресу». Стрес – це неспецифічна реакція організму у відповідь на несподівану та напружену ситуацію; це фізіологічна реакція, що мобілізує резерви організму і готує його до фізичної активності типу спротиву, боротьби, до втечі.

В теперішній час прийнято розділяти стрес на два основні види: системний (фізіологічний) і психічний. Оскільки людина є соціальною

істотою і в діяльності її інтегральних систем провідну роль відіграє психічна сфера, то найчастіше саме психічний стрес виявляється найбільш значущим для процесу регуляції.

В теперішній час вчені розрізняють евстресс (позитивний стрес, який поєднується з бажаним ефектом і мобілізує організм) та дистресс (негативний стрес з небажаним шкідливим ефектом). При евстресі відбувається активізація пізнавальних процесів і процесів самосвідомості, осмислення дійсності, пам'яті. Дистрес, що виникає в робочій обстановці має тенденцію розповсюджуватися і на неробочий час. Такий наслідок, що накопичився, важко компенсувати в час дозвілля, потрібно компенсувати в робочий час.

2. Теоретичний аналіз проблеми психологічної специфіки зрілої особистості дозволив визначити зрілість з позиції трьох основних критеріїв. За першим критерієм критерієм розвитку особистості визначається психофізіологічна зрілість, психічна та психологічна. За критерієм вікового розвитку особистості зрілість виступає як етап. Так як, не менш визначна роль зрілості і як найбільш значимого вікового періоду, визначаючого і характеризуючого життя людини вцілому. За критерієм психології зрілості як феномену, наукова єдність та системність, яка б виступала загальновизнаним методологічним положенням на сьогодні відсутня. Кожна наукова концепція має власні обґрунтування та визначення зрілості.

В психології вивчення зрілості представлено дослідженням динаміки інтелектуальних і творчих здібностей, зміною провідних мотивів і інтересів, пошуком закономірностей розвитку особистості. Вивчаються такі події зрілого віку як вступ у шлюб, розлучення, проблеми сімейних взаєностосунків, батьківські функції. Дослідники виділяють наступні характеристики зрілої особистості:

- 1.розвинуте почуття відповідальності;
2. потреба в піклуванні про інших людей;

3. здібності: до активної участі в житті суспільства і до ефективного використання своїх знань і здібностей; до психологічної близькості з іншою людиною; до конструктивного вирішення різних життєвих проблем на шляху до самореалізації.

На основі теоретичного аналізу можливо виділили наступні орієнтовні критерії психологічно зрілої особистості:

- по-перше, це здатність брати на себе відповідальність за все, що відбувається в особистому житті;
- по-друге, емоційна врівноваженість та здатність до емоційної та поведінкової саморегуляції;
- по-третє - адекватна мотивація професійної діяльності;
- по-четверте, комунікативна компетентність на основі толерантності і емпатії;
- по-п'яте, сформованість і конструктивність загальної позиції щодо способу життя.

3. Експериментальне дослідження стресостійкості у осіб зрілого віку та засобів подолання стресових ситуацій у зрілому віці діагностувало рівень стресостійкості та факторів, що впливають на зниження рівня стресостійкості – тривожність, особистісна та реактивна тривожність, агресивність, фрустрація були отримані наступні результати:

За результатами тестування «Самооцінки психічних станів» (Г. Айзенк), видно, що високий рівень тривожності спостерігається у 45 % досліджуваних, 33 % – середній рівень тривожності, 17 % – низький рівень.

Високий рівень фрустрації мають 50 % досліджуваних, середній рівень – 50%, низький рівень – 0 %.

Високий рівень агресивності мають 45 %, середній рівень – 33 %, низький рівень – 22 %.

Проаналізувавши результати діагностики особистісної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна, бачимо, що 63% досліджуваних мають

високий рівень реактивної та особистісної тривожності, 37% досліджуваних мають середній рівень тривожності. З низьким рівнем тривожності немає жодного відсотку досліджуваних.

Згідно отриманих результатів «Рівня стресостійкості» за методикою І. Розова, можна сказати, що 40 % досліджуваних мають низький рівень стресостійкості – це свідчить про те, що з ними потрібно проводити психокорекційну роботу. 55 % досліджуваних мають середній рівень стресостійкості, 15 % - високий рівень стресостійкості.

5. Виходячи з результатів первинної діагностики була розроблена програма з формування стресостійкості у респондентів засобами групової психотерапії.

Після проведення психокорекційної процедури, спостерігаються певні зміни в результатах діагностики, їх видно після проведення формувального експерименту.

Для діагностики були використані ті самі методики що й для констатувального експерименту. Одразу помітно певні зміни в результатах отриманих після формувального експерименту.

Високий рівень тривожності спостерігається у 17 % досліджуваних, середній рівень – 63 %, низький 20%. Згідно результатів математичної статистики: Т – критерій Ст'юдента – 3,37

Високий рівень фрустрації спостерігається у 25 % досліджуваних, 75% досліджуваних з середнім рівнем фрустрації, з низьким рівнем фрустрації досліджуваних немає. Згідно результатів математичної статистики: Т – критерій Ст'юдента – 3,05

Високий рівень агресивності спостерігається у 38 % досліджуваних, 30 % – середній рівень, 32 % – низький рівень агресивності. Згідно результатів математичної статистики: Т – критерій Ст'юдента – 3,55

Порівнюючи результати дослідження до і після проведення психокорекційної процедури бачимо, що рівень значно знизився, це свідчить

про підвищення рівня стресостійкості та більш спокійну реакцію на подразнюючі ситуації.

Високий рівень тривожності спостерігається у 35% досліджуваних, 65% - середній рівень тривожності, з низьким рівнем тривожності дітей немає.

Згідно результатів математичної статистики: Т – критерій Ст'юдента – 2,78

Кількість досліджуваних з високим рівнем стресостійкості не збільшилась, але підвищилась кількість досліджуваних з середнім рівнем стресостійкості, а з низьким рівнем – зменшилась. Це свідчить про ефективність та доцільність проведеної психокорекційної процедури.

Згідно результатів математичної статистики: Т – критерій Ст'юдента – 3,47

Порівнюючи результати діагностики після формувального експерименту помітно суттєві зміни: знизився рівень агресивності на 15%, тривожності – на 27% та підвищився рівень стресостійкості – на 22%.

Таким чином, мета експериментального дослідження досягнута, всі завдання розв'язані.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. Москва : Знание, 2002. 343 с.
2. Ананьев Б. Г. Личность, субъект деятельности, индивидуальность. Москва : Директмедиа Пабблишинг, 2008. 134 с.
3. Анохин Б. Г. О проблемах современного человекознания Москва : Наука, 1997. 380 с.
4. Анохин П.К. Узловые вопросы теории функциональных систем. Москва : Наука, 1980. 197 с.
5. Ассаджоли Р. Психосинтез: теория и практика. Москва : REFL book, 1994. 314 с. Балл Г. О. Орієнтири сучасного гуманізму (в суспільній, освітній, психологічній сферах). Київ : Рівне: Видавець Олег Зень, 2007. 172 с.
6. Баевский Р. М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. Москва : «Медицина», 1999. 298 с.
7. Бандура А. Самоактуалізація як механізм формування інтегрованого стилю життя особистості. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : науково-методичний збірник. Київ : Контекст, 2000. С. 236-238.
8. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Львов : Наука, 1988. 270 с.
9. Білова М. Е. Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості (на прикладі працівників стресогенних професій) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к. психол. наук : 19.00.01. Одеса, 2007. 21 с.
10. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості. Харків : Фоліо, 1996. 273 с.
11. Братусь Б.С. Аномалии личности. Москва : Мысль, 1988. 301 с.
12. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика. Спб. : Питер, 2002. 352 с.

13. Бурлачук Л. Ф. Психотерапия : Учебник для вузов. Спб. : Питер, 2003. 480с.
14. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике. Спб. : Питер, 2003. 528 с.
15. Васильев И.А. Эмоции и мышление. Москва : Изд-во МГУ, 1980. 112 с.
16. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. Москва : Академия, 2001. 352 с.
17. Василюк Ф. Е. Психология переживания. Москва : Изд-во МГУ, 1984. 200с.
18. Вельдман А. В. Психофармакология эмоций. Москва : Медицина, 1976. 328с.
19. Вильямс К. Тренинг по управлению стрессом. Москва : Стилос, 2002. 270 с.
20. Вилюнас В. К. Психология эмоциональных явлений. Москва : Изд-во Ленингр. Ун-та, 1984. 175 с.
21. Ганзен В. А. Системный подход к определению нестрогих психологических понятий. *Вестник ЛГУ*. Серия 6. 1989. Вып.1 (№ 6). С.44-49.
22. Гельгорн Э. Эмоции и эмоциональные расстройства. Москва : Мир, 1966. 672 с.
23. Генкин А. А. Прогнозирование психофизиологических состояний. Вопросы методологии и алгоритмизации. Львов : Наука, 1993. 144 с.
24. Горчаков Г. С. Основы эволюционной психологии. Томск : Твердыня, 2003. 175 с.
25. Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. Санкт-Петербург : «Речь», 2001. 507 с.
26. Грановская Р. М. Психология в примерах. СПб. : Речь, 2002. 247с.

27. Гремлинг С. Практикум по управлению стрессом. Спб. : Питер, 2002. 240 с.
28. Гримак Л. П. Общение с собой: Начала психологии активности. Москва : Политиздан, 1991. 320 с.
29. Гринберг Дж. Управление стрессом. Спб. : Питер, 2002. 496 с.
30. Донченко О. Теоретико-методологічні засади фрактальної психології [Текст]. *Психологія і суспільство : Український науково-економічний та соціально-психологічний часопис*. 2004. № 4. С. 167-181.
31. Джеймс М. Рожденные выигрывать. Трансактный анализ с гештальт-упражнениями. Москва : Издательская группа «Прогресс», 1993. 336 с.
32. Дикая Л. Г. Особенности и эффективность различных форм психической саморегуляции в экстремальных условиях деятельности. Эмоциональная регуляция учебной и трудовой деятельности. Москва : Знание, 1987. С.15-24.
33. Дичев Т. Т. проблемы адаптации и здоровья человека (Методологические и социальные аспекты). Москва : Медицина, 1976. 184 с.
34. Додонов Б. И. Эмоция как ценность. Москва : Политиздат, 1978. 272 с.
35. Зейгарник Б.В. Патопсихология : учеб. пособие для студ. Вузов. Москва : Академия, 2003. 208 с.
36. Занюк С. С. Психологія мотивації. Київ : Либідь, 2002. 304 с.
37. Изард К. Эмоции человека. Москва : Изд-во МГУ, 1980. 493 с.
38. Карпенко З. С. Предмет і метод аксіопсихології особистості. *Психологія і суспільство : український науково-економічний та соціально-психологічний часопис*. 2008. № 1. С . 35-62.
39. Карпенко З. С. Аксіологічна психологія особистості. Івано-Франківськ : Лілея-НВ, 2009. 512 с.
40. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб. : Питер, 3-е изд., 2006. 944 с.

41. Казначеев В. П. Адаптация и конституция человека. Новосибирск : Наука, 1986. 120 с.
42. Карпухина А. М. Экспресс-оценка адаптированности в экспериментальных условиях (Методические рекомендации). Киев : КНУ, 1993. 18 с.
43. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. Москва : Наука, 1983. 368 с.
44. Клег Б. Интенсивный курс по развитию творческого мышления. Москва : Астрель, АСТ, 2004. С. 85-105.
45. Ключников С. Ю. Держи стресс в кулаке. Как извлечь выгоду из стрессов. СПб. : Питер, 2002. 192 с.
46. Ключников С. Ю. Невидимая броня: теория и практика психологической защиты. М. : Беловодье, 2002. 174 с.
47. Короленко Ц. П. Психофизиология человека в экстремальных условиях. СПб. : Медицина, 2009. С. 14-23.
48. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологическое исследования. В кн.: Стресс. СПб. : Медицина, 2001. С. 45-49.
49. Лебедев В. И. Личность в экстремальных условиях. Москва : Политиздат, 2009. 304 с.
50. Леонова А.Б. Психодиагностика функциональных состояний человека. Москва : Изд-во Моск. Ун-та, 1984. 200 с.
51. Ложкин Г.В. Практическая психология конфликта. Киев : МАУП, 2002. 256 с.
52. Ломов Б.Ф. Изучение человека на основе системного подхода. В кн. : Человек в системе наук. Москва : Наука, 1989. С. 5-13.
53. Максименко С. Д. Психологія учіння людини : генетико-моделюючий підхід : монографія. Київ : Видовничий Дім «Слово», 2013. 592 с.
54. Макаренко Ю.А. Системная организация эмоционального поведения. Москва : Медицина, 1980. 208 с.
55. Максименко С.Д. Загальна психологія. Київ : Ваклер, 2001. 628 с.

56. Маришук В.Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. Спб. : Сентябрь, 2001. 260 с.
57. Малишева К. О. Синдром «емоційного вигорання» психолога-консультанта: психологічні чинники, профілактика та корекція : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук. : спец. 19.00.04. Київ, 2003. 16 с.
58. Махнач А. В. Зависимость динамики эмоциональной напряженности от индивидуальных свойств личности. *Вопросы психологии*. 1988. № 6. С.130-133.
59. Медведев В.И. устойчивость физиологических и психологических функций человека при воздействии экстремальных факторов. Львов : Наука, 1982. 104 с.
60. Менегетти А. Словарь образов. Практическое руководство по имагогике. Спб. : Экос, 1991. 112 с.
61. Методологічні та теоретичні проблеми психології : навч. посібник. Київ : Ніка – Центр, 2008. 336 с.
62. Мишин Г.И. Как преодолевать стрессы. Москва : Союз, 2003. 224 с.
63. Моляко В. А. Психологическая система тренинга конструктивного мышления. *Вопросы психологии*. 2000. №5. С.136-141.
64. Мусатов С. О. Передумови кризових явищ у психології. *Педагогіка і психологія : науково-теоретичний та інформаційний журнал АПН України*. 2005. N 3. С . 5-17.
65. Немов Р. С. Психология : учеб. для студ .высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. 4-е изд. Москва : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2001. 543 с.
66. Немов Р.С. Психология : учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. 4-е изд. Москва : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2001. кн.3: Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. 640 с.

67. Немов Р. С. Психология : словарь-спрвочник: В 2-х частях. Москва : ВЛАДОС-ПРЕСС. Ч. 1, 2003. 304 с.
68. Немчин Т.А. Состояние нервно-психического напряжения. Ленинград : Изд-во Ленингр.ун-та, 1983.167 с.
69. Немчин Т.А. Адаптация человека к экстремальным условиям и нервно-психическое напряжение. *Встник Ленинградского ун-та*. 1977. №11.С.34-37.
70. Никитин С. Управление стрессом. СПб. : Невский проспект, 2003. 190с.
71. Никонов В.В. Стресс: Современный патофизиологический подход к лечению. Москва : Наука, 2002. 240 с.
72. Основи психології : підручник / за заг. ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця. Київ : Либідь, 2006. 632 с.
73. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія. Київ : Вид-во «Академвидав», 2005. 448 с.
74. Основи практичної психології : підруч. для студ. вищ. навч. закл. / В. Г. Панок, Т. М. Титаренко, Н. В. Чепелева, В. М. Рибалка, В. Д. Маценко. 2 вид., стер. Київ : Либідь, 2001. 536 с.
75. Преображенская Н.А Потенциал вашей личности: психологические тесты. Екатеринбург : У-Фактория, 2003. С.75-115.
76. Психогимнастика в тренинге / под ред. Н. Ю. Хрящевой. СПб. : Речь, Институт тренинга, 2002. 546 с.
77. Райковский Я. Экспериментальная психология эмоций. Москва : Прогресс,1979. 391 с.
78. Роджерс К. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы. Киев : изд-во Института психотерапии, 2008. 512 с.

79. Розов В. И. Адаптивные возможности человека в экстремальных условиях и их развитие. *Психология Травматического стресса сегодня. Тез. докл. Международной научн. конф.* Киев, 1992. С. 84-86.
80. Розов В. И. Психосоматическая адаптивность и ее развитие у студентов в системе психологической системы вуза. *Проблемы высшей школы.* 1992. Вып. 76. С. 52-57.
81. Розов В. І. Психологічний аналіз адаптивності в екстремальних умовах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.04. Київ, 1993. 20 с.
82. Розов В. І. Формування і розвиток механізмів адаптивної психофізіологічної саморегуляції у студентів. *Проблеми вищої школи.* 1994. Вип. 81. С. 87-92.
83. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. Москва : Прогресс, 1990. 368 с.
84. Рутман Э. М. Как преодолеть стресс. Москва : 1998. 160 с.
85. Сандамский М. Е. Защита от стресса. Москва : Изд-во Института психотерапии, 2001. 336 с.
86. Селье Г. Стресс без дистресса. Москва : Прогресс, 1979. 124 с.
87. Симонов П. В. Эмоциональный мозг. Москва : Прогресс, 1979. 124 с.
88. Собчик Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (Методическое руководство). Москва : Педагогика-Пресс, 1990. 175 с.
89. Степанов С. Психологические подсказки на каждый день. Москва : ЭКСМО-Пресс, 2002. С. 144-158.
90. Стивенс Д. Сознание: Исследуем, экспериментируем, упражняемся. Москва : ЭКСМО, 2003. 230 с.
91. Столяренко Л. Д. Основы психологии : практикум. Ростов-на-Дону : Феникс, 2005. 704 с.

92. Старшенбаум Г. В. Динамическая психиатрия и клиническая психотерапия. Москва : Высшая школа психологии, 2003. 367с.
93. Таланов В. Л. Справочник практического психолога. Спб.: Сова; М.: ЭКСМО, 2003. 646 с.
94. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы. *Психологический журнал*. Т. 13. № 2. 1992. С. 14-29.
95. Тарабрина Н. В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние проблемы. *Психологический журнал*. Т. 13. № 2. 1992. С.14-29.
96. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
97. Тарасова Е. А. Как победить стресс. Москва : Айрис-Пресс, 2002. 352 с.
98. Татенко В. А. Психология в субъектном измерении : монография. Київ : Видавничий центр «Просвіта», 1996. 404 с.
99. Технологія тренінгу / за загальною редакцією С. Д. Максименко. Київ : Плавник, 2005. 112 с. (Психологічний інструментарій).
100. Филоненко Ю.И. Экспресс-методики для оценки эффективности аутотренинга и прогноза успешности деятельности человека. *Личность и деятельность*. Ленинград : 1982. Вып.11: Личность и деятельность. С.52-57.
101. Франкл В. Человек в поисках смысла. Москва : Прогресс, 1990. 368 с.
102. Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе. СПб.: «Алетейя», 1999. 256 с.
103. Хэссен Дж. Введение в психофизиологию. Москва : Мир, 1981. 246 с.
104. Цзен Н.В. Психотренинг. Москва : Физкультура и спорт, 1988. 272 с.
105. Шеперд Л. Заглянув свои сны: Практическое руководство к самопознанию. Москва : Аквариум, 1995. 144 с.

106. Шипош К. Значение аутогенной тренировки и биоуправления с обратной связью электрической активности мозга в терапии неврозов : автореф. дис на здобуття наук. ступеня канд.мед.наук : / 03.00.16. Ленинград : Медицина, 1980. 28 с.
107. Уилбер К. Интегральная психология: Сознание, Дух, Психология, Терапия. Москва : ООО «Изд-во АСТ» и др., 2004. 412 с.
108. Эмоциональный стресс / под ред. Л. Леви. Ленинград : Медицина, 1970. 328 с.
109. Юрьев А.И. Классификация и диагностика отрицательных практических состояний человека. *Вестник ленинградского университета*. 1983. № 23. Вып. 4. С. 85-88.
110. Яценко Т. С. Активне соціально-психологічне навчання: теорія, процес, практика : навч. посіб. Хмельницький : НАПВУ, 2002. 792 с.
111. Яценко Т. С. Основи глибинної психокорекції : феноменологія, теорія і практика : навчальний посібник. Київ : Вища школа, 2006. 382 с.
112. Aldwin C. M. Age differences in stress, coping, and appraisal: Findings from the Normative Aging Study. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*. 1996. Vol. 51. P. 179.
113. Aldwin C. M. Theories of coping with chronic stress: Illustrations from the health psychology and aging literatures. In B. Gottlieb (Ed.). *Coping with chronic stress*. New York : Plenum Press, 1997. P. 75–103.
114. Boeninger D. K. Associations of age, personality, and stressor type with primary stress appraisal. *Poster presented at the APA/UC Health Psychology Conference*. San Bernadino : CA, 2003, May. P.3
115. Bolger N. Coping as a personality process: A prospective study *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 59. P. 525–537.
116. Bondarchuk O. What causes propfessional stress in education managers? *Abstracts of XXIX International Congress of Psychology* (Berlin, Germany, July 20–25, 2008). P. 19.

117. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale NJ : Lawrence Erlbaum, 1988. 590 p.
118. Compas B. Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*. 2001. Vol. 127. P. 87–127.
119. Erich L. Lehmann, Nonparametrics : Statistical Methods Based on Ranks. Revised, 1998. P. 76-81.
120. Freudenberger H. J. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974. V.30. P. 159-166.
121. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York, Springer, 1984. 123 p.

Тест «Самооцінка психічних станів» (Г.Айзенк)

Опис станів

I

1. Не почуваю впевненості в собі.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю в зневіру.
5. Турбуюся тільки про уявні неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися в своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я важко переношу очікування.

II

11. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки можна знайти вихід.
12. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.
13. Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
14. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.
16. Я нерідко почуваюся беззахисним.
17. Іноді в мене буває стан розпачу.
18. Я почуваю розгубленість перед труднощами.
19. У важкі хвилини життя іноді поводжуся по дитячому, хочу, щоб пожаліли.
20. Вважаю недоліки свого характеру непоправними.

Продовження Додатку А

III

21. Залишаю за собою останнє слово.
22. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
23. Мене легко розсердити.
24. Люблю робити зауваження іншим.
25. Хочу бути авторитетом для інших.
26. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.
27. Коли розгніваюсь, погано себе стримую.
28. Волю краще керувати, ніж підкорятися.
29. У мене різка, грубувата жестикуляція.
30. Я мстивий.

IV

31. Мені важко змінювати звички.
32. Нелегко переключати увагу.
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
34. Мене важко переконати.
35. Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.
36. Нелегко зближаюся з людьми.
37. Мене розстроюють навіть незначні порушення плану.
38. Нерідко я виявляю впевненість.
39. Неохоче йду на ризик.
40. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

Додаток Б

Таблиця Б.1

Шкала реактивної тривожності (Спілбергера-Ханіна)

№	Судження	Ні, це не так	Мабуть так	Правильно	Зовсім правильно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в напрузі	1	2	3	4
4.	Я внутрішньо скутий	1	2	3	4
5.	Я відчуваю вільно	1	2	3	4
6.	Я розстроєний	1		3	4
7.	Мене хвилюють важливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю душевний спокій	1	2	3	4
9.	Я стривожений	1	2	3	4
10.	Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11.	Я упевнений в собі	1	2	3	4
12.	Я нервую	1	2	3	4
13.	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4
15.					

Продовження Додатку Б

Продовж. табл. Б.1

Я не почуваю скутості, напруги	1	2	3	4
Я задоволений	1	2	3	4
Я заклопотаний	1	2	3	4
Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
Мені радісно	1	2	3	4
Мені приємно	1	2	3	4

Таблиця Б.2

Шкала особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна

№	Судження	Ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
21.	У мене буває піднесений настрій	1	2	3	4
22.	Я буваю дратівливим	1	2	3	4
23.	Я легко розстроююся	1	2	3	4
24.	Я хотів би бути таким само щасливим, як і інші.	1	2	3	4
25.	Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути	1	2	3	4

Продовження Додатку Б
Продовж. табл. Б.2

26.	Я відчуваю приплив сил і бажання працювати.	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холонокровний і зібраний.	1	2	3	4
28.	Мене тривожать можливі труднощі.	1	2	3	4
29.	Я занадто переживаю через дрібниці.	1	2	3	4
30.	Я буваю цілком щасливий.	1	2	3	4
31.	Я все приймаю близько до серця.	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі.	1	2	3	4
33.	Я відчуваюся беззахисним.	1	2	3	4
34.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів.	1	2	3	4
35.	У мене буває нудьга.	1	2	3	4
36.	Я буваю задоволений.	1	2	3	4
37.	Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють мене.	1	2	3	4
38.	Буває, що я відчуваюся невдахою.	1	2	3	4
39.	Я врівноважена людина.	1	2	3	4
40.	Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Тест «Рівень стресостійкості» (В. І. Розов)

1. Ви їсте, принаймні, одна гарячу страву на день?
2. Ви спите 7-8 годин, принаймні, чотири рази на тиждень?
3. Ви постійно відчуваєте любов інших і віддаєте свою любов у відповідь?
4. У межах 50 кілометрів у вас є хоча б одна людина, на яку ви можете покластися?
5. Ви працюєте до поту хоча б два рази на тиждень?
6. Ви погано спите через занепокоєння?
7. Ви готові протистояти труднощам?
8. Ваша вага відповідає вашому зросту?
9. Вас задовольняє кількість ваших кишенькових грошей?
10. Вас підтримує ваша віра?
11. Ви регулярно займаєтеся суспільною діяльністю?
12. У вас багато друзів і знайомих?
13. У вас є один чи двоє друзів, яким ви цілком довіряєте?
14. Ви здорові?
15. Ви можете відкрито заявити про свої почуття, коли ви злі чи стурбовані чим-небудь?
16. Ви регулярно обговорюєте з батьками свої шкільні проблеми?
17. Ви робите щось жартома хоча б раз на тиждень?
18. Ви можете організувати ваш час ефективно?
19. За день ви споживаєте не більше трьох чашок кави, інших напоїв, які містять кофеїн?
20. У вас є небагато часу для себе протягом кожного дня?