МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0533
спеціальності: 053 Психологія
Проданова Інна Володимирівна
Керівник: Железнякова Ю.В., к. психол. н.,
доцент кафедри психології
Рецензент: Пучина О.В., к.психол.н.,
керівник студії практичної психології
«Персона»

Запоріжжя-2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
к.психол.н., доцент, Н. О. Губа
«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

_____Продановій Інні Володимирівні_____

Тема роботи Психологічні особливості тривожності людей похилого віку в умовах війни

керівник роботи Железнякова Ю.В. к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «24» вересня 2024 року № 1446-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4.Зміст розрахунково-пояснювальної записки здійснити теоретичний аналіз сутності поняття «тривожність»; проаналізувати основні аспекти тривожності у людей похилого віку; розробити та дослідити ефективність програми психологічного супроводу людей похилого віку

5. Перелік графічного матеріалу: 8 таблиць, 9 рисунків

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Железнякова Ю.В., доцент		
Розділ 1	Железнякова Ю.В., доцент		
Розділ 2	Железнякова Ю.В., доцент		
Розділ 3	Железнякова Ю.В., доцент		
Висновки	Железнякова Ю.В., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-лютий 2024 року	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 року	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 року	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень-серпень 2024 року	Виконано
5	Робота над третім розділом	вересень 2024 року	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2024 року	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2024 року	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2024 року	Виконано

Студентка _____І. В. Проданова

Керівник роботи _____Ю.В. Железнякова

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____О. М. Гредінарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 96 сторінок, 8 таблиць, 9 рисунків, 77 джерел, 1 додаток.

Об’єкт дослідження: Тривожність як психологічний феномен.

Предмет дослідження: Психологічні особливості тривожності людей похилого віку в умовах воєнного стану.

Мета дослідження: Теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити психологічні аспекти тривожності людей похилого віку в умовах війни.

Гіпотеза дослідження: передбачаємо, що тривожність людей похилого віку в умовах воєнного стану має психологічні особливості.

Методи дослідження: Теоретичні: теоретичний аналіз та синтез, систематизація, порівняння і узагальнення даних наукових джерел; емпіричні методи: бесіда, спостереження, анкетування, тестування, стандартизовані методики; методи обробки та інтерпретації даних.

Наукова новизна: дослідження поглиблює розуміння психологічних особливостей тривожності людей похилого віку під час війни. Додатково за результатами дослідження запропонована програма для соціально-психологічного супроводу людей похилого віку.

Результати дослідження можуть бути використані у подальших роботах, присвячених заявленій проблемі, а також у практичній психології для підготовки спеціалізованих програм психологічної підтримки людей похилого віку в умовах війни, розробці методичних рекомендацій для практичних психологів, соціальних працівників та спеціалістів, які працюють з людьми поважного віку.

ТРИВОЖНІСТЬ, ПОХИЛИЙ ВІК, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД, ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ, ТРИВОГА, ВОЄННИЙ СТАН

SUMMARY

Prodanova I.V. Psychological features of anxiety of the elderly in war conditions

The qualifying work consists of an Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (77 items, 13 of foreign origin), 1 appendix on 4 pages. The qualifying work volume is 96 pages long, 8 tables and 9 illustrations.

The master's thesis consists of 3 chapters, each of which is devoted to a separate aspect of studying the problem of anxiety of older people in war conditions

The research object: Anxiety as a psychological phenomenon.

The subject of research: Psychological features of anxiety of the elderly under martial law.

Purpose of the study: Theoretically substantiate and empirically investigate the psychological aspects of anxiety of the elderly in war conditions.

Hypothesis of the study: we assume that the anxiety of the elderly under martial law has psychological characteristics.

Research methods: Theoretical: theoretical analysis and synthesis, systematization, comparison and generalization of data from scientific sources; empirical methods: conversation, observation, questioning, testing, standardized methods; methods of data processing and interpretation.

Scientific novelty: the study deepens the understanding of the psychological characteristics of anxiety of the elderly during the war. Additionally, according to the results of the study, a program for socio-psychological support of the elderly is proposed.

The results of the study can be used in further works devoted to the declared problem, as well as in practical psychology for the preparation of specialized programs of psychological support for the elderly in conditions of war, the development of methodological recommendations for practical psychologists, social workers and specialists working with people of respectable age.

ANXIETY, ADVANCED AGE, PSYCHOLOGICAL SUPPORT, PSYCHOLOGICAL STABILITY, ANXIETY, MARTIAL LAW

ЗМІСТ

ВСТУП……. 7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ФЕНОМЕНА…….. 11
1.1. Теоретичні аспекти вивчення тривожності у вітчизняній та зарубіжній психології…… 11
1.2. Психологічні особливості та чинники виникнення тривожності у людей похилого віку під час воєнного стану…….. 19
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ……... 38
2.1. Організація та методика дослідження……..……. 38
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічних особливостей прояву тривожності людей похилого віку……... 50
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ……. 64
3.1. Зміст і структура програми психологічного супроводу людей похилого віку…….. 64
3.2. Аналіз ефективності програми психологічного супроводу людей похилого віку в умовах війни…… 72
ВИСНОВКИ…… 85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….. 89
ДОДАТКИ……... 97

ВСТУП

Людство старіє все стрімкіше. За прогнозами експертів ООН, до 2050 року кількість осіб похилого віку на планеті становитиме третину від загальної кількості населення. Схожі тенденції загального постаріння зафіксовані в ході комплексного демографічного прогнозу України у період до 2050 року. Наша країна за часткою населення віком понад 60 років входить до 30 найстаріших держав світу, посідаючи наразі 25-26-те місце, бо українці похилого віку становитимуть більше однієї п’ятої від загальної кількості населення.

Сучасна ситуація в українському суспільстві актуалізує звернення дослідників до проблем однієї з найбільш незахищених груп населення – осіб похилого віку. Згідно матеріалів звіту «Підтримка населення України» глобальної мережі HelpAge International частка людей похилого віку, які постраждали від війни в Україні, є вищою, ніж від будь-якого іншого триваючого в світі конфлікту.

Пристосування до нового середовища в умовах війни вимагає насамперед від психологів розуміння нових напрямів надання психологічної допомоги, які формуватимуть соціальне та психічне життя цієї категорії дорослих. Особи похилого віку потребують психологічної допомоги, що включає в себе комплекс заходів з адаптації їх до життя в нових умовах. Літнім людям необхідно допомогти стабілізувати власний психічний стан, прийняти нові обставини, знайти сенс життя в умовах війни. Одним із напрямів надання допомоги в адаптаційних процесах особистості є визначення рівнів й обґрунтування особливостей тривожності.

Зміни особистісного статусу, динаміки соціальної поведінки літніх людей та проблеми їхньої соціальної, економічної активності досліджувались у працях І. Іванової, М. Кухти. Особливостям спілкування з людьми похилого віку присвячено дослідження О. Коваленко.

В останні роки серед українських сучасних дослідників соціально-геронтологічних проблем відзначимо О. Березіну, М. Житинську, Т. Коленіченко, О. Лич, Р. Сімко.

Загальні питання вікової динаміки розвитку тривожності висвітлюється в працях В. Петренко, Є. Калюжної, К. Роджерса, Г. Саллівана.

У сучасних наукових розвідках з проблем вивчення тривожності у дорослих майже не розглянуто особливості появи і подолання тривожності в осіб похилого віку в умовах війни. Ця проблема заслуговує на комплексний розгляд. Окрім того, не отримали достатнього наукового обґрунтування форми і методи роботи психологів щодо зниження тривожності осіб похилого віку. У зв'язку з цим обрано тему дослідження «Психологічні особливості тривожності людей похилого віку в умовах війни».

Об'єкт дослідження: Тривожність як психологічний феномен.

Предмет дослідження: Психологічні особливості тривожності людей похилого віку в умовах воєнного стану.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити психологічні аспекти тривожності людей похилого віку в умовах війни.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз тривожності в психологічній літературі.

2. Виокремити особливості тривожності людей похилого віку під час війни.

3. Емпірично дослідити психологічні особливості тривожності людей похилого віку та характеристики їх адаптації до умов війни.

4. Розробити програму психологічного супроводу людей похилого віку, адаптовану до їх потреб.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що тривожність людей похилого віку в умовах воєнного стану має психологічні особливості.

У дослідженні використано методи дослідження: теоретичні: аналіз психологічних, соціологічних, соціально-педагогічних джерел (для уточнення наукових поглядів на досліджувану проблему), систематизація й узагальнення

теоретичних положень (для з'ясування стану розробленості проблеми дослідження в психологічній науці); емпіричні: бесіда, спостереження (для виокремлення особливостей тривожності людей похилого віку в умовах воєнного стану), використання психодіагностичних методик для вивчення рівнів й особливостей тривожності; методи математичної статистики (для узагальнення та унаочнення результатів дослідно-експериментальної роботи).

У ході емпіричного дослідження використано спостереження, діагностичні бесіди, психодіагностичні методики «Шкала оцінки рівня реактивної й особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна), опитувальник «Шкала прояву тривожності» Дж. Тейлора, тест «Шкала самооцінки депресії Цунга (SDS)» на депресію та «Тест життєстійкості» С. Мадді.

Наукова новизна:

- дослідження поглиблює розуміння психологічних особливостей тривожності людей похилого віку під час війни;

- розроблено програму соціально - психологічного супроводу для людей похилого віку в умовах війни;

- дістали подальшого розвитку погляди на роботу психолога з людьми похилого віку в умовах війни з урахуванням психологічних особливостей їхньої тривожності.

Практична значущість дослідження полягає у розробці методичних рекомендацій для психологів, соціальних працівників та спеціалістів, що працюють з людьми поважного віку в умовах воєнного стану.

Результати дослідження можуть бути використані у подальших роботах, присвячених заявленій проблемі, у процесі фахової підготовки майбутніх психологів у закладах вищої освіти, у системі підвищенні кваліфікації психологів та соціальних працівників, у діяльності центрів соціальних служб.

Надійність і достовірність результатів дослідження визначається репрезентативністю вибірки респондентів (у загальній кількості 90 осіб: 62 особи на констатувальному етапі і 28 осіб на формувальному і контрольному

етапах експерименту), узгодженістю психодіагностичних методик і методів дослідження.

Структура кваліфікаційної роботи магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел з 77 найменувань та 1 додатку на 4 сторінках. Загальний обсяг основного тексту 96 сторінок. Робота містить 8 таблиць та 9 рисунків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ФЕНОМЕНА

1.1. Теоретичні аспекти вивчення тривожності у вітчизняній та зарубіжній психології

Проблема тривожності як прояву людської поведінки вперше з'являється в напрацюваннях зарубіжних філософів XIX ст. Б. Спіноза не виокремлював страх і тривогу, а об'єднував їх в загальне поняття страху як «невизначеної муки, пов'язаної з думкою про те, що може трапитися щось неприємне» [52, 40].

Німецький філософ М. Хайдеггер як один із засновників європейського екзистенціалізму зазначав, що поняття тривоги та тривожності належать до основних онтологічних екзистенціалів. На думку науковця, щоб подолати тривогу, необхідно її прийняти, тобто зазирнути за межі свідомості і буття [42].

Конструктивна сторона стану тривожності була описана в теорії екзистенційного вибору, автор С. Мадді. Сутність цієї теорії в тому, що вибір, зроблений людиною, є вибором між двома протилежними характеристиками: на користь або майбутнього, або на користь минулого. Обираючи майбутнє, людина обирає невідомість. Саме в цьому, з точки зору С. Мадді, полягає передумова виникнення тривожності. Отже, обираючи майбутнє, людина водночас приймає на себе тривогу за це майбутнє. Тривога є ознакою непереборної невизначеності майбутнього [69].

З. Фройд вивчаючи й описуючи феноменологію тривожності, зробив значний внесок у подальший розвиток теорії психоаналізу. Психоаналітик вважав, що усвідомлення тривожності має велике значення в психічному житті людини. У зв'язку з чим З. Фройд неодноразово уточнював розроблену

концепцію, особливо уважно ставлячись до функцій тривожності. Автор характеризував тривожність як неприємне емоційне переживання, сутність якого полягає у переживанні людиною невизначеності й відчуття безпорадності [57].

Погляди З. Фройда стали домінантними в процесі формування концепції тривожності в епігенетичній теорії Е. Еріксона, клієнт-центрованої терапії К. Роджерса та гештальтпсихології Ф. Перлза [42, 21].

У наукових працях К. Роджерса тривожність розглядалася як емоційна реакція людини на внутрішні суперечності, як стан напруги, причину якого людина не усвідомлює, як символ загрози, що виникає внаслідок невідповідності «Я-концепції» окремого індивіда та його реального досвіду. Отже, тривожність виникає і формується внаслідок конфлікту між «Я-реальним» та «Я-ідеальним», коли відбувається відчуження від «Я-реального», а його місце посідає «Я-ідеальне» [70].

У теперішній час поняття тривожності є предметом спеціального аналізу філософів, психологів, фізіологів, педагогів, соціологів. Логіка наукового пошуку передбачала вивчення означеної проблеми як складної, різновекторної і багатоаспектної. Нині існують певні відмінності у визначенні сутності і змісту тривожності представниками різних психологічних концепцій і теорій.

Слушною для проблематики дослідження є твердження Н. Яковлєвої про те, що з фізіологічної точки зору тривожність людини є реактивним станом, який викликає фізіологічні зміни в організмі, і готує організм до боротьби, нападу або відступу, утечі [62].

З точки зору фізіології, тривожність у людини має декілька стадій розвитку. За даними дослідження Р. Яремко, В. Гродської, А. Дзюбак та Х. Ільків виділено й узагальнено такі стадії:

1) перша стадія, що характеризується найменшою інтенсивністю тривожності (проявляється в напруженості, настороженості та внутрішньому дискомфорті). Така стадія слугує для попередження про виникнення та наближення більш тривожних явищ;

2) друга стадія зумовлена появою гіперстезичних реакцій, які можуть приєднуватись до виникнення відчуття внутрішнього напруження, дратівливості. На цій стадії фізіологічні стимули, які раніше сприймалися людиною як нейтральні, починають здобувати значущість і мати негативне емоційне забарвлення;

3) третя стадія характеризує виникнення у людини відчуття неусвідомленої небезпеки та через це виникає відчуття невизначеної загрози, що визначає наявність тривоги;

4) четверта стадія: у людини наростає тривога та виникає почуття жаху;

5) п'ята стадія: людина відчуває жах, виникає відчуття невідворотності катастрофічних дій;

6) шоста стадія розвитку тривожності визначається максимальною дезорганізацією поведінки людини. Ця стадія супроводжується появою у людини тривожно-нервового збудження [63, 85].

Погоджуємось з твердженням В. Петренко, що фізіологічною основою тривожності є порушення динамічного стереотипу. Формуванню тривожності, на думку дослідниці, сприяють «такі властивості нервової системи, як переважання процесів збудження над процесами гальмування, підвищена реактивність, лабільність нервових процесів» [42, 48].

У кінці 90-х рр. XX ст. зарубіжними дослідниками було проведено дослідження «Когнітивно-поведінкові підходи до природи та лікування тривожних розладів» і встановлено, що тривога передбачає стимуляцію і одночасне гальмування захисної реакції людини на несприятливі події. Основний елемент занепокоєння в нейрофізіологічному розумінні асоціюється з протиріччям між активацією захисного механізму та його гальмуванням [76].

З позицій послідовного розвитку стадій дослідники визначають тривожність як індивідуальну рису «характеру людини, яка характеризується схильністю до надмірних переживань. Виникає стан тривожності у ситуаціях, які, на думку особистості, можуть принести невдачі та неприємності» [76, 86].

Колектив польських дослідників довів, що кожна нова стадія старіння формується одночасно як через очікування від соціального оточення особи похилого віку, так і через її власний життєвий досвід. Пристосуванню до старості сприятимуть такі «завдання розвитку»:

1) усвідомлене ставлення до неминучості старіння;

2) прийняття власної фізичної залежності від оточення;

3) перенесення центру уваги від проблем власної тілесності до творчої активності і комунікації з іншими людьми;

4) складання особистісних ресурсів (позитивного життєвого балансу), які характеризують не тільки сенс прожитого життя, але й сенс старості;

5) підтримування пізнавальної активності, розумової повноправності;

6) перетворення старіння у кульмінацію соціально-життєвої активності;

7) позитивний розв'язок дилеми інтегральності і розпачу: щоби досягти мудрості, погодитися зі смертю, треба бути впевненим у цінності життя [73].

У минулому столітті тривожність психологами розумілася як біологічно чи соціально зумовлена емоційна реакція людини, яка може бути охарактеризована за такими ознаками як інтенсивність, тривалість та особливості прояву.

За логікою дослідження ще необхідно проаналізувати сутність понять «тривожний стан» і «тривога». Наголосимо, що тривога і тривожні стани людини взаємопов'язані.

Г. Бевз, В. Ворожбієва розглядають тривогу як чинник зниження особистісної ресурсності людини. Дослідники вказують, що дезорганізуючий вплив тривоги на поведінку пов'язаний із тим, що активність людини зумовлена неадекватною фіксацією власної уваги і емоцій на елементах середовища, що сприймаються як загрозливі [2].

Особливості тривожності у різних вікових періодах досліджували українські психологи Г. Гулько [8], Є. Калюжна [22; 23], Є. Коць [28], В. Петренко [42], Н. Шевченко [61].

Г. Гулько у дисертаційному дослідженні пояснює, що тривожність як особистісна властивість, є значущим ризик-фактором, який призводить до нервових і психічних розладів [8]. Погоджуємось з дослідницею, що в суб'єктивному переживанні тривожність характеризується як стурбованість, напруга та нервозність, вона викликає неочікувану появу у людини почуття знесилення, незахищеності.

Є. Коць, досліджуючи психологічну природу осіб із соціальною тривожністю встановила, що тривожність варто розуміти як стан психіки людини, як схильність переживати тривогу у специфічних соціальних ситуаціях. Ці ситуації, на думку дослідниці пов'язані із надмірними фізичними чи емоційними перенавантаженнями [28].

О. Коваленко визначає тривожність у похилому віці як схильність людини «до надмірного хвилювання, постійних відчуттів емоційного дискомфорту і небезпеки» [24 , 94]. Погоджуємось з визначенням дослідниці.

Н. Шевченко обґрунтувала, що розуміння феномену тривожності засновано на тому, «що означену особистісну рису не можна розглядати виключно з точки зору її деструктивного впливу на розвиток особистості» [61, 692]. Слушною є твердження дослідниці, що «не зважаючи на те, що на рівні суб'єктивного відчуття тривога переживається як негативний стан, саме вона певною мірою виконує захисну функцію щодо психічного здоров'я особистості» [61, 692].

Як зазначає В. Петренко, у психології науковці розрізняють тривожність як ознаку емоційного стану людини і тривожність як стійку і динамічну властивість особистості [42].

Зазначені висновки доповнюють результати досліджень Є. Коць про те, що тривожність переходить у соціальну фобію тоді, коли вона завдає життю людини значного внутрішнього дискомфорту [28].

П. Гайдучик зазначає, що тривожність як психічний стан особистості, продукує незахищеність людини [6]. Тривожність є мотивом, що попереджає про можливі проблеми в психофізіологічному розвиткові, сигналом того, що

людина починає не усвідомлювати сприйняття реальності заради збереження сталих стереотипів про світ і себе. У такому контексті тривожність варто розглядати як мотиваційний і адаптаційний чинники поведінки людини.

Тривожність як стан проявляється в переживанні літньою людиною самотності, фрустрації і відчаю.

У психологічній діагностиці широко використовується запропонований Ч. Д. Спілбергером поділ тривожності на особистісну та ситуативну [42].

Особистісна тривожність виявляється при сприйнятті зовнішніх стимулів, які розцінюються особистістю як небезпечні, що пов'язані з явищами загрози [42]. Особистісна тривожність має таку особливість як часте та інтенсивне переживання тривоги в поєднанні з низьким порогом виникнення емоційних реакцій та характеризується яскраво вираженою віковою специфікою.

Ситуативна або реактивна тривожність як стан зумовлена емоціями, що суб'єктивно переживаються кожною людиною окремо: образливість, напруження, дратівливість, занепокоєння, стурбованість. В. Петренко характеризує цей стан як емоційну реакцію на стресову ситуацію, яка може бути різною за тривалістю й інтенсивністю та динамічною у часі [42].

Емпіричні дослідження психологів вказують, що люди, які схильні сприймати загрозу життєдіяльності в широкому діапазоні ситуацій мають достатньо виражену як особистісну так і ситуативну тривожність.

Інтерес для дослідження також представляє взаємозв'язок тривожності й особистісного адаптаційного потенціалу людини.

Характер зв'язку тривожності та адаптивних можливостей особистості проаналізовано в дисертаційному дослідженні Є. Калюжної. Дослідницею доведено, що високий рівень тривожності не є основним чинником дезадаптації, функціональний механізм тривожності реалізується через взаємозв'язок її структурних елементів:

1) акцептація мети як ініціація потреби досягнення (психофізіологічний рівень);

2) об’єктивація «Я-зусиль» як реалізація внутрішнього наміру (індивідуально-психологічний рівень);

3) оцінювання результату як співставлення зусиль та ефекту (особистісний рівень) [22].

Г. Подольська, узагальнюючи результати досліджень, присвячених аналізу тривожних станів особистості, виокремлює психологічні передумови появи тривожності:

- «безумовні або природні: особливості нервової і ендокринної систем, властивості темпераменту, нерозвиненість нервових процесів;

- обумовлені: постійне повторення травмуючих, стресових ситуацій» [43, 31].

Надмірна тривожність у людей похилого віку призводить до появи тривожних розладів. Основними ознаками таких розладів є:

1. Тривога починає заважати життю людині. Через неї людина, не може якісно виконувати звичайні соціальні функції, отримувати задоволення від життя.

2. Дійсної причини, яка б викликала тривогу в наявності немає.

3. Причини для тривоги є, але вони незначущі, а рівень тривожності у людини максимальний, тобто не пропорційний до існуючої ситуації [63].

Варто підкреслити, що підвищення тривожності частіше виникає при впливові на людину різних стресів і реалізується як результат складної взаємодії афективних, поведінкових і когнітивних, реакцій. Тривожність, як психічний й емоційний стан, є чеканням небезпеки чи неблагополуччя. Підтвердженням цього висновку є численні сучасні дослідження. Відтак, зарубіжні дослідники вважають, що люди скаржаться на відчуття тривоги та страху, що пов’язані з емоційними реакціями на несприятливі зовнішні фактори, порушенням сну, підвищенням емоційної лабільності [74].

У зв’язку з вищезазначеним, умови подолання тривожності залежать від нівелювання негативного впливу зовнішніх чинників, які зумовлюють появу її видів і форм. Для подолання тривожності, в першу чергу, необхідно

забезпечити для людини комфортні соціальні умови, відсутність впливу негативних подій і втрат.

У дисертаційному дослідженні І. Ясточкіної, присвяченому вивченню проблеми особистісної тривожності, мова йде про її чинники. На основі проведеної дослідно-експериментальної роботи авторкою визначено основні групи чинників виникнення тривожності (особистісні, адаптаційні) [64].

Зазначимо, що вікові особливості прояву тривожності зумовлюються рядом чинників (зовнішніх, внутрішніх), які проаналізуємо в підрозділі 1.2.

В. Петренко у дисертаційному дослідженні зазначає, що тривожність «як психічна властивість характеризується яскраво вираженою віковою специфікою, що проявляється у її змісті, джерелах, формах прояву та компенсації» [42, 31].

Значущим для дослідження є також обґрунтування існуючих форм тривожності. До цих форм варто віднести гостру (слабо керовану), керовану та культивовану тривожності. Гостра форма характеризується як сильна, усвідомлювана тривожність, що проявляється через симптоми тривоги, впоратися з нею самостійно людина не може. Наголосимо, що ця форма зустрічається з однаковою частотою в усіх вікових періодах. Керована або компенсована тривожність характеризується можливістю людини самостійно визначити ефективні способи для її подолання, що призведуть до зниження рівня тривожності та підвищення активності. Культивована тривожність усвідомлюється людиною як цінна особистісна якість, що дозволяє досягнути бажаного і є основним регулятором активності.

Представники різних психологічних концепцій і теорій по-різному бачать мету та механізми розвитку тривожності в похилому віці. Так, біхевіористи вважають, що метою розвитку у людей похилого віку є пристосування до нових соціальних умов і фізіологічних змін організму, що виникають у процесі старіння. Водночас представники екзистенціальної психології вважають, що розвиток людини в похилому віці полягає в

реструктуризації її індивідуального досвіду в напрямку інтеграції наявних психічних структур.

Узагальнимо результати теоретичного аналізу вивчення тривожності в контексті предмета дослідження. Тривожність як особистісна якість характеризується низкою фізіологічних, нейро-поведінкових реакцій людини та впливає на її загальний психоемоційний стан й активність. Залежно від інтенсивності та тривалості тривожність може бути як ситуативною, так і особистісною.

Отже, тривожність людей похилого віку варто розуміти як ситуативний чи пролонгований негативний психоемоційний стан, який охоплює емоційну, фізіологічну, пізнавальну та поведінкову сфери. Він визначається наявними суб'єктивними відчуттями психічної напруги та занепокоєнням, а також фізіологічними змінами: збільшенням частоти пульсу, дихання, підвищенням артеріального тиску тощо.

1.2. Психологічні особливості та чинники виникнення тривожності у людей похилого віку під час воєнного стану

Різні аспекти особливостей життєдіяльності людей похилого віку розглядали в останні роки в контексті психолого-педагогічних досліджень розвитку особистості похилого віку М. Житинська [17; 18], І. Іванова [21], О. Коваленко [24], М. Кухта [31], О. Лич [33], Р. Сімко [49], М. Смульсон [51]. Українські науковці досліджувати наративну психологію людей похилого віку.

Згідно класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), до категорії людей похилого віку належать особи віком старше 60 років. [67].

Міждисциплінарний підхід розгляду проблем старіння, як визначила І. Іванова, характеризує його як динамічний процес, який «задається як об'єктивно біологічними характеристиками, так і суспільними обставинами життя суб'єкта» [21, 9].

В Україні відповідно до статті 26 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», громадянами похилого віку визначаються особи, які досягли встановленого пенсійного віку, а також особи, яким до досягнення зазначеного пенсійного віку залишилося не більш як 1,5 року [46].

Т. Коленіченко розглядає поняття «людина похилого віку» як особистість, яка «пройшла періоди розвитку та знаходиться на завершальному етапі свого життя, коли відбуваються зміни на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях» [25, 8].

М. Смульсон, обґрунтовуючи ознаки перебігу психічних процесів, наголошує на духовні пошуки особи в похилому віці: як варто прожите власне життя, у чому сутність кожної соціальної ситуації та особистісної життєвої події, у чому радість похування – це ті питання, які є значущими для людей похилого віку, бо визначають їхній психічний розвиток [51]. Зазначені ознаки характеризують духовне життя літньої людини.

Заслуговує на увагу дисертація М. Житинської «Соціально-педагогічна підтримка життєдіяльності осіб похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування» [17].

М. Житинська встановила, що термінсполука «людина похилого віку» застосовується щодо вікового періоду в житті людини в межах від 60 до 75 років. Його змістовими ознаками є такі як:

1) поступове припинення виконання професійних функцій;

2) вихід на пенсію як втрата трудової діяльності в соціумі;

3) збереження достатнього рівня функціонування психологічних, когнітивних та фізіологічних складових пізнавальної активності [17].

Згідно класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я до людей похилого віку належить населення віком від 60 до 74 років, до старого – від 75 до 89, а до довгожителів – 90 років і старше. Соціологи називають ці періоди життя людей «третім віком», а демографи вводять поняття «третього (60-75 років) і «четвертого» (понад 75 років) віків [15].

У психологічній теорії похилий вік відповідає межам від 60 до 75 років. Цей віковий період характеризується проявами у людини ознак психічної інволюції (незацікавленість оточенням, ситуативна депресія, суб'єктивне почуття власної непотрібності, тривожність, пригнічений настрій без вагомих причин, образливість, тривалі негативні емоційні реакції тощо) [5].

За даними Державної служби статистики в Україні на січень 2021 року. кількість населення віком 60 років становила 10 121 624 осіб, а старше 65 років − 7 211 190 осіб. Станом на січень 2024 року кількість пенсіонерів становила 10,516 млн. осіб [10].

Ці дані, як зазначає Р. Джуган, разом із комплексним демографічним прогнозом України до 2050 року свідчать про те, що наша країна за часткою населення віком за 60 років увійшла до тридцяти найстаріших держав світу, посівши 25–26-те місце [12].

Слушною є думка О. Піменової про те, що культура старіння населення в суспільстві сприяє «формуванню в повсякденних практиках людей різних вікових категорій моделі поведінки, що буде орієнтована на щоденну підтримку та розвиток фізичних, когнітивних і соціальних здібностей» [41].

Т. Дзюба та О. Коваленко виділяють три види старіння: біологічне, соціальне і психологічне. Так біологічне старіння дослідниці характеризують як наявність біологічних змін в організмі людини з віком, у зростанні вразливості організму і в зниженні показників різних систем організму людини. Соціальне старіння характеризується появою обмеження соціальних зв'язків, змінюванні соціальних ролей людини похилого віку. У свою чергу психологічне старіння визначається у специфічному відчутті психологічної старості, погіршенні пізнавальної активності зростанні тривожності [12].

З точки зору О. Коваленко, в процесі становлення старості як етапу онтогенезу діють певні закономірності, що властиві всьому процесові розвитку людини, але особливого значення набуває в похилому віці їх нерівномірність та гетерохронність [24].

Нерівномірність аспектів старіння відображає спрямованість, темп, перебіг і тривалість змін, що відбуваються у поведінці і когнітивних процесах літньої людини. Гетерохронність психічного розвитку осіб похилого віку полягає в асинхронності, розбіжності фаз розвитку окремих органів і функцій при старінні, у внутрішній суперечливості соматичного, психічного й нервового розвитку. Похідними від гетерохронності, як зазначали Є. Базика [1], В. Татенко [53] можуть бути закони специфічності й різноманітності психічного розвитку людини.

Таким чином, узагальнено й обґрунтовано фізичні, психічні, соціальні та особистісні аспекти старіння у людей похилого віку (див. рис.1.1).



Рис. 1.1. Аспекти старіння людей похилого віку

У дисертаційному дослідженні О. Лич «Психологія життєстійкості осіб похилого віку» доведено, що соціальним чинником, який найчастіше характеризує появу похилого віку є вихід людини на пенсію. Психофізіологічним чинником похилого віку є поступове згасання фізіологічних функцій організму людини [33].

О. Лич встановила, що особистості одночасно притаманні декілька видів ідентичностей: статева, вікова, етнічна, а також низка соціальних ідентичностей. На різних етапах життєдіяльності людини ці види ідентичності набувають домінування і характеризують її спосіб життєдіяльності. Ми

погоджуємось з дослідницею, що «саме гіперболізація певної ідентичності, наприклад, «Я-професіонал» чи «Я-пенсіонер», призводить до кризи «Я-ідентичності» як такої, тобто до порушення цілісності «Я» [33, 47].

О. Березіна у статті «Кризовий період у геронтоґенезі» пише, що «кризовий вік… включає період від 65 до 75 років. У цей період відзначається особлива тривожність при усвідомленні старіння й неминучості власної смерті, як заключної фази життєвого шляху» [2, 7].

У монографії О. Коваленко «Міжособистісне спілкування осіб похилого віку: психологічні аспекти» зазначено, що була прийнята «така схема вікової періодизації: похилий вік – 60-74 роки – чоловіки, 55-74 – жінки; старечий вік – 75-90 років (чоловіки й жінки); довгожителі – понад 90 років» [24, 85]. Погоджуємось з дослідницею, що тривалість віку людини залежить від її спадковості, стану здоров'я, ставлення до себе.

Заслуговують на увагу результати наукового дослідження Г. Хомич і О. Войтенко «Соціалізація особистості в складних умовах життя» [59]. Доведено, що втрата людиною «впевненості в своїх силах та зневіра в можливостях соціуму допомогти призводить до змін в глибинних структурах психіки. Відбувається переструктурування психологічних захистів, заміщення опорів та установок» [59, 468].

У дисертаційному дослідженні О. Комарової «Соціальні трансферти як чинник життєзабезпечення людей похилого віку (на прикладі Дніпропетровської області)» [27] уточнено характерні риси людей похилого віку як особливої соціально-демографічної групи населення, вікова межа якої починається з 50 років. Дослідниця зазначила, що ці люди є «…колишніми суб'єктами трудових відносин і теперішніми суб'єктами отримання соціальних трансфертів. … з плином часу у цих людей відбуваються вікові, фізіологічні та психологічні зміни. … люди похилого віку мають певні специфічні соціально-економічні, духовні потреби та право на їх задоволення…» [27, 7].

Н. Клейно також вивчала відношення людей похилого віку до власного старіння [29]. З точки зору дослідниці, в процесі формування цього відношення визначальними є аспекти усвідомлення людиною появи змін фізичних і психічних вікових характеристик, визнання власного фізичного нездоров'я чи прийняття хвороби. Погоджуємось з авторкою, що на етапах старіння відношення людини до змін у фізичному чи психічному здоров'ї залежать від впливу сформованого нового рівня самосвідомості. Важливим для психічного аспекту старіння є повна згода людини з самою собою.

З точки зору науковців (філософів, психологів, соціологів) похилий вік характеризує таку стадію життєвого циклу людини, для якої характерні регулярні системні соціальні втрати за майже повної відсутності будь яких придбань. На цьому віковому етапі основні життєві цілі людиною зазвичай виконані, активна участь у суспільному житті знизилася, проте зросла залежність від інших.

Т. Іваницька, досліджуючи розвиток пізнавальних процесів у людей похилого віку, встановила, що будь-які обмеження можуть негативно впливати на літніх людей із таких причин:

1. Соціальна ізоляція. Особи похилого віку можуть відчувати підвищення впливу на них соціальної ізоляції, оскільки в цьому віці люди можуть мати обмеження щодо взаємодії з близькими, друзями, сусідами та знайомими. Наслідком цього може бути виникнення самотності та відчуженості.

2. Обмеження доступності до соціальних, юридичних, освітніх, медичних послуг. Особи похилого віку можуть відчувати обмеження у доступі до соціальної, юридичної, медичної допомоги. Наслідком цього може стати зниження якості догляду за власним психічним і фізичним здоров'ям.

3. Відмова від соціальної взаємодії, що призводить до погіршення самопочуття та стану психічного здоров'я.

4. Різні нові умови й обмеження призводять до погіршення психічного здоров'я осіб похилого віку, внаслідок чого виникає відчуття невпевненості,

з’являється тривога та депресія, що спричинені посиленою соціальною ізоляцією та отриманим стресом [20, 166-167].

В. Бенгстон зазначав, що небажання і байдужість людей похилого віку комунікувати з оточуючими, невизнання ними своєї потреби в соціально-психологічній підтримці підкреслено у теорії активності. Представники цієї теорії наголошують, що, вступаючи в похилий вік, люди зберігають ті ж потреби й бажання, що були раніше, у більш молодому віці. Літні люди всіляко чинять опір будь-яким намірам виключити їх із життя суспільства, сприймають їх саме як визначення власної неспроможності до самостійної, звичної для них професійної діяльності [65].

На початку 2000-х років зарубіжними науковцями було проведено дослідження з метою виявлення основних потреб та труднощів літніх людей. Результати дослідження дозволили виділити основні вікові зміни психічних процесів, що спостерігалися у людей похилого віку. До них науковці віднесли такі:

1. Порушення перебігу відчуттів та видів сприйняття, що пов’язано із погіршенням загальної роботи сенсорної сфери людини. Як наслідок, знижується швидкість засвоєння зовнішньої інформації.

2. Послаблення механізмів пам’яті, що має прояв у забудькуватості.

3. Зниження рівнів уваги, атенційних здібностей, розвиток неуважності, відсутність вибірковості і переключення уваги.

4. Уповільнення процесів мислення й зниження його продуктивності і результативності.

5. Емоційна образливість, дратівливість, пригніченість, стрімка зміна настрою, схильність до проявів депресивних станів [68, 465–467].

До прикладу, особистісні зміни у поведінці людей похилого віку характеризуються ригідністю, нетерпимістю, виникає переоцінка минулого, схильність до повчання, дратівливість. В емоційній сфері у цей віковий період переважає зниження настрою, стрес та схильність до депресивних проявів, образливість. Для літньої людини характерним є уповільнення темпів

соціальної активності, повільність і незручність дрібної моторики. Крім особистісних змін, пов'язаних із процесами старіння, важливо враховувати зміни у перебігу психічних процесів. До них науковці відносять порушення пам'яті, уваги, уяви, відсутність критичного мислення, тобто порушення адаптаційних механізмів.

Підсумовуючи, зазначимо, що онтогенетичний розвиток осіб похилого віку супроводжується зниженням їхньої психічної активності, гальмуванням та погіршенням пізнавальних процесів (уваги, відчуття, пам'яті, уяви, уявлення, сприйняття, мислення) і психічних властивостей (волі, емоцій, здібностей), а також послабленням фізичного і психічного здоров'я. Похилий вік часто супроводжується зміною життєвих стандартів, загостренням хронічних хвороб. Літні люди можуть опинитися на узбіччі соціального життя, стикатися з фінансовими труднощами та обмеженням у спілкуванні. Це може викликати у них почуття самотності й непотрібності

О. Коваленко відмічає, що в літніх людей слабо формуються нові рольові відношення, вони важко звикають до нових суспільних цінностей, усе постійно порівнюють з минулим, а вивчення чи ознайомлення з чимось новим викликає в них негативну реакцію. У цьому віці майже неможлива соціальна ідентифікація і вибір нового соціального кола приналежності [24]. Слушним є твердження дослідниці про те, що в свідомості літніх людей відбувається загальна зміна життєвої перспективи - майбутнє уявляється ними все більш обмеженим і менш реальним. Феномен спрямованості людей похилого віку полягає у тому, що вони мають спогади про минуле, які для них найбільш значущі, ніж перспективи майбутнього.

В. Моргун провідну діяльність людей похилого віку пов'язує із спілкуванням та наставництвом. Цей віковий етап в житті дорослих характеризується самодіяльністю, що виявляється в самореалізації та самоактуалізації зрілої особистості [35].

У дослідженнях українських науковців останніх років широко використовується поняття особистісного адаптаційного потенціалу.

Українські дослідники О. Гончарук [7], Н. Завацька [19], О. Сафіна і Ю. Кузьменко [48], Н. Скрипник [50], розглядають різні підходи до його розуміння.

Відтак О. Гончарук, досліджуючи психологічні особливості реадаптації констатує, що адаптаційний потенціал характеризує здатність особистості до структурних ознак, властивостей та якостей, та, у свою чергу, сприяє підвищенню особистісної стійкості [7].

У зв'язку з цим, у структурі адаптаційного потенціалу людини похилого віку можна виокремити такі рівні:

1. Індивідний, який поділяється на психофізіологічні та когнітивні характеристики (наприклад, пізнавальна активність, рівень розвитку когнітивних процесів).

3. Особистісний, який містить мотиваційний (ієрархія інтересів, бажань) та комунікативний (міжособистісна взаємодія) компоненти.

3. Суб'єктно-діяльнісний, який розподіляється на інструментальний (здібності, компетентності, уміння, навички) та творчий (здібності до творчості, здатність до творчого вирішення проблемних ситуацій) [7].

Н. Завацька визначає адаптаційний потенціал людини «як сукупність внутрішніх чинників, що визначають ефективність адаптаційних змін, який залежить від багатьох конституціональних, природжених і придбаних чинників, що визначають структуру особистості, і який знаходиться в тісному взаємозв'язку з періодизацією розвитку особистості» [19, 14].

І. Булах особливо значущою в контексті розвитку особистісного адаптаційного потенціалу людини визначає концепцію становлення, яку наковці запозичили з екзистенціалізму. Напрацювання І. Булах про те, що в розвитку особистості завжди виникають внутрішні перетворення (перебудови, зміна «Я-концепції» тощо), які зумовлені актуалізації особистісних потенціалів і ресурсів людини, є важливими для розуміння мети дослідження. На думку дослідниці «людина як особистість ніколи не буває статичною, вона завжди перебуває у процесі становлення» [4, 56].

Н. Скрипник доводить важливість системного вивчення адаптаційного потенціалу особистості. Варто зосереджуватись на аналізі і особистості, і середовища [50].

У дослідженні О. Сафіна і Ю. Кузьменко «Особливі умови життєдіяльності та адаптаційний потенціал особистості: психологічний аспект» [48] обґрунтовано і проаналізовано психологічні характеристики, що утворюють особистісний адаптаційний потенціал людини і сприяють підвищенню стійкості як характеристики особистості до впливу психотравмуючих чинників в змінних соціальних умовах.

До них О. Сафіна і Ю. Кузьменко віднесли: «локус контроль, що виявляється в суб'єктивній упевненості щодо власної здатності і готовності долати важкі обставини життя; психологічну зрілість особистості, що виражається у зрілому ставленні до свого життя, розумному балансі оцінок минулого, майбутнього і теперішнього; когнітивні ресурси подолання, засновані на знаннях людини про механізми і закономірності певних явищ, імовірності їхнього виникнення; здатність до суб'єктивного ймовірнісного прогнозування, що дає змогу здійснювати випереджувальне налаштування функціональних систем до майбутніх подій, підготуватися до очікуваних негативних подій заздалегідь; упевненість у соціальній підтримці й об'єктивній можливості подолання негативних подій» [48, 203-205].

Загалом у дослідженні особистісний адаптаційний потенціал людини похилого віку розглядаємо як системну властивість, що характеризує її здатність пристосовуватися до змін і умов оточуючого середовища: чим вищий рівень розвитку цієї властивості, тим швидше особа похилого віку зможе адаптуватися.

Підкреслимо, що у людей похилого віку змінюється ієрархія самооцінок, а також ставлення до навколишньої дійсності. Особливістю літніх людей є те, що з віком вони частіше зосереджуються на спогадах про минуле, водночас меншу увагу приділяють сьогоденню та майбутньому. До прикладу, О. Коваленко зазначала, що в людей похилого віку існує «негативний зв'язок між

самооцінкою та реакціями на стрес. Люди, які мають низьку самооцінку, зазвичай є менш наполегливими і більш схильними до переживання стресів. Стрес, пов'язаний з різними проявами старіння впливає на самооцінку» [24, 103].

О. Вдовіченко, Т. Лазоренко, І. Головська у статті «Особливості психічних станів осіб похилого віку та їх копінг-стратегії в умовах пандемії» обґрунтували, що ставлення до свого здоров'я людей похилого віку визначається появою іпохондричної фіксації, «яка спрямована на переживання зовнішніх вікових змін (зморшки, сивина, повнота, облисіння, сутулість) та внутрішнього дискомфорту (стомлюваність, слабкість, сентиментальність)» [5, 54]. У подальшому зазначена іпохондрична фіксація призводить до малої рухливості нервових процесів, що впливає на пізнавальну активність особи похилого віку. Поява таких психофізіологічних змін призводить до підвищеної тривожності й агресивності. Літні люди також характеризуються зниженням психічної та соціальної активності. Саме це виступає основним чинником виникнення тривожних станів і самотності в осіб похилого віку. Наслідками тривожності, на думку дослідниць, у похилому віці є поява наявних деструкцій у психічному здоров'ї, відсутність душевного спокою, що призводить до емоційного збудження та посилення ригідності людини.

Досліджуючи психологічні особливості людей похилого віку, С. Михальська зазначає, що «похилий вік супроводить наростання занепокоєння, тривожності, появи або посилення таких рис, як недовірливість, дратівливість, черствість» [34, 427]. Дослідниця наголошує, що з метою розуміння особистісних проявів людини в старості слід врахувати вплив існуючих зовнішніх (соціальних, природніх) умов на формування уявлень людей похилого віку про себе та визначити й обґрунтувати їх задоволеність власним життям.

Цікавим для дослідження психологічних особливостей тривожності людей похилого віку є судження про те, що ретроспективний характер самооцінки, орієнтація на минуле завжди має цінність для літніх людей.

Наголошення на значущості свого минулого (життя, професійного досвіду) і себе в ньому важливо для людей похилого віку

Тривожність у людей похилого віку має чимало особливостей та чинників. Відтак, з віком часто з'являються хронічні захворювання або фізичні обмеження, що впливають на появу тривожності. До прикладу, підвищений артеріальний тиск, проблеми зі слухом або зором, серцево-судинні захворювання – це може стати додатковими чинниками тривожних станів. Люди похилого віку часто стикаються з втратою друзів і близьких, що може призводити до почуття самотності та соціальної ізоляції. Це, в свою чергу, також сприяє підвищенню рівня тривожності. Похилий вік може стати стресовим у зв'язку зі зміною фінансового стану. З віком можуть виникати проблеми з пам'яттю та іншими когнітивними функціями. Це може викликати тривогу, особливо якщо літня людина хвилюється через те, що це можуть бути ознаки серйозних захворювань, таких як деменція. Невизначеність майбутнього життя, стану власного здоров'я, і навіть питання про те, хто буде доглядати за ними у разі потреби, можуть стати джерелом тривоги для літніх людей. Тому дуже важливо підтримувати близьких людей похилого віку, пропонувати їм емоційну підтримку та психологічну допомогу. Розмови, організоване спілкування, активний спосіб життя, хобі та соціальна взаємодія також можуть допомогти зменшити прояви тривожності.

Сучасна психологічна наука визначає два типи чинників тривожності у людей похилого віку:

1) зовнішні –зовнішня несприятлива стресова ситуація, що виникла в результаті тривалого переживання стану тривоги;

2) внутрішні – психологічні (або психофізіологічні чинники), до яких належать порушення міжособистісних стосунків та внутрішній конфлікт. Серед цих чинників тривожності науковці визначають дисгармонійне самоставлення, низьку адаптованість, неадекватну самооцінку [42].

Також визначені чинники, що спричиняють тривожність, у психології класифікуються як об'єктивні та суб'єктивні. У дисертаційному дослідженні А. Левенець в якості об'єктивних чинників визначено вплив оточуючого середовища, економічний рівень суспільства; наявні у соціумі традиції, правила, міфи; вплив засобів масової інформації. До суб'єктивних чинників дослідниця відносить умови професійної діяльності людини, її індивідуальні особливості, минулий життєвий досвід, витримку [32].

Узагальнюючи, до чинників, що впливають на сформованість зазначених психологічних особливостей тривожності в осіб похилого віку, слід віднести такі:

1. Генетичні (спадковість може впливати на схильність людини до тривожних розладів).

2. Нейроендокринологічні зміни в гормональному фоні людини можуть викликати тривожність.

3. Нейропсихологічні (порушення когнітивних функцій та психологічні фактори можуть сприяти тривожності).

4. Психофізіологічні (високий тиск, порушення дихання).

5. Психосоціальні (соціальна ізоляція, страх втрати близьких, низька адаптованість, самотність).

Психологічні особливості людей похилого віку значною мірою визначаються сукупністю таких чинників, як спадковість, зниження фізичних і фізіологічних можливостей, втрата існуючого соціального статусу, пов'язаного з виконанням професійних функцій, зміна соціальної ролі в сім'ї, загроза втрати близьких, погіршення матеріального стану, вимушена адаптація до швидких соціально-побутових змін. У зв'язку з чим у літніх людей зменшується коло спілкування і змінюється соціальна поведінка, виникає або загострюється почуття самотності.

Відповідно до об'єкту нашого дослідження, слід зазначити, що тривожність як психологічний стан людей похилого віку є багатогранним і залежить від численних факторів, таких як фізичне здоров'я, соціальне

оточення, економічний стан, життєвий досвід та індивідуальні особистісні зміни. До основних характеристик цього періоду можна віднести такі аспекти: емоційний стан (часті перепади настрою, схильність до тривожності), когнітивні особливості (погіршення пам’яті та уваги, зниження швидкості обробки інформації), особистісні зміни (переоцінка цінностей, аналіз власного життя розвиток нових інтересів)та резильєнтність (здатність пристосуватись до нових умов життя).

Відзначимо, що умови воєнного стану сильніше впливають на появу цих особливостей в осіб похилого віку

Війна в Україні триває і вона суттєво вплинула на життя всіх людей, зокрема літніх, додала до психологічних особливостей цієї категорії ще і багато негативних емоцій: сум, страх, розчарування. Сьогодні тривожність для багатьох українців стала постійним супутником.

У довоєнний період тривожність у людей похилого віку могла бути спровокована такими факторами як особисті проблеми або соціальні взаємодії. В умовах війни тривожність пов’язана із загрозою життя, безпеки та стабільності Тривожність в умовах війни часто є більш інтенсивною та постійною, ніж в мирний час. Люди стикаються з реальною небезпекою, такою як бомбардування або втрата близьких. Звичайна тривожність може бути епізодичною і зникати після усунення стресових факторів. Тривожність в умовах війни може тривати протягом тривалого часу, навіть після закінчення активних бойових дій. На цьому тлі тривожність може призвести до серйозних фізичних і психологічних проблем. У звичних умовах люди поважного віку могли отримувати підтримку від родини, суспільства, тоді як в умовах війни можуть бути пошкоджені соціальні мережі. Тривожність в умовах війни може суттєво впливати на здатність людей похилого віку виконувати повсякденні завдання або підтримувати стосунки, вести активний спосіб життя, тоді як звичайна тривожність може бути менш руйнівною.

За власними спостереженнями, в умовах війни у людей похилого віку виникають такі симптоми тривожності:

1) психологічні (дратівливість, знервованість до межі, почуття біди, що наближається);

2) фізіологічні (прискорене серцебиття, біль за грудиною, часте дихання (гіпервентиляція), підвищене потовиділення, проблеми з шлунково-кишковим трактом (нудота, діарея, нетравлення, дрижаки);

3) когнітивно-поведінкові (слабкість і втома, запаморочення, проблеми з концентрацією уваги, поверхневий сон).

Отже, психологічними особливостями людей в похилому віці в умовах війни є:

1) виникнення і розвиток кризи «Я-ідентичності»;

2) загострення негативного сприймання оточення і майбутнього життя, відсутність життєвих перспектив в звичному середовищі;

3) у похилому віці всі форми психологічного захисту і пізнавальної активності, які людина використовувала впродовж власного життя, стають недієвими в умовах війни;

4) поява тривожності й агресивності, що призводить до зниження соціальної і пізнавальної активності.

Ці відмінності підкреслюють важливість розуміння специфіки тривожності в умовах війни та забезпечення відповідної психологічної підтримки.

У статті М. Житинської «Соціально-психологічна підтримка людей похилого віку в умовах повномасштабної війни» наголошено, що в умовах війни найбільш затребуваними напрямами надання соціально-психологічної підтримки літнім людям є:

1) проведення заходів із підвищення їхнього емоційного фону;

2) організація і надання допомоги у прийнятті втрати (цей напрям узагальнює прийняття матеріальних втрат і втрат близьких);

3) надання соціальної підтримки і допомоги та прихистку (особливо актуально для самотніх літніх людей, хто втратив житло, майно) [18, 62].

Серед основних труднощів, з якими доводиться стикатися фахівцям при організації і наданні соціально-психологічної підтримки людям похилого віку, дослідниця виділила такі: «неможливість проведення регулярних зустрічей через ворожі атаки й необхідність перебувати в укриттях (56,4 %); зрив запланованих зустрічей через проблеми зі здоров'ям у підопічних (32,1 %); апатія та небажання людей похилого віку до роботи з фахівцями (29,8 %); невизнання людьми похилого віку своєї потреби у професійній, соціально-психологічній підтримці (33,6 %); неможливість надання необхідної підтримки через відсутність належного ресурсного забезпечення (35,7 %); складність налагодження продуктивної співпраці з клієнтом через психологічну несумісність чи розбіжність життєвих позицій (16,4 %)» [18, 62-63]. За отриманими результатами можна зробити висновок, що ефективна соціально-психологічна підтримка літнім людям є надзвичайно актуальною і важливою для збереження соціального здоров'я населення в умовах війни.

Особливе значення для людей похилого віку в умовах війни має збереження чи відновлення їхнього психічного здоров'я, яке значною мірою залежить від діагностування, оцінки і впровадження психологом заходів з ресурсного забезпечення потреб людей поважного віку.

У зв'язку з цим можна констатувати, що діяльність психологів з людьми похилого віку в умовах війни повинна ґрунтуватися на впровадженні соціально-психологічного супроводу, психологічній підтримці та консультуванні.

Ю. Гундертайло [9], М. Мушкевич [36], Т. Титаренко [54] досліджуючи аспекти психологічного й соціально-психологічного супроводу різних категорій дорослих довели, що надання психологічної допомоги особам похилого віку ефективніше проводити в процесі реалізації психологічного та соціально-психологічного видів супроводів.

Т. Титаренко під соціально-психологічним супроводом як різновидом психосоціальної підтримки населення розуміє спеціально організовану і змодельовану діяльністю, що характеризується поступовістю, тривалістю та

комплексністю [54].

Ми погоджуємось з Ю. Гундертайло, яка вивчала особливості організації соціально-психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб, щодо значущості в роботі психологів соціально-психологічного супроводу. Для України в умовах війни цей супровід є одним із варіантів надання психологічної допомоги літнім людям [9].

М. Мушкевич психологічний супровід визначає як цілеспрямовану «систему професійної діяльності психолога, спрямовану на створення спеціальних умов для повноцінного розвитку в конкретному середовищі, таку, що сприяє реалізації особистістю самостійного вибору свого життєвого шляху» [36, 14].

Психологічний (соціально-психологічний) супровід людей похилого віку є системною діяльністю психологів, яка спрямована на створення комплексу психолого-консультативних і психокорекційних заходів, що сприяють адаптації і стабілізації емоційних станів цієї категорії дорослих.

Супровід психологами людей похилого віку слід організовувати на трьох рівнях:

1) мікрорівень (впровадження програм соціально-психологічного супроводу на базі державних і недержавних організацій та установ, що взаємодіють з людьми похилого віку);

2) мезорівень (психологічна підтримка громад, в яких більшість населення представляє людей похилого віку);

3) макрорівень (створення стратегії і тактики соціальної політики держави щодо людей похилого віку, що ґрунтується комплексному, особистісно орієнтованому, геронтологічному і діяльнісному підходах щодо реагуванні на їх потреби).

Враховуючи особливості тривожності людей похилого віку в умовах війни, зазначимо, що цей супровід є одним із видів впровадження психологічної допомоги цій категорії дорослих, який реалізується з метою створення необхідних умов для їх успішної адаптації.

Отже, умови війни викликають стан тривожності у людей похилого віку через небезпеку та можливість нових загроз. Особливостями такого стану є:

1. Екзистенційні питання щодо сенсу подальшого життя. Під час повітряних тривог люди поважного віку частіше починають обмірковувати своє життя, смерть і своє місце у світі. Ці роздуми можуть викликати екзистенційну тривогу, особливо якщо людина не почувається реалізованою або задоволеною своїм положенням і статусом у суспільстві.

2. Почуття втрати. Втрата можливості спілкування з рідними та близькими (внаслідок переміщення родин) може бути джерелом великого почуття горя та тривожності. Це може поглиблюватися, якщо втрата стається раптово або якщо людина залишається самотньою.

3. Невпевненість у майбутньому. На фоні воєнного стану в країні люди поважного віку можуть сильно переживати за своє майбутнє, за можливі фінансові труднощі, за стан свого здоров’я і побоювання щодо того, хто буде піклуватися про них у разі потреби.

4. Стан здоров’я і тривожність. Фізичні симптоми, такі як біль, слабкість або зниження сенсорних функцій (слух, зір) можуть підсилювати тривожність.

5. Досвід переживання минулих конфліктів Пережиті психічні травми можуть знову актуалізуватися в пам’яті та посилювати тривожність.

6. Когнітивні спотворення. В умовах війни люди похилого віку схильні до негативного мислення і когнітивних спотворень, таких як катастрофізація (очікування найгіршого) або загальне негативне сприйняття майбутнього.

У розділі теоретично проаналізовано аспекти вивчення тривожності у вітчизняній та зарубіжній психології, виокремлено й обґрунтовано особливості та чинники виникнення тривожності у людей похилого віку.

Аналіз філософської, психологічної літератури доводить, що тривожні стани зумовлюють взаємозв'язок людини з активним соціальним середовищем та впливають на стан її фізичного і психічного здоров’я.

З’ясовано, що з появою старості пов’язані специфічні зміни в емоційних станах людини. Ці зміни характеризуються некерованим посиленням мимовільних поведінкових реакцій у вигляді сильного нервового збудження, виникненні безпричинного суму, образливості, сльозливості. У переважній більшості людей похилого віку з’являється знижується чутливість, здатність знаходити вихід зі складних ситуацій, вони часто заглиблюються у свої думки, переживання, тривоги. Також у поведінці спостерігається тенденція до ексцентричності. Виявлено, що в процесі старіння людини також мобілізуються компенсаторні механізми: старіння сучасної людини супроводжується формуванням нового типу пристосування до змін у зовнішньому середовищі. Узагальнено й виокремлено такі аспекти старіння як фізичні, психічні, соціальні й особистісні

Доведено, що тривожність людей похилого віку є комплексним, неоднорідним у психологічному сенсі феноменом, який поширюється на всі сфери їхньої активності.

Встановлено, що до чинників, які впливають на сформованість особливостей тривожності в осіб похилого віку віднесено генетичні, нейропсихологічні, психосоціальні, а також нейроендокринологічні зміни в гормональному фоні людини. У психології при розгляді тривожності науковці також виокремлюють особистісні, мотиваційні й адаптаційні чинники її появи.

Отже, з’ясовано, що в похилому віці в умовах війни тривожність відрізняється від її проявів, які спостерігались у довоєнний час. Вона пов’язана із соціальною ізоляцією, зміною кола близьких, проблемами зі здоров’ям і підвищеною смертністю. Узагальнено психологічні особливості людей похилого віку в умовах війни: виникнення та розвиток кризи «Я-ідентичності»; загострення негативного сприймання оточення і майбутнього життя, відсутність життєвих перспектив; зниження рівня психологічного захисту і пізнавальної активності; поява тривожності й агресивності.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація та методика дослідження

Емпіричне дослідження проводилося у м. Запоріжжі впродовж 2024 року. У дослідженні загалом брали участь 62 людини похилого віку, з яких 52 (83,87 %) – це жінки та 10 (16,13 %) – чоловіки. Учасники були віком від 60 до 82 років.

Для дослідження використано експеримент. Р. Павелків під експериментом розуміє дослідницьку діяльність психолога, метою якої є вивчення причинно-наслідкових зв’язків [39].

Емпіричне дослідження психологічних особливостей тривожності людей похилого віку складалось із констатувального, формувального та узагальнюючого етапів експерименту. Охарактеризуємо мету, завдання і зміст кожного із цих етапів.

Метою констатувального етапу було проведення відбору та обґрунтування доцільності методик діагностики осіб похилого віку за тематикою дослідження, формування та опис вибірки респондентів. До завдань цього етапу віднесено:

1) відбір психодіагностичних методик для осіб похилого віку з метою встановлення їхніх особливостей тривожності;

2) формування вибірки респондентів на цьому етапі;

3) проведення діагностування й узагальнення отриманих результатів.

Констатувальний етап емпіричного дослідження складався з двох послідовних дій. Спочатку було проведено відбір та апробацію психодіагностичних методик, потім розроблено послідовну схему дистанційного й безпосереднього проведення діагностування осіб похилого

віку. Наголосимо, що у процесі діагностування використовувались методики, які адаптовано й докладно описані в наукових психологічних і медичних джерелах. Наступний крок констатувального етапу – це формулювання гіпотези дослідження за отриманими результатами діагностування і здійснення розподілу людей похилого віку як респондентів на експериментальну (ЕГ) і контрольну (КГ) групи для проведення формувального і контрольного етапів.

Емпіричне дослідження на констатувальному етапі дозволило визначити психологічні особливості людей похилого віку, що підвищують чи гальмують їхню тривожність, а також виокремило напрями психологічного супроводу цієї категорії дорослих в умовах війни.

Очікувані результати констатувального етапу дослідження – це узагальнення рівнів тривожності людей похилого віку і формулювання гіпотези дослідження.

Формувальний етап емпіричного дослідження проводився з липня по серпень 2024 року. Цільову аудиторію респондентів формувального експерименту склали літні люди 60–72 років, які за результатами констатувального етапу емпіричного дослідження були віднесені до ЕГ та КГ груп з різним рівнем прояву тривожності. Загальна кількість респондентів на формувальному етапі 28 осіб. З респондентів було створено дві групи: контрольну групу склали 13 осіб; експериментальну групу склали 15 осіб. До ЕГ увійшли люди похилого віку, що проживають у м. Запоріжжі і мають можливість відвідувати відділення денного перебування територіального центру. До КГ увійшли люди похилого віку, які також проживали у м. Запоріжжі, але ніколи не звертались до психологів і ведуть усамітнений спосіб життя. Частота зустрічей на формувальному етапі в ЕГ відбувалася 1 раз на тиждень та складала 2 години, проте в КГ частота окремих зустрічей відбувалась 1 раз на місяць і складала 1,5 години.

Метою формувального етапу була розробка й апробація програми психологічного супроводу людей похилого віку в умовах війни.

Завдання формувального етапу:

1) скласти програму психологічного супроводу процесу адаптації людей похилого віку з метою зниження їхньої тривожності;

2) апробувати цю програму в умовах функціонування відділень територіальних центрів соціального обслуговування.

На формувальному етапі після кожної зустрічі з респондентами ЕГ проводились або індивідуальні бесіди, або групові заняття у форматі груп підтримки, спрямовані на підвищення пізнавальної і творчої активності, формування адаптаційних можливостей в умовах війни, ознайомлення розширенням способів конструктивної взаємодії з оточуючими людьми.

Після проведення формувальних заходів в ЕГ – з'ясовувалась результативність і продуктивність впровадженої програми. З цією метою був реалізований узагальнюючий етап емпіричного дослідження.

Завдання цього етапу:

1) проведення повторної діагностики респондентів ЕГ та КГ за комплексом методів і методик діагностики;

2) порівняння результатів діагностування людей похилого віку в ЕГ та КГ як респондентів;

3) узагальнення висновку про підтвердження чи спростування висунутої гіпотези дослідження;

4) складання рекомендацій з удосконалення психологічного супроводу людей похилого віку.

Узагальнюючий етап, на якому було зроблено порівняння між результатами констатувального і формувального етапів та узагальнення даних було проведено у вересні 2024 року. За отриманими результатами цього етапу було доведено ефективність проведеної психологічної роботи із психологічного супроводу людей похилого віку і складено рекомендації з удосконалення цього процесу в умовах війни.

У процесі діагностування людей похилого віку на констатувальному і узагальнюючому етапах дослідження було проведено спостереження, діагностичні бесіди і використано наступні психодіагностичні методики:

1) методика самооцінки рівня тривожності (за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної й особистісної тривожності» Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна) [44];

2) тест «Шкала самооцінки депресії Цунга (SDS)» на депресію (Zung Self-Rating Depression Scale) [47] ;

3) опитувальник «Шкала прояву тривожності» Дж. Тейлора ([45]; додаток А);

4) «Тест життєстійкості» С. Мадді [37].

Зазначимо, що використання тестів й адаптивних психодіагностичних методик є більш доцільним для дослідження психологічних особливостей тривожності людини похилого віку

Під тестом у психології визначають теоретично й емпірично обґрунтовану систему завдань (частіше висловлювань), яка дає змогу психологу виміряти показники відповідних психологічних ознак чи якостей особистості. Р. Павелків довів, що під тестуванням слід розуміти короткочасне психологічне дослідження, за допомогою якого оцінюється рівень або міра вираження певних психічних ознак (властивостей) особистості, або груп чи спільнот [39].

Математична обробка отриманих результатів діагностування за методиками і бесід проводилася за допомогою спеціалізованої прикладної програми Microsoft Office Excel 2003.

Пропонуємо детальний опис відібраних для емпіричного дослідження методик.

1. Самооцінка рівня тривожності людей похилого віку проведена за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної й особистісної тривожності» Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна. Зазначена методика є достатньо ефективним прийомом визначення самооцінки літньою людиною власної тривожності як

психічного стану (реактивна тривожність) та особистісної тривожності (як стійкої властивості).

Вищезазначена методика складається із 40 запитань і 4-х можливих варіантів відповідей на них: «ніколи», «майже ніколи», «часто» та «завжди». У методиці пропоновано дві підшкали (ситуативна тривожність та особистісна тривожність), кожна з яких містить 20 діагностичних запитань.

Так підшкала стану тривоги (або ситуативної тривожності), дозволяє оцінити людині похилого віку її поточний тривожний стан, використовуючи суб'єктивне розуміння жаху, нервозності, гнівливості, напруження та збудження вегетативної нервової системи.

Друга підшкала особистої тривожності дозволяє респонденту оцінити відносно стабільні аспекти його особистості, наприклад, схильність до занепокоєння, наявність стану спокою та безпеки. Результати цієї підшкали дозволяють встановити стійку індивідуальну характеристику літньої людини, яка відображає її схильність до появи тривожного стану і тривоги. Особиста тривожність активізується при сприйнятті людиною похилого віку стимулів, які вона вважає для себе як небезпечні.

Варто пам'ятати, що у ході діагностування, зіставлення результатів за підшкалами дасть можливість психологу оцінити індивідуальну значущість стресової ситуації для кожної літньої людини. Діагностування підшкал реактивної та активної тривожності дозволяє досить точно судити про прояв особливостей поведінки людини похилого віку в стані тривожності.

Обробка результатів за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної й особистісної тривожності»:

1) обрахування показників ситуативної та особистісної тривожності за допомогою ключа;

2) виокремлення й оцінка рівнів ситуативної й особистісної тривожності.

Інтерпретація показників оцінки тривожності людини похилого віку:

- отримано до 30 балів - низька тривожність;
- від 31 до 44 бали – помірна тривожність;

- включно 45 і більше балів -висока тривожність.

2. У 1965 році у Великій Британії психіатром доктором В. Цунгом для виміру ступеня виразності різних фобій, панічних атак та тривожних розладів був розроблений тест «Шкала самооцінки депресії Цунга (SDS)». Метою цього тесту був скринінг депресії у дорослих. Дослідження щодо валідизації цієї шкали в 30 країнах показали ефективність цього психодіагностичного інструменту самооцінки для попередньої діагностики та скринінгу тривожних розладів [77]. Для україномовної аудиторії тест адаптований Т. Балашовою.

Тест «Шкала самооцінки депресії Цунга (SDS)» є самотестом на депресію, який вимірює поточний рівень депресії. Він дозволяє виміряти параметри таких особливостей людини як настрій, нерішучость, душевна спустошеність, дратівливість, психомоторні та соматичні симптоми депресії, схильність до суїцидальної поведінки. Ці особливості оцінюються і встановлюється група балів, що характеризує стан депресії.

У ході тестуванняя людей похилого віку враховується 20 факторів, що визначають чотири рівня прояву депресії. У тесті присутні 10 позитивно сформульованих та 10 негативно сформульованих запитань. Кожне запитання оцінюється за шкалою від 1 до 4 балів (з урахуванням відповідей: «ніколи», «іноді», «часто», «постійно»). Отримані в ході діагностування результати поділяються на чотири групи:

1) 25–49 балів – нормальний стан;
2) 50–59 балів – легка депресія;
3) 60–69 балів – помірна депресія;
4) 70 і вище балів – важка депресія.

Підкреслимо, що результатом тесту не є визначення медичного діагнозу.

Відзначимо, що процес діагностування за тестом «Шкала самооцінки депресії Цунга (SDS)» був дистанційним. Респонденти самостійно на порталі MozOK(c) [47] пройшли цей тест та отримали бали.

3. Особистісний опитувальник, який отримав назву «Шкала прояву тривожності», був розроблений з урахуванням різних реакцій людей на ті чи інші чинники. Опублікований в 1953 році Дж. Тейлором психологічний тест-опитувальник став затребуваним у багатьох сферах професійної діяльності.

Нині пропонують використовувати два адаптованих варіанти цього опитувальника: варіант Т. Немчинова (містить 50 пунктів) та В. Норакідзе (містить 60 пунктів, бо до опитування ще додаються 10 пунктів «шкали брехні») версія 1975 р. До прикладу, шкала брехні спрямована на виявлення в опитуваного схильності до демонстративності. Також вона дозволяє зрозуміти, наскільки щиро підходить людина до відповідей на запропоновані питання, і наскільки ймовірний обман. Так отримання респондентом від 4-х до 5-ти балів за цією шкалою показує результат, який характерний для нечесної людини, яка намагається приховати достовірну інформацію.

Методика вимірювання рівня тривожності Дж. Тейлора в адаптації Т. Немчинової має 50 тверджень, на які респондент повинен відповісти або «так», або «ні». Твердження відбиралися із набору тверджень Міннесотського багатоаспектного особистісного опитувальника. Вибір пунктів для тесту здійснювався з урахуванням аналізу їхньої здатності розрізняти осіб із «хронічними реакціями тривоги». Тестування триває близька 15–30 хв.

Шкала вимірювання рівня тривожності Дж. Тейлора виокремлює п’ять груп балів щодо розуміння тривожності. Опишемо ці групи.

1. Перша група характеризує отримання сумарної оцінки тривожності в 50–60 балів. Це визначає дуже високий рівень тривожності, також у людини можна припускати появу і прояви деяких психічних порушень. Отримання таких балів у людей похилого віку характеризує підвищену самокритичність, наявність складнощів з адаптацією в соціальному середовищі, труднощі в пізнавальній активності. Людина постійно і тривало відчуває небезпеку, навіть загрозу і занепокоєння у тих ситуаціях, де жодних ознак небезпечності не має. Фізіологічними проявами дуже високого рівня тривожності є надмірна пітливість, загострення серцебиття, загальна втомленість і слабкість.

2. Друга група характеризує отримання сумарної оцінки тривожності в 25–40 балів. Це високий рівень тривожності. У цю групу входять люди похилого віку із зниженою самооцінкою і високою емоційністю. Вони мовчазні, частіше намагаються уникати ситуацій, де треба висловлювати власну думку. Почуття літні люди з високою тривожністю ховають глибоко всередині, насамперед побоюючись бути незрозумілими оточенням. Дуже гостро реагують на критичні зауваження в їх бік, навіть якщо вони є конструктивними. Стресова ситуація для них стає причиною внутрішнього дискомфорту, їх працездатність і витривалість знижується. Тим не менш, люди похилого віку з високим рівнем тривожності потребують соціального визнання своїх здібностей.

3. Третя група характеризує отримання сумарної оцінки тривожності в 15–25 балів. Це середній рівень тривожності, який має тенденцію до високого. Люди похилого віку з таким рівнем тривожності завжди мають свою власну думку з будь-яких питань і вміють її відстоювати в суперечках і дискусіях. Їм властиві незалежність і висока самооцінка. Критичні зауваження у свій бік вони сприймають спокійно і з великою увагою до них прислуховуються. Занепокоєння є у літніх людей із середнім рівнем тривожності нечасто і тільки якщо є для цього вагомі причини.

4. Четверта група характеризує отримання сумарної оцінки тривожності в 5–15 балів. Це середній рівень, який має тенденцію до низького. Літнім людям з цим рівнем тривожності притаманна спокійна емоційність, відсутність бурхливості у спілкуванні, достатня товариськість й адекватна самооцінка. Незважаючи на те, що внутрішній психоемоційний стан таких людей досить спокійний, їм все ж властиво відчувати деяке безпідставне напруження і занепокоєння.

5. П’ята група характеризує отримання сумарної оцінки тривожності в 0–5 балів. Це низький рівень тривожності. Літні люди з низьким рівнем тривожності спочатку взаємодії з ними можуть здатися неспішними, навіть байдужими. Лінь і безвідповідальність часто супроводжує їх по життю, проте

коли справи стосуються особистих інтересів, вони у короткий термін мобілізують власні ресурси і можуть досягти значних результатів. Людям похилого віку з низьким рівнем тривожності притаманне почуття страху або занепокоєння тільки в ситуації, коли справа стосується їх особистих інтересів [45].

4. Методика «Тест життєстійкості» була використана з метою встановлення оцінки здатності і готовності людини похилого віку активно діяти у стресовій ситуації. Вищезазначена методика є адаптацію версії опитувальника Hardiness Survey, що був розроблений американським психологом С. Мадді [69].

Проведені дослідження зарубіжних психологів у кінці ХХ ст. дали можливість встановити, що життєстійкість є особистісною характеристикою. Саме життєстійкість у загальному розумінні визначає психічне здоров'я особистості і поєднує три життєві настанови: контроль над ситуаціями, залученість та готовність до ризику [69].

До прикладу, складова життєстійкості як «залученість», характеризує наявність у людини в похилому віці можливості вибору: чи взаємодіяти з соціальним оточенням, чи обмежити себе у міжособистісних стосунках. Залученість відображає зв'язок існуючих вчинків і поведінки літньої людини з проявами власної емоційної сфери.

Така складова як «контроль» характеризує особливості людини похилого віку з пошуку напрямів діяльності щодо впливу на нові життєві ситуації. Тобто ця складова свідчить про свідомий пошук причинно-наслідкових зв'язків між діями та вчинками у літніх людей та тією реальністю, в якій вони опинилися. Контроль напрямів діяльності пов'язаний з когнітивною сферою особистості.

Третя складова життєстійкості – «прийняття ризику» свідчить не тільки про можливість літньої людини отримувати новий життєвий досвід, а бути спроможною його усвідомлювати, тобто мати прагнення розуміти і діяти в складних життєвих ситуаціях. «Прийняття ризику» як складова життєстійкості

відбивається на поведінковій сфері людини похилого віку та впливає на її соціальну активність.

У ході діагностування людям похилого віку пропоновано відповісти на 45 тверджень, вибравши для кожного із тверджень один із варіантів відповідей: «ні», «скоріше ні, ніж так», «скоріше так, ніж ні», «так». Усі 45 запропонованих тверджень розподілені за 3 субшкалами: 1) залученість; 2) контроль; 3) прийняття ризику.

Обробка та інтерпретація результатів здійснюється послідовно за наступними кроками:

1) спочатку підрахунок результатів відповідей на прямі пункти, який містить бали від 0 до 3 («ні» – 0 балів, «скоріше ні, ніж так» – 1 бал, «скоріше так, ніж ні» – 2 бали, «так» – 3 бали);

2) відповідям на зворотні пункти присвоюються бали від 3 до 0 («ні» – 3 бали, «так» – 0 балів);

3) оцінюється і підсумовується загальний бал життєстійкості, а також показники для кожної з 3 субшкал. За визначеними субшкалами отримані респондентами бали мають норму, середнє і вище середнє значення. До прикладу, вище середнє значення свідчить про вираженість вимірюваних показників.

Запровадження методики «Тест життєстійкості» у процес діагностування літніх людей дозволяє психологу встановити емоційно-особистісний вимір переживання ними складних життєвих ситуацій, характеризує прояв зусиль літніх людей щодо подолання соціальних викликів та випробувань в умовах війни.

Також у ході дослідження були проведені діагностичні бесіди, за допомогою яких уточнено чинники появи тривожності та шляхи її подолання людьми похилого віку. Н. Колесник визначає бесіду як один із методів психологічного дослідження. У ході проведення бесід за допомогою системи спеціально підібраних запитань психологом здійснюється з’ясування тих чи інших особливостей психічних явищ або психічних якостей особистості [26].

Метою індивідуальних діагностичних бесід стало з'ясування ключових проблем тривожності людей похилого віку в умовах війни.

Запитання для бесід з кожним респондентом:

1. Як Ви відчуваєте себе в умовах війни, що Вас тривожить?;

2. Чи брали Ви участь в опитуваннях, діагностичних обстеженнях?;

3. Що найчастіше викликає у Вас тривогу та агресію?;

4. Які власні дії викликають у вас небезпеку?;

5. Що допомагає Вам долати негативні відчуття, знімати емоційне напруження?

Отримані у ході бесід відповіді були згруповані за 6 темами (чинниками): стан власного здоров'я; незадовільне матеріальне становище; відсутність поряд усіх близьких людей (членів родин, родичів); втрата близьких під час воєнного стану; відсутність звичного кола спілкування; уявлення про невизначене майбутнє. У подальшому було визначено кількісний показник частоти вибору людьми похилого віку того чи іншого чинника, що дало змогу виявити сфери життя літній людей, які найбільше викликають у них тривожність, та визначити, що допомагає їм її долати.

Також у процесі емпіричного дослідження було використано спостереження. Спостереження в психології є цілеспрямованим, за попередньо розробленим планом фіксуванням психологом досліджуваних явищ чи властивостей особистості з метою їх подальшого аналізу й використання для потреб практичної психологічної діяльності. Метод спостереження часто використовують у двох основних формах: як самоспостереження (інтроспекція) та як об'єктивне спостереження [39].

Наприкінці констатувального етапу за отриманими даними діагностування, спостереження і відповідями бесід люди похилого віку як респонденти випадковим чином були розподілені в експериментальну групу (ЕГ) та контрольну групу (КГ).

Узагальнимо й унаочнимо особливості й етапи проведення емпіричного дослідження на рис. 2.2.

Математична обробка отриманих результатів діагностування на констатувальному етапі проводилася за допомогою програми Microsoft Office Excel 2003.

У зв’язку з вищезазначеним, слушним є твердження М. Мушкевич про системний підхід у психодіагностиці дорослих: особливість психодіагностики характеризує єдність пізнання життєвої ситуації та надання дорослій людині своєчасної психологічної допомоги [36].

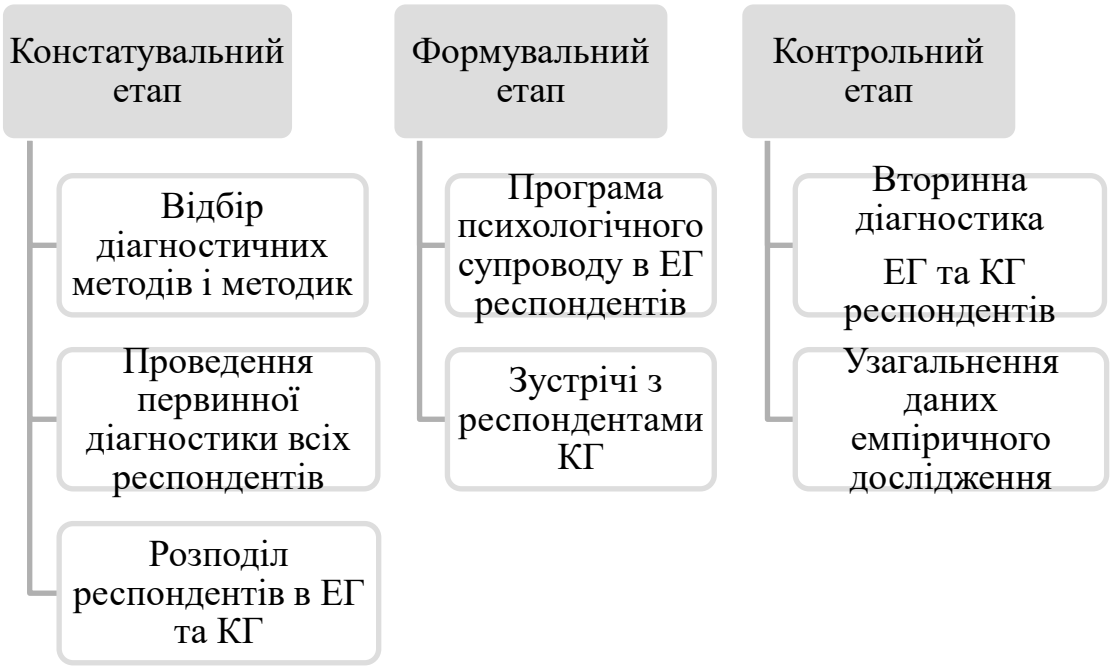


Рис. 2.2. Етапи проведення емпіричного дослідження особливостей тривожності людей похилого віку в умовах війни

Унаочнення і систематизація етапів дослідження формує цілісне розуміння методики організації емпіричного дослідження:від відбору діагностичних методик на констатувальному етапі до узагальнення даних емпіричного дослідження на контрольному етапі.

Отримані результати за кожними з методів і методик на констатувальному етапі представимо в наступному підрозділі у вигляді опису, таблиць і діаграм.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічних особливостей прояву тривожності людей похилого віку

Проаналізуємо результати діагностування людей похилого віку на констатувальному етапі емпіричного дослідження і визначимо стан психологічних особливостей їхньої тривожності. На цьому етапі взяло участь 62 особи. Розподіл за віком наступний: від 62 до 68 років - 28 (45,16 %) респондентів, від 69 до 73 років – 18 (29,03 %), від 74 до 82 – 6 респондентів (25,81 % осіб) (див. рис. 2.3).

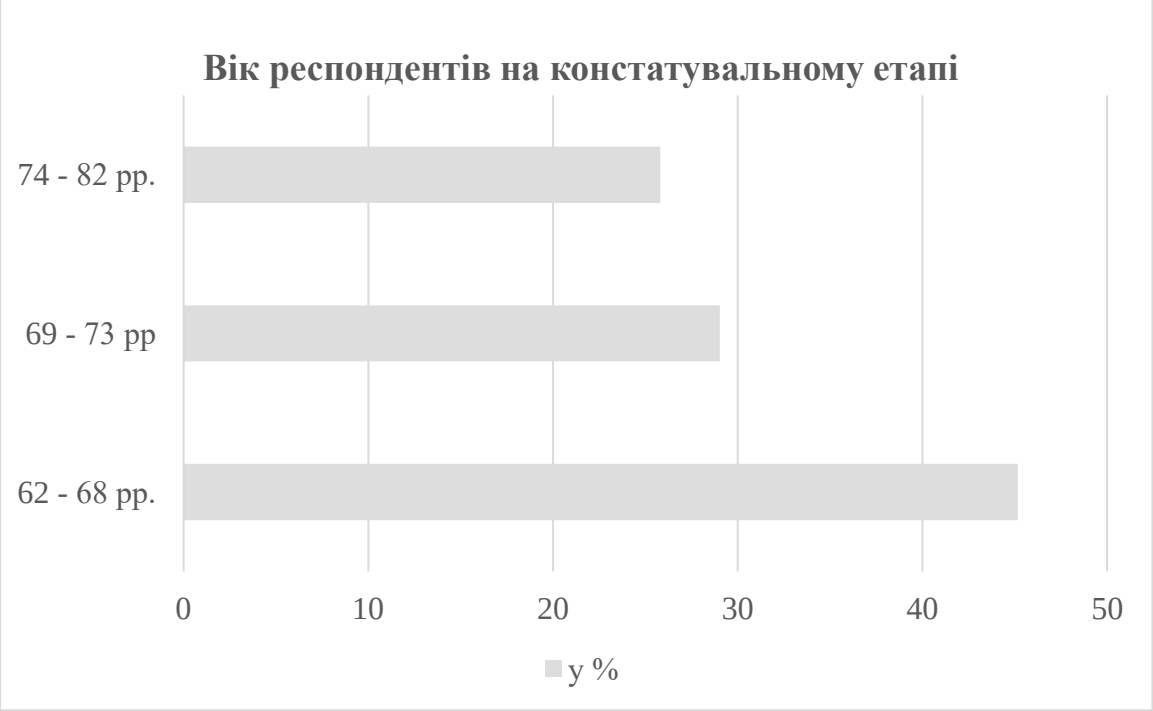


Рис. 2.3. Розподіл респондентів за віком

Найбільший показник у 45,16 % відповідає респондентам у віці до 68 років. Визначений розподіл за віком реально представлено у життєвому середовищі такої цільової категорії як люди похилого віку.

1. Результати діагностування за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної й особистісної тривожності» Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна».

Загальні характеристики респондентів, отримані на констатувальному етапі емпіричного дослідження за цією методикою опрацьовано й узагальнено та інтерпритовано.

У дослідження психологічних особливостей людей похилого віку в умовах війни тривожність охарактеризовано як переживання літньою людиною емоційного неблагополуччя і дискомфорту, що пов'язані з очікуванням неусвідомленої небезпеки. Як доведено в дослідженні колективу українських науковців під керівництвом О. Вдовіченко, у людей похилого віку збільшуються показники тривожності, бо він не характеризується стійкістю у цьому віковому періоді [5]. Результати діагностування узагальнено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Рівні тривожності людей похилого віку на констатувальному етапі

Рівні	**Особистісна тривожність**		**Ситуативна тривожність**		**Тривожність ($\bar{X}$)**	
	к-ть	**%**	**к-ть**	**%**	**к-ть**	**%**
Низький	2	3,23	4	6,45	3	4,84
Помірний	24	38,71	30	48,39	27	43,55
Високий	36	58,06	28	45,16	32	51,61
Разом	62	100	62	100	62	100

Середній показник кількості осіб похилого віку за зазначеними рівнями ми розраховували за допомогою формули:

$$\bar{X} = (X_1 + X_2)/2 \qquad (2.1),$$

де $X_{1,2}$ – це кількість показників особистісної і ситуативної тривожності за кожним із рівнів: низьким, помірним, високим.

Середні показники тривожності людей похилого віку на констатувальному етапі за даними табл. 2.1 узагальнено на рис. 2.4.



Рис. 2.4. Середні показники рівнів тривожності людей похилого віку

У більшості людей похилого віку на констатувальному етапі встановлено значні показники високих рівнів особистісної і ситуативної тривожності: 58,06 % та 45,16 % відповідно. Помірний рівень визначено у 38,71 % (особистісна тривожність) та 48,39 % (ситуативна тривожність) респондентів. Показники помірного рівня зазначених видів тривожності відрізняються на 10 % і це пов'язано з життям літніх людей в умовах війни. Є деякі відмінності у показниках низького рівня: так 3,23 % респондентів мають низьку особистісну тривожність і 6,45 % – низьку ситуативну тривожність.

Отримані результати свідчать, що у людей похилого віку спостерігається високий рівень як особистісної так і ситуативної тривожності за середніми показниками. Це характеризує в них наявність переживань неблагополуччя, деяких проявів різних емоцій, кожна з яких впливає їх соціальні взаємини, на психосоматичне стан, на когнітивні процеси, поведінку в соціумі. Варто підкреслити, що висока тривожність як особистісна властивість у різних людей може бути викликана появою різних емоцій і тривожних розладів.

Як підсумок діагностування за вищезазначеною методикою, можна зазначити, що тривожність у літніх людей виникає в результаті реального неблагополуччя та є проявом певних особистісних проблем і порушень в

сприйнятті власної самооцінки. Тому в більшій частці (51,61%) людей похилого віку встановлено високий рівень тривожності за середніми показниками.

2. Результати діагностування людей похилого віку за тестом «Шкала самооцінки депресії Цунга (SDS)» узагальнено в табл. 2.2.

Встановлено, що в людей похилого віку найбільша кількість респондентів має стан легкої депресії (43,55 %), нормальний стан визначено у 22,58 %, помірну депресію встановлено в 32,26 % літніх людей і лише у 1 (1,61%) особи (це була жінка 82 років, самотня і дуже хвора) визначено важку депресію.

Отримані результати діагностування доповнили результати спостережень за літніми людьми щодо розпізнавання у них проявів депресії за невиразними відчуттями та окремими симптомами.

Таблиця 2.2

Самооцінка депресії у людей похилого віку на констатувальному етапі

Стан	**Показники**	
	К-ть	**У %**
Нормальний стан	14	22,58
Легка депресія	27	43,55
Помірна депресія	20	32,26
Важка депресія	1	1,61
Разом	62	100

У респондентів також спостерігалась депресія як тимчасова емоційна реакція, яка часто була пов'язана з втратами та розчаруваннями та пригніченим настроєм.

3. Діагностування людей похилого віку за методикою «Шкала тривожності» Дж. Тейлора проходило у дистанційному форматі з використанням онлайн-діагностування за особистісними планшетами та телефонами. Спостереження за поведінкою літніх людей під час

діагностування підтвердило їх захопленість і вмотивованість щодо встановлення власних рівнів тривожності.

Обробка результатів діагностування за цією методикою у 62 літніх людей здійснювалась з урахуванням того, що сумарні оцінки балів розглядалися як показники рівнів тривожності: від дуже високого до низького (див. табл. 2.3).

У ході діагностування людей похилого віку за методикою «Шкала тривожності» Дж. Тейлора отримано, що 3 (4,84 %) респондентів мали низький рівень. Їм притаманно спокійне сприймання існуючої соціальної ситуації в умовах війни. У 6 (9,68 %) літніх людей встановлений середній (з тенденцією до низького) рівень тривожності. Отже 9 (14,52 %) респондентів із 62 не потребують корекції і психологічної допомоги щодо зниження рівнів тривожності.

Таблиця 2.3

Рівні тривожності людей похилого віку
за методикою Дж. Тейлора на констатувальному етапі

Рівні тривожності	**Показник**	
	к-ть	**%**
Низький	3	4,84
Середній (з тенденцією до низького)	6	9,68
Середній (з тенденцією до високого)	15	24,19
Високий	27	43,55
Дуже високий	11	17,74

З’ясовано, що у переважній більшості респондентів – 53 (85,48 %) – встановлено середній (з тенденцією до високого), високий та дуже високий рівні тривожності. Так 27 (43,55 %) літніх людей мають високий рівень. Це свідчить про наявність у них проявів тривожних станів і розладів. Для встановленої більшості літніх людей з високими показниками тривожності психологам варто проводити програми психологічного супроводу і підтримки.

4. Результати діагностування за методикою «Тест життєстійкості» щодо оцінювання здатності і готовності людини похилого віку діяти у стресових ситуаціях (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Рівні прояву життєстійкості людей похилого віку на констатувальному етапі

Рівні	**Залучення**		**Контроль**		**Прийняття ризику**		**Життєстійкість**	
	К-ть	**%**	**К-ть**	**%**	**К-ть**	**%**	**К-ть**	**%**
Низький	30	48,39	34	54,84	33	53,23	32	51,61
Середній	28	45,16	26	41,94	27	43,55	27	43,55
Високий	4	6,45	2	3,22	2	3,22	3	4,84

Рівні прояву життєстійкості людей похилого віку мають наступні особливості:

1. Більшість респондентів мають низький рівень показників «залучення» (48,39 %), «контроль» (54,84 %) та «прийняття ризику» (51,61 %). Пояснимо отримані відсотки. Так низький рівень за показником «залучення» свідчить про те, що люди похилого віку в умовах війни не відчувають сенс і вплив оточуючої дійсності, сприймають її як нецікаву.

За цим показником літні люди, що мають його низький рівень завжди діють через вибір: чи взаємодіяти з соціальним оточенням, чи обмежити існуючи власні соціальні контакти. Така їхня особливість характеризується наявністю впливу стороннього примусового вибору, якому посприяли як зовнішні чинники, (обмежене спілкування, нове соціальне оточення), так і внутрішні чинники (власна незахищеність та неспроможність літньої людини звернутись за допомогою до оточуючих).

За показником «контроль» низький рівень визначає наявність у літньої людини відчуття неспроможності діяти, безпорадності, у них виникає внутрішнє безсилля. Таким респондентам характерна відсутність

усвідомленого пошуку причинно-наслідкових зв’язків між діями людей похилого віку та тією дійсністю, в якій вони знаходяться. Люди з низьким показником контролю не можуть самостійно знайти і реалізувати внутрішні ресурси щодо подолання виникаючих труднощів у своєму житті.

Низький рівень за показником «прийняття ризику» характеризує, що будь-яка взаємодія з членами родини чи близьким оточенням, зі знайомими чи незнайомими, чи будь-які життєві ситуації в умовах війни завжди містять для літніх людей елемент не очікування. У людей похилого віку виникає розчарування, що робить їх психологічно неготовими до активного спілкування в соціальному середовищі.

2. У людей похилого віку встановлено достатню кількість показників середнього рівня за всіма субшкалами: «залученість» (45,16 %), «контроль» (41,94 %) та «прийняття ризику» (43,55 %). Цей рівень прояву життєстійкості характеризує помірну активність літніх людей до дій у складних життєвих ситуаціях в умовах війни. Респонденти зі середнім рівнем вищезазначених показників субшкал мають достатню сміливість усвідомлювати складні життєві ситуації, вони намагаються не уникати їхньої наявності та самостійно їх вирішувати. Так, середні показники рівнів за субшкалою «прийняття ризику» характеризують достатній ступінь відкритості й комунікабельності людей похилого віку. Літні люди можуть усвідомлено сприймати оточуючу реальність з усіма її негараздами і небезпеками, що очікують дорослу людину в соціумі. Водночас поведінка літньої людини надає їй можливість використати власний досвід соціальних відносин та набути досвід життєдіяльності в нових умовах.

3. За всіма субшкалами тесту показники високого рівня встановлено лише у незначній кількості літніх людей: «залученість» (6,45 %), «контроль» (3,22 %) та «прийняття ризику» (3,22 %). Людина похилого віку, що має цей показник складових життєдіяльності відзначається соціальною й пізнавальною активністю, здатністю оцінювати існуючи обставини життя, розуміє як саме слід діяти та які наслідки з’являться в ході її дій. Так високий рівень за

субшкалою «контроль» характеризує людину похилого віку, яка вмотивована контролювати своє життя та нести відповідальність за наслідки власних вчинків.

За даними розподілу складових життєстійкості відповідно до високого, середнього та низького рівнів можна зробити висновок, що кожна складова життєстійкості у літніх людей має свої специфічні прояви і вони по-різному можуть у подальшому позначатись на їх життєдіяльності.

Визначений у ході тестування низький рівень життєстійкості у значній кількості респондентів (51,61 %) характеризує їх якість життя та діяльність у похилому віці.

У психологічних дослідженнях, присвячених дослідженню особливостей літніх людей, доведено, що «більшість літніх людей, які проявили низьку життєстійкість, мають слабку зацікавленість життям, відбивається на небажанні взаємодіяти з іншими людьми» [33, 307]. Результати наших спостережень й діагностики людей похилого віку підтверджують цей висновок. Дійсно, літні люди не завжди мають зацікавленість життям в новому соціальному середовищі, вони схильні до соціальної ізоляції, мало адаптовані до змін як в особистісному так і в соціальному сенсі.

Люди похилого віку з середнім рівнем життєстійкості (у дослідженні їх 43,55 %) готові постійно набувати й удосконалювати власний досвід та усвідомлювати виникненні ситуації ризику. За спостереженнями, респонденти з цим рівнем життєстійкості, не готові відокремлюватись від власних позитивних спогадів, від свого минулого життя, вони не блокують той новий життєвий досвід, що отримують навіть випадково, у будь-який ситуації, учасником або свідком яких вони стали.

Унаочнимо показники рівнів життєстійкості людей похилого віку із таблиці 2.4 на рис. 2.5.

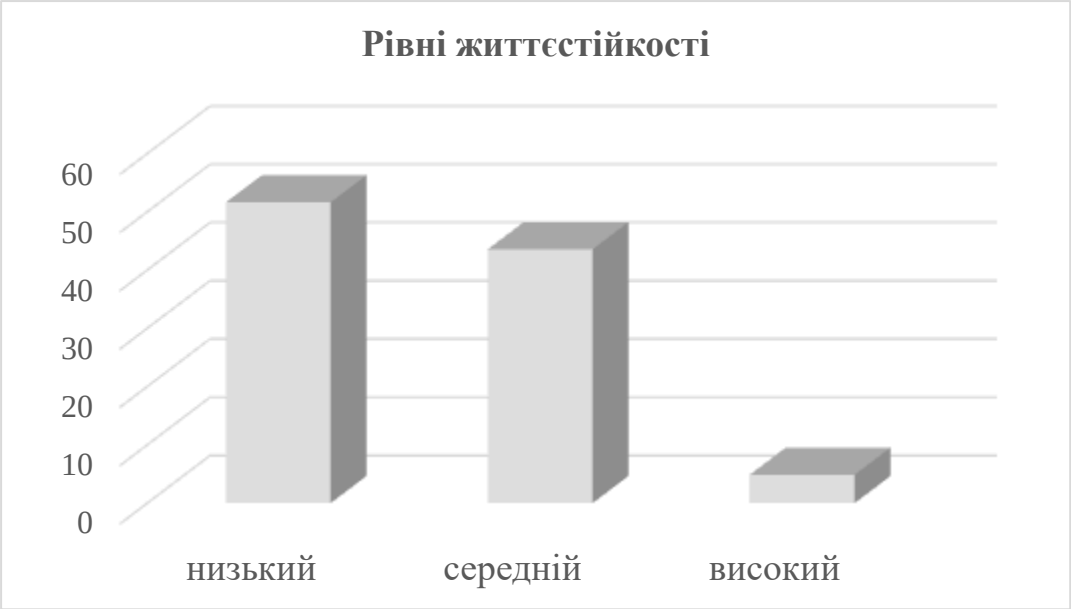


Рис. 2.5. Рівні життєстійкості людей похилого віку на констатувальному етапі

Показники високого рівня життєдіяльності, які встановлені лише в трьох (4,84 %) людей похилого віку, дозволяють їм усвідомлено будувати життя в умовах війни та активізувати власну соціальну активність.

За даними тесту маємо, що значна більшість людей похилого віку мають або низький рівень (51,61 %), або середній рівень (43,55 %) життєстійкості. Це свідчить про необхідність надання різних видів психологічної допомоги літнім людям з метою підвищення їх життєстійкості.

Отримані результати за методикою «Тест життєстійкості» дозволяють оцінити здатність людей похилого віку до зустрічі зі складними життєвими ситуаціями в умовах війни, бути готовими до виникаючих соціальних викликів та демонструвати толерантність до змінних соціальних умов.

5. Результати проведених бесід з людьми похилого віку. Бесіди було проведено з 62 людьми похилого віку. Психодіагностика осіб похилого віку проводилась в умовах пандемії за допомогою соціальних робітників, психологів-волонтерів (див. рис. 2.6).

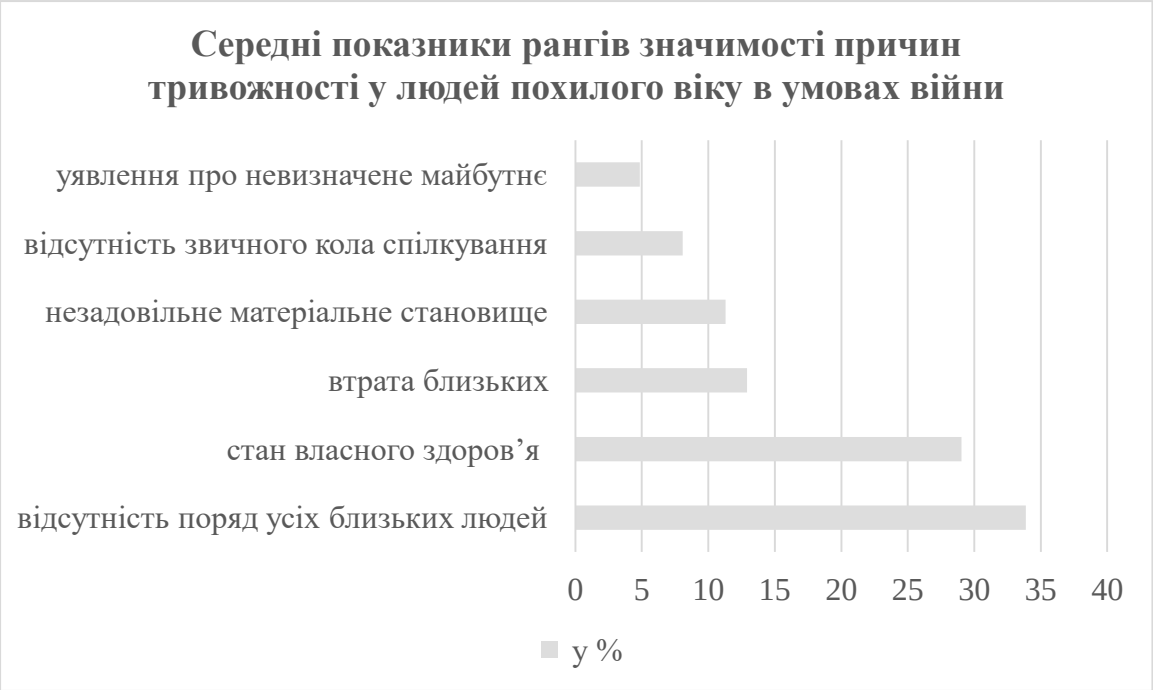


Рис. 2.6. Середні показники рангів тематичних груп, що викликають появу тривожності у людей похилого віку

Проаналізувавши дані, отримані після проведених індивідуальних бесід з людьми похилого віку, спрямованих на виявлення причин виникнення тривожності, об'єднали одержані відповіді за змістом і рангом у такі тематичні групи: 1) відсутність поряд усіх близьких людей (членів родин, родичів) (ранг 1 – 33,87 %); 2) стан власного здоров'я (ранг 2 – 29,03 %); 3) втрата близьких під час воєнного стану (ранг 3 – 12,90 %); 4) незадовільне матеріальне становище (ранг 4 – 11,29 %); 5) відсутність звичного кола спілкування (ранг 5 – 8,06 %); 6) уявлення про невизначене майбутнє (ранг 6 – 4,85 %)

Ранг визначили у середніх відсоткових показниках як відношення кількості виборів кожного респондента щодо значущості тематичної групи до загальної кількості опитаних і помножене на 100 % (див. формулу 2.2):

$$\overline{X} = \sum_1^n \frac{m}{n} * 100\% / n \qquad (2.2),$$

де $\overline{X}$ – середнє значення рангу тематичної групи, m – кількість виборів значущості тематичної групи причин виникнення тривожності, а n – загальна кількість опитаних людей похилого віку.

Спираючись на одержані результати бесід встановлено, що люди похилого віку, мають чітко оцінюють причини появи тривожності. Найбільшу тривогу в них викликає відсутність поряд усіх близьких людей (33,87 %), стан власного здоров'я (29,03 %), втрата близьких під час воєнного стану (12,90 %).

Результати власних спостереження за поведінкою людей похилого віку в умовах війни дозволили констатувати, що тривожність у людей похилого віку є досить поширеним явищем і може впливати на їх якість їхнього життя. До можливих причин тривожності у людей похилого віку в умовах війни варто віднести: невпевненість перед майбутнім; зниження фізичних можливостей або появу хронічних захворювань, що призводять до тривожних відчуттів; втрату близьких людей, відсутність соціальних контактів або відчуття відчуження; втрату автономії; проблеми з пам'яттю тощо. Спостерігали також і можливі наслідки тривожності у людей похилого віку: погіршення стану фізичного здоров'я, зниження імунітету; погіршення стану психічного здоров'я, що призводить до депресії, ізольованості та загострення існуючих психічних проблем; зниження якості життя; погіршення стану когнітивних процесів. Для допомоги людям похилого віку з тривожними станами важливо надати їм психологічну підтримку і супровід. В умовах війни підтримка і супровід можуть бути надані і дистанційно.

Для уточнення емпіричних даних варто ще взяти до уваги результати досліджень українських й зарубіжних науковців.

За даними психологічних досліджень [14; 30; 71] завдяки проведенню кореляційного аналізу емпірично встановлено існування прямого взаємозв'язку рівня самооцінки та рівнів тривожності у людей похилого віку. Так рівень самооцінки, який формується під впливом багатьох чинників впродовж усього життя людини, за результатами власних спостережень в умовах війни характеризується впливом психічних станів, які відчуває літня

людина. На важливу роль самооцінки у формуванні стану психічного здоров'я людини похилого віку вказували О. Добрянська та О. Волощук [14].

За результатами власних спостережень, проведення діагностичних бесід та порівняльного кількісного аналізу даних, за узагальненими результатами проведених методик встановлено характерні прояви тривожності серед людей похилого віку за віковою ознакою. До прикладу, віковий відрізок 62– 68 років відрізняється однаковим проявом як високого, так і низького рівнів тривожності. З нашої точки зору, це пов'язано з соціальною активністю людей цього вікового відрізку, а також наявністю у багатьох з них професійних обов'язків.

Віковий відрізок 68–73 років вже характеризується більшою стабільністю у проявах життєвої стійкості і появою середнього рівня тривожності, ніж на попередньому віковому відрізку. Це свідчить, що літня людина почуває себе впевненою у власних силах вирішувати складні життєві проблеми та знаходити можливості для спілкування.

Особи, що мають віковий відрізок у 74–82 років, відрізняються збільшенням високого і дуже високого рівнів тривожності, що свідчить про свідомлення напруження від аналізу теперішнього життя, нездійснених мрій та нереалізованих можливостей, водночас їхня власна соціальна активність стає помірною. Спостерігаємо, що люди похилого віку мають потребу контролювання власного життя, однак причини цієї потреби мають для кожного різну змістову характеристику. Так у віці 62–68 років це пов'язано з можливістю мати вибір і бути активним громадянином суспільства, то в людей у віці 74–82 років це пов'язано з потребою просто вижити в умовах війни.

Люди похилого віку зазначених вікових відрізків по-різному проявляють здатність бути адаптивними, готовими зустрічатись з проблемами та мати прагнення до їх вирішування. Віковий відрізок характеризував літніх людей, які ментально готові приймати «ризики» життя, їх стиль життєдіяльності більше був схожий на нав'язливе втручання у життєвий простір оточуючих.

Проте усе це, за нашими спостереженнями, пов’язано, із певною соціальною ізоляцією, обмеженням у спілкуванні, особливо у ситуації втрати спроможності допомагати рідним людям, самостійно діяти та бути корисними для близьких.

У розділі представлено методику й опис проведення емпіричного дослідження, унаочнено й узагальнено результати констатувального етапу.

Цільову аудиторію респондентів склали люди віком від 60 до 82 років у кількості 62 особи, де 52 (83,87 %) – це жінки, а 10 (16,13 %) респондентів – чоловіки. Найбільш поширеною віковою категорією респондентів (45,16 %) були літні люди віком від 62 до 68 років.

Емпіричне дослідження проводилось у 2024 році і містило такі етапи: констатувальний, формувальний та узагальнюючий. Для кожного з етапів визначено мету і завдання. Так метою констатувального етапу було здійснення відбору та обґрунтування доцільності методик діагностики людей похилого віку за проблемою дослідження, формування та опис вибірки респондентів. Метою формувального етапу стала розробка й апробація програми психологічного супроводу людей похилого віку. Мета узагальнюючого етапу полягала в порівнянні результатів повторного діагностування респондентів експериментальної і контрольної груп щоб перевірити правомірність сформульованої гіпотези дослідження. Для діагностування було складено комплекс із 4 психодіагностичних методик, а також використано методи діагностичних бесід і спостереження.

Встановлено, що 9 (14,52 %) респондентів мають низький та середній з тенденцією до низького рівень тривожності. Проте у переважній більшості – 53 (85,48 %) літніх людей встановлено дуже високий, високий та середній (з тенденцією до високого) рівні тривожності. Рівні життєстійкості діагностовано таким чином: у людей похилого віку переважає низький рівень (51,61 %).

У ході діагностичних бесід було визначено значимість причин виникнення тривожності в людей похилого віку в умовах війни. До них

віднесено (у послідовності) наступні причини: відсутність поряд усіх близьких людей (членів родин, родичів) (ранг 1); стан власного здоров'я (ранг 2); втрата близьких під час воєнного стану (ранг 3); незадовільне матеріальне становище (ранг 4); відсутність звичного кола спілкування (ранг 5); уявлення про невизначене майбутнє.

Отже, отримані в ході констатувального етапу дані дозволили підтвердити гіпотезу дослідження щодо того, що тривожність людей похилого віку в умовах воєнного стану зумовлені низкою психологічних особливостей, які під час війни набули актуальності. До цих особливостей віднесено невпевненість у майбутньому, загострення почуття самотності, підвищена чутливість до стресових ситуацій, пам'ять про травматичні події, зміна звичного способу життя, фінансова нестабільність, фізичні обмеження.

РОЗДІЛ 3
ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1. Зміст і структура програми психологічного супроводу людей похилого віку

Взявши до уваги результати наукові дослідження психологічної роботи з дорослими (М. Мушкевич [36]; С. Мадді [69]), в авторській програмі використано ресурсну модель організації роботи психолога з людьми похилого віку. У психологічній теорії ресурсна модель виходить з уявлення про унікальність кожної особистості. Згідно завдань дослідження, важливо з'ясувати наявні у людини похилого віку особистісні ресурси, що дозволяють зберігати її адаптаційні можливості. Потенційні ресурси дорослої людини можуть перебувати в когнітивно-поведінковій, психоемоційній діяльності та сферах її життєвого досвіду.

З метою створення програми психологічного супроводу людей похилого віку на формувальному етапі експерименту було опрацьовано результати практичних досліджень [33; 45; 55; 56; 62].

Представимо структуру і зміст програми психологічного супроводу людей похилого віку в умовах війни на тему «Психологічна підтримка та розвиток емоційної стійкості людей похилого віку».

Структура програми розрахована на 16 годин взаємодії, містить 8 занять. Основою розробленої програми стали результати проведеної у підрозділі 2.2 первинної діагностики людей похилого віку. У змісті програми враховано специфіку адаптації літніх людей в кризових умовах війни (поява групової сумісності, подолання самотності і соціальної ізольованості), механізми адаптації людини (зниження тривожності, підвищення соціальної і пізнавальної активності, розвиток навичок життєстійкості особистості).

Вправи для групових занять взято з наукових джерел [55; 56]. Увесь використаний психологом програмний практичний матеріал мав чітку логічну структуру і достовірність.

Зміст розроблених нами програмних занять мав особистісно-орієнтовану спрямованість. Розроблені заняття спрямовані на зміну соціальної поведінки людей похилого віку в умовах війни. В основу занять покладено інтерактивні методи і прийоми групової роботи психолога з дорослими.

Мета програми: сприяти зниженню рівнів тривожності людей похилого віку в умовах війни та стабілізації їхнього психологічного стану.

Завдання програми:

1) ознайомлення людей похилого віку з психологічними особливостями їхньої особистості;

2) роз'яснення різних видів поведінки в умовах війни та навчання стратегіям резильєнтності;

3). сприяння розвитку впевненості в собі та відчуття значущості в соціумі, підвищення самооцінки й формування позитивного ставлення до свого віку.

Методи роботи психолога під час проведення програми: інформування та повідомлення; дискусії, обговорення в групі; тренінгові вправи.

Охарактеризуємо структуру і зміст занять запропонованої програми.

Заняття 1–2 спрямовані на спілкування учасників та створення сприятливої психологічної атмосфери для подальшої взаємодії. Основні вправи для зниження тривожних станів розглядаються переважно на занятті 3, однак підґрунтя для цієї корекційної роботи закладається психологом на занятті 2. Методи подолання тривожності в людей похилого віку поступово опрацьовуються впродовж декількох занять. Заняття 3, 4 та 5 зосереджуються на визначенні психологом видів тривожності та формуванню навичок зниження і подолання тривожних станів. Заняття 6 і 7 охоплюють корекцію проявів тривожності, пов'язаних з невизначеністю, впевненості в собі, ризиків соціальної ізоляції, переосмислення ставлення до власного минулого та

формування позитивного ставлення до свого майбутнього.

Для досягнення основних завдань програми було використано методики психологічної корекції (дискусію, групові ігри, проєктивні методики), психотерапевтичні прийоми (вербалізацію, рефлексію (зворотній зв'язок) та елементи арт- терапії.

Приклад опису групових занять.

Заняття 1–2. Тема «Я людина похилого віку» (4 години).

Мета: познайомити учасників, сформувати комфортні та довірливі відносини серед учасників групи.

Привітання учасників, налаштування їх на групову роботу, ознайомлення та прийняття правил роботи. Мета: повідомити правила роботи у групі, формувати в учасників мотивацію до міжособистісної групової взаємодії впродовж 1,5 місяців.

Вправа «Знайомство». Мета: ознайомлення учасників один з одним, формування довіри учасників один до одного.

Кожен учасник групи повинен «за певний час (2-3 хвилини) один одному, називаючи своє ім’я, але замість рукостискання потрібно «поклонитися». Для цього треба згадати «уклінні» вітання всіх часів і народів, можна придумати свій уклін. Після цього кожен учасник/учасниця перераховує імена тих, з ким вдалося познайомитися» [56, 54].

Вправа «Криголам». Мета: активізація учасників, налаштування на взаємодію в групі.

Зміст: учасникам потрібно на кожну літеру запропонованого психологом слова «тривога» надати її характеристику.

Притча «Лев в пустелі». Мета: розкриття учасниками важливості знаходження в групі.

Вправа «Скарбничка правил роботи в групі». Мета: визначити правила для роботи учасників під час заняття, створити сприятливий соціально-психологічний клімат для взаємодії.

Вправа «Через роки». Мета: ознайомити з новими прийомами сприйняття проблем, що заважають досягненню учасниками цілей у майбутньому житті.

Психолог: «Почнемо працювати з проблемами, яких у кожного з нас в житті чимало. Суть вправи полягає в тому, що кожна людина уявляє собі проблему, яка її турбує як щось таке, що не має відношення до неї особисто, ніби вона є лише стороннім спостерігачем» [56, 156].

За підсумками заняття психолог проводить рефлексію як групове обговорення з учасниками триманих результатів від групової взаємодії.

Вправа на рефлексію: «10 заповідей успішної взаємодії в групі».

Зміст: групове обговорення запропонованої теми; заповнення кожним учасником таблиці «10 заповідей успішної взаємодії в групі».

Опис. Учасники по черзі називають по одному правилу, яке потрібно врахувати успішному тренеру в роботі з тренінговою групою.

Заняття 3–4. Тема «Соціальні комунікації і взаємодії. Поняття конфлікту» (4 години).

Міні-лекція «Види конфліктів». Мета: ознайомити людей похилого віку з видами конфліктів та способами їх подолання.

Вправа «Що Вас дратує в оточуючих» [56].

Мета: виявити внутрішньо особистісні конфлікти в учасників, навчити «бачити» зони соціального напруження в групі, знайти способи подолання конфлікту.

Вправа «Заміна негативних думок на позитивні». Мета: формування у літніх людей позитивного ставлення до себе.

Вправа «Чарівна валіза». Мета: виокремити свої позитивні риси характеру. Оснащення: коробка і люстерка.

Кожен учасник/учасниця підходить до коробки, дивиться всередину й каже одну хорошу річ про себе. Увага: коли учасники заглядають у коробку, вони бачать там своє відображення. Наприкінці вправи психолог каже, що учасники отримали безліч позитивних рис і в них є шанс проявити ці риси під

час заняття [56].

Гра «Біле-чорне». Мета: визначення причин власних помилок літніх людей у процесі взаємодії з оточуючими, усвідомлення помилок у поведінці.

Робота в парах. Психолог пропонує учасникам/учасницям вибрати собі партнерів. Психолог цілком може створити пари на власний розсуд.

Групова рефлексія.

Вправа: «Сходинки успіху».

Мета: отримання психологом зворотного зв'язку від учасників, оцінка результатів навчання членами групи.

Опис. Слово психолога: «Сьогодні я пропоную Вам зробити перші кроки успішного тренера: визначте для себе власну сходинку успіху. Кожна сходинка – це Ваше розуміння змісту нашого заняття.

1 – не зрозуміло, потрібна допомога;

2 – зрозуміло;

3 – все зрозуміло, можу пояснити іншим»

Групове обговорення результатів вправи.

Слово психолога: «Які відчуття були у вас під час виконання цієї вправи?».

Заняття 5–6. Тема «Тривожність і що з нею робити» (4 години).

Мета: ознайомити людей похилого віку з особливостями та прийомами зниження рівнів тривожності.

Групова дискусія: Які форми і методи зниження тривожності, на Вашу думку, є ефективними? Мета: формування в учасників розуміння важливості практичних навичок щодо зниження тривожності

Діагностичний компонент заняття: метод незавершених речень. Учасникам пропонується завершити речення «До чинників зниження тривожності можна віднести…». Мета: узагальнити отримані у ході діагностування чинники зниження тривожності для людей похилого віку.

Вправа «Техніки повільного дихання». Мета: ознайомити учасників з методами і прийомами повільного дихання, засобами зняття нервового напруження, перевтоми, стресу.

Опис. Слово психолога: «Якщо дихати грудьми, то працює симпатична нервова, проте при диханні діафрагмою працює парасимпатична нервова система. Щоб дихальна техніка допомогла зняти стрес, потрібно включити парасимпатичну систему, дотримуючись таких правил: починати з простих технік, поступово збільшуючи навантаження; дихати повільно, адже саме такий ритм дозволяє найбільш наситити організм повітрям; зосередитися на диханні, відганяючи всі негативні думки і зосередившись на найкращих моментах свого життя» [56].

Вправа «Колаж «Формула щастя». Мета: на основі малюнка, стимулюючи творчу уяву людей похилого віку, більше розкрити та закріпити глибину розуміння поняття щастя. Узагальнення й обговорення результатів вправи в групі.

Кожен учасник висловлює одну рекомендацію для тих, хто хоче знизити власну тривожність. Після того, як всі висловилися, психолог дає завдання учасникам: узагальнити й сформулювати декілька рекомендацій і зниження тривожності. Далі записують їх на окремих аркушах паперу.

Обговорення отриманих результатів групового заняття.

Заняття 7. Тема «Моє життя» (2 години).

Вправа «Звернення до минулого життєвого досвіду». Мета: навчити усвідомлювати минулий стан безпорадності, власні почуття у кризових ситуація.

Слово психолога: «Пригадайте найсумніший день Вашого минулого життя. Що саме в той момент Ви відчували? Відчай, безнадійність, зневіру в те, що Ви зможете ще коли-небудь радіти життю». Обговорення після візуалізації має бути спрямоване на пошук відповіді на запитання: «Якої допомоги потребує людина, в якої не має дому, друзів, близьких?» [56].

Вправа «Хто Я зараз?». Мета: з'ясувати соціальну ідентичність учасників в умовах війни.

Інструкція. Учасникам/учасницям пропонується написати 15 відповідей на запитання «Хто Я такий (така)?». На аркуші в стовпчик 15 разів написано «Я…». При цьому учасники відповідають спонтанно. По завершенню вправи відбувається обговорення того, які відповіді виявилися найбільш значущі, а які стали найбільш несподіваними для учасників [56].

Вправа «Соціальне оточення». Мета: Визначення для учасників соціальних пріоритетів та групових правил і норм.

Опис. Слово психолога: «Кожна людина входить в якусь соціальну групу. Хочу попросити Вас написати 6 відмінних ознак тієї групи, до якої ви належите. Зробіть це розгорнуто, щоб за вашим описом можна було впізнати цю групу». Примітка: час спеціально не задають.

Психолог слідкує за тим, щоб усі встигли написати. Психолог: «Я хотів би попросити вас так само написати ознаки той групи, до якої ви не хочете належати ні за якими умовами».

Етап 2. Коли всі закінчили, психолог просить учасників створити малі групи на основі власних припущень про подібність описаних ознак.

Етап 3. У малих групах учасники обговорюють написане, а потім мала група розробляє спільні ознаки и обирає представника, який презентуватиме перед усіма учасниками результати власно групового обговорення.

Групова рефлексія. Підсумок заняття.

Вправа «Букет квітів». Мета: оцінка результатів навчання й досягнення поставлених цілей на занятті учасниками.

Опис. Слово психолога: «Який букет квітів Ви візьмете зараз: червоний, жовтий, синій?. Учасникам пропоновано обрати один із букетів, що відповідає їхньому психоемоційному стану після проведеного заняття. Пояснення: «Червоні квіти означають, що заняття сподобалося, подана інформація зрозуміла. Жовті квіти означають, що майже все було зрозуміло. Синій букет означає, що не сподобалося заняття/погано зрозумів або зовсім не зрозумів».

Заняття 8. Тема «Підсумки нашої групової взаємодії» (2 години).

Мета: обговорення з людьми похилого віку результативності групової взаємодії.

Зміст підсумкового заняття:

1. Підведення підсумків взаємодії.

2. Отримання відгуків і оцінок занять від учасників.

Привітання учасників із завершенням групової взаємодії.

Вправа «Як мені було?». Мета: розвивати у людей похилого віку когнітивно-творчу сферу, комунікативні вміння та навички міжособистісної взаємодії.

Літні люди «по колу» обговорюють проведену спільну роботу, дають відповідь на запитання у такій формі: «за час занять я дізнався про...», «тепер я вмію...», «тепер я хочу і можу...».

Презентація учасниками групових занять самостійно підготовлених творчих заходів.

Вправа «Вам лист побажання!». Мета: написати на аркушах кожному учаснику групової взаємодії побажання і прикріпити їх до дошки чи фліпчата.

Кожному учаснику групової взаємодії всі інші роблять компліменти, висловлюють побажання, що стосуються комунікативних якостей і умінь, можуть бути корисні з точки зору самовдосконалення.

Підсумкове групове обговорення результатів проведених усіх занять:

Чи сподобалась Вам взаємодія в нашій групі?

Які Ви отримали знання і навички від спілкування?

Що кожен з Вас може взяти для себе після проведених групових занять?

Важливо підкреслити, що після кожного заняття за програмою психологом були проведенні групи підтримки (тривалістю 1 година) для бажаючих, зміст яких був спрямований на формування у людини похилого віку позитивного ставлення до свого життя, зниження тривожності, підвищення адаптивності та пізнавальної активності, ознайомлення з міжособистісною культурою, розширення технік і засобів спілкування в

умовах війни.

Також після групових занять психологом було проведено індивідуальні консультації двох видів: разові (1–2 зустрічі) або короткострокові (3–4 системні зустрічі) залежно від запитів людей похилого віку. Тривалість кожної консультаційної зустрічі складала до 35 хвилин.

Аналіз психологічних праць і дисертаційних досліджень [33; 55; 56; 60; 64] вказує на наявність певних етапів індивідуального консультування літніх людей:

1) встановлення контакту з людиною похилого віку;

2) визначення людиною похилого віку власної проблеми;

3) визначення мети взаємодії літньої людини з психологом, обговорення конструктивних способів подальшої взаємодії;

4) узагальнення психологом результатів взаємодії з людиною похилого віку.

Таким чином, у віділенні денного перебування територіального центру Вознесенівського району міста Запоріжжя упровадження розробленої програми психологічного супроводу людей похилого віку відбувалося на формувальному етапі дослідження із респондентами ЕГ, до якої увійшли за власним бажанням 15 літніх людей, що мешкають в м. Запоріжжя. З респондентами КГ у кількості 13 осіб психологічної роботи за розробленою програмою не проводилось. Робота з літніми людьми з КГ містила лише поодинокі зустрічі-консультації психолога за їхньою потребою.

3.2. Аналіз ефективності програми психологічного супроводу людей похилого віку

Пропонуємо результати діагностування респондентів на етапі узагальнення і порівняння, за допомогою яких перевіримо ефективність запропонованої програми психологічного супроводу людей похилого віку.

1. Порівняємо результати діагностики респондентів ЕГ та КГ за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної й особистісної тривожності» (див. табл. 3.5).

У людей похилого віку з ЕГ після проведення програми психологічного супроводу підвищилися на 20 % (було 6,67 %, проте стало 26,67 %) показники низького рівня особистісної тривожності. Показники середнього рівня особистісної тривожності, у свою чергу, підвищилися на 6,67 %, тобто з 33,33 % до 40 %, а показники високого рівня – знизилися на 26, 67 %, тобто з 60 % до 33,33 %. Також встановлено зниження на 33,34 % показників високого рівня реактивної тривожності в ЕГ респондентів з 46,67 % до 13,33 % відповідно. Визначено підвищення на 20 % показників середнього рівня реактивної тривожності та підвищення показників низького рівня на 13,34 % у людей похилого віку з ЕГ.

Таблиця 3.5

Порівняння рівнів реактивної й особистісної тривожності людей похилого віку

Рівні	ЕГ (n=15)				КГ (n=13)			
	До		Після		До		Після	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
Особистісна тривожність								
Низький	1	6,67	4	26,67	1	7,69	1	7,69
Середній	5	33,33	6	40,00	3	23,08	1	7,69
Високий	9	60,00	5	33,33	9	69,23	11	84,62
Реактивна тривожність								
Низький	2	13,33	4	26,67	4	30,77	3	23,08
Середній	6	40,00	9	60,00	5	38,46	4	30,77
Високий	7	46,67	2	13,33	4	30,77	6	46,15
Тривожність								
Низький	1	6,67	4	26,67	1	7,69	1	7,69
Середній	6	40,00	8	53,33	6	46,15	4	40,77
Високий	8	53,33	3	20,00	6	46,15	8	61,54

За узагальненням середніх показників тривожності в ЕГ на 20,00 % (було 6,67 %, проте стало 26,67 %) підвищились показники низького рівня

тривожності, на 13,33 % (з 40 % до 53,33 %) підвищились показники середнього рівня та на 33,33 % (з 53,33 % до 20 %) знизились показники високого рівня тривожності.

Отримані дані свідчать про ефективність діяльності психолога з людьми похилого віку під час формувального етапу з проведення роботи зі зниження їхніх рівнів тривожності.

Водночас в КГ людей похилого віку спостерігаємо, що показники високого рівня особистісної тривожності підвищились (було встановлено у 69,23% респондентів на констатувальному етапі, стало 84,62 % на контрольному етапі). Значно знизились показники середнього рівня особистісної тривожності з 23,08 % до 7,69 % і не змінилися показники низького рівня (як було у 7,69 % так і залишилося). Для показника високого рівня реактивної тривожності також спостерігаємо незначне підвищення з 30,77 % до 46,15 %. Встановлено зниження середнього рівня реактивної тривожності з 38,46 % до 30,77 % і низького рівня з 30,77 % до 23,08 %.

Загалом у людей похилого віку з КГ знизився середній показник низького рівня (було 30,77 %, проте стало 23,08 %) особистісної тривожності, показник середнього рівня також незначуще знизився з 46,15 % до 40,77 %, що свідчить про наявність тривожності у значної кількості КГ літніх людей.

Унаочнимо на діаграмі (рис. 3.7) рівні тривожності (у %) людей похилого віку в ЕГ та КГ на контрольному етапі.



Рис. 3.7. Рівні тривожності людей похилого віку ЕГ та КГ

З’ясовано, що в ЕГ найвищий показник (53,33 %) відповідає середньому рівню тривожності, а в КГ найвищий показник (61,54 %) – високому рівню тривожності. Після впровадження програми психологічного супроводу в ЕГ отримано значні показники низького і середнього рівнів тривожності, що свідчить про ефективність пропонованих програмних занять.

2. Порівняння результатів діагностування ЕГ та КГ людей похилого віку за тестом «Шкала самооцінки депресії Цунга (SDS)» узагальнено в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Порівняння самооцінки депресії в ЕГ та КГ людей похилого віку

Стан	**ЕГ**		**КГ**	
	к-ть	**у %**	**к-ть**	**у %**
Нормальний стан	8	53,33	4	30,78
Легка депресія	3	20,00	7	53,85
Помірна депресія	4	26,67	3	23,08
Важка депресія	0	0	1	7,69
Разом	15	100	13	100

Встановлено, що в ЕГ людей похилого віку найбільша кількість респондентів має нормальний стан (53,33 %), стан легкої депресії визначено у 20 %, помірну депресію встановлено в 4 (26,67 %) літніх людей. Важку депресію не визначено.

У КГ літніх людей найбільша кількість (53,85 %) має легку депресію. Нормальний стан встановлений у 4 (30,78 %) осіб, помірна депресія визначена у 3 (23,08 %) та 1 особа (7,69 %) має важку депресію.

Отримані результати повторного діагностування людей похилого віку за тестом «Шкала самооцінки депресії Цунга (SDS)» свідчать про ефективність впровадження програми психологічного супроводу.

3. Порівняння результатів діагностування ЕГ та КГ людей похилого віку за методикою Дж. Тейлора узагальнено в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Рівні тривожності ЕГ та КГ людей похилого віку за методикою Дж. Тейлора

Рівні тривожності	ЕГ		КГ	
	к-ть	%	к-ть	%
Низький	5	33,33	2	15,38
Середній (з тенденцією до низького)	4	26,67	2	15,38
Середній (з тенденцією до високого)	3	20,00	3	23,08
Високий	3	20,00	5	38,46
Дуже високий	0	0	1	7,69
Разом	15	100	13	100

У ході діагностування ЕГ людей похилого віку за методикою «Шкала тривожності» Дж. Тейлора після проведення програми психологічного супроводу отримано, що 5 (33,33 %) респондентів мали низький рівень тривожності. Їм притаманно спокійне й розсудливе сприймання існуючої ситуації в умовах війни. У 4 (26,67 %) літніх людей встановлений середній (з тенденцією до низького) рівень тривожності, проте у 3 (20%) встановлено середній з тенденцією до високого рівень тривожності. Також у 3 (20 %) літніх людей встановлено високий рівень. Дуже високого рівня не визначено. Отже, у переважній більшості ЕГ 9 (60 %) літніх людей встановлено незначний рівень тривожності.

У переважної більшості літніх людей КГ – 5 (38,46 %) , 3 (23,08 %) та 1 (7,69 %) – встановлено високий, середній з тенденцією до високого та дуже високий рівні тривожності відповідно. Встановлено, що однакова кількість (15,38 %) літніх людей мають низький і середній з тенденцією до низького рівні тривожності.

Дані свідчить про наявність у людей похилого віку КГ проявів тривожних станів і розладів. Порівняння результатів ЕГ та КГ представлено на рис. 2.8.

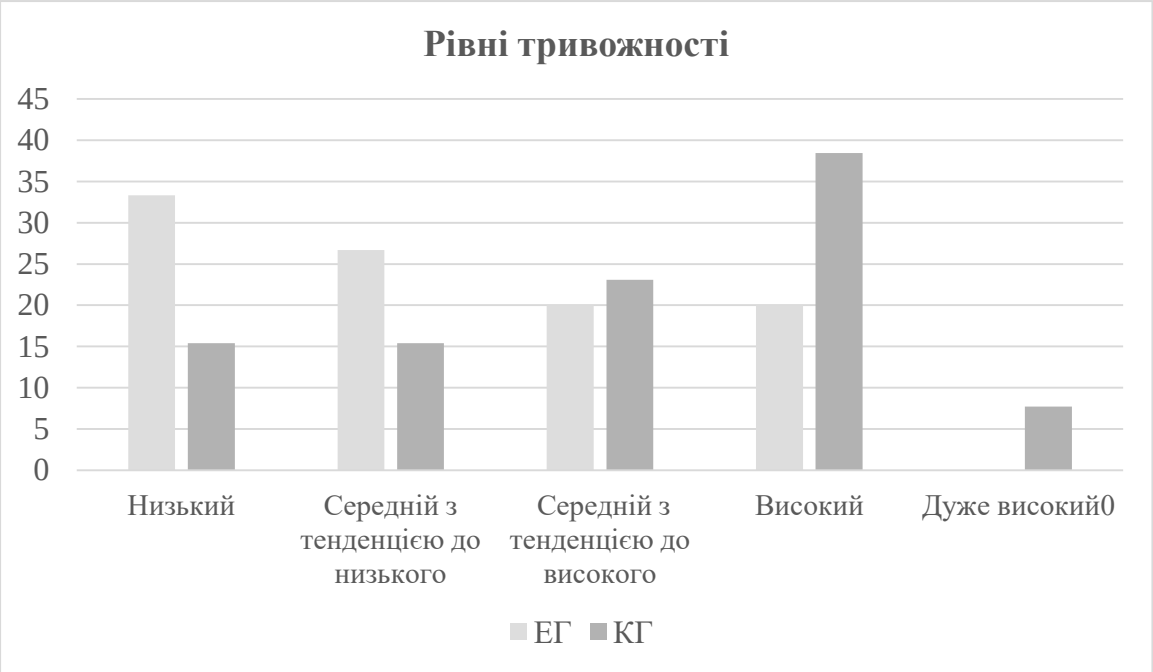


Рис. 2.8. Порівняння рівнів тривожності в ЕГ та КГ за методикою Дж. Тейлора

Можна зробити висновок, що для встановленої більшості літніх людей з високими показниками тривожності психологам варто проводити програми психологічного супроводу.

4. Порівняння результатів діагностики й обробки емпіричних даних, отриманих за методикою «Тест життєстійкості» в ЕГ та КГ людей похилого віку зображено в табл. 3.8.

Таблиця 3.8

Результати діагностики ЕГ та КГ людей похилого віку на контрольному етапі за показниками «Життєстійкість»

Рівні	**ЕГ**				**КГ**			
	До		**Після**		**До**		**Після**	
	к-ть	**%**	**к-ть**	**%**	**к-ть**	**%**	**к-ть**	**%**
Низький	8	53,33	2	13,33	4	30,78	3	23,08
Середній	6	40,00	3	20,00	7	53,84	7	53,84
Високий	1	6,67	10	66,67	2	15,38	3	23,08
Разом	15	100	15	100	13	100	13	100

В ЕГ респондентів спостерігаємо підвищення після впровадження програми психологічного супроводу в 10 разів показників високого рівня життєстійкості з 6,67 % до 66,67 %. Також встановлено значне зниження кількості літніх людей із середнім та низьким рівнями життєстійкості: на 20 % і 40 % відповідно. Можна констатувати, що проведені психологом в ЕГ заняття сприяли підвищенню життєстійкості людей похилого віку.

У респондентів КГ незначно знизились показники низького рівня життєстійкості (з 30,78 % до 23,08 %), проте кількість літніх людей із середнім рівнем життєстійкості залишилась незмінною (53,84 %). На 7,7 % покращилась кількість респондентів з високим рівнем життєстійкості (з 15,38 % до 23,08 %). Це також характеризує здійснення адаптованості літних людей з КГ.

Узагальнимо рівні життєстійкості ЕГ та КГ на рис. 3.9. Встановлено, що в ЕГ людей похилого віку більшість має високий рівень (66,67 %). Незначна кількість – 13,33 % літніх людей – має низький рівень життєстійкості, решта (20 %) – середній.

У літніх людей КГ превалює середній рівень життєстійкості (53,84 %). Можна зробити висновок про ефективність роботи психолога з ЕГ.

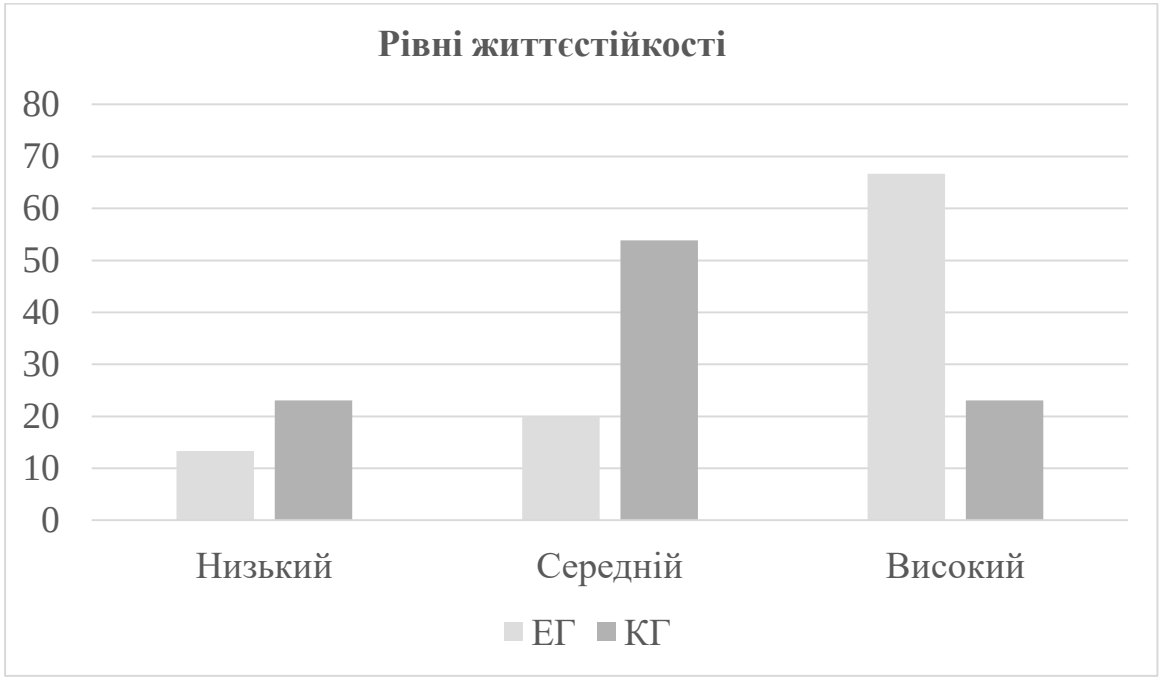


Рис. 3.9. Рівні життєстійкості ЕГ та КГ людей похилого віку

У ході порівняння результатів дослідження підтверджено ефективність проведеної психологічної роботи у межах програми психологічного супроводу людей похилого віку в умовах війни. Емпірично доведено, що зниження рівня тривожності людей похилого віку можливо завдяки впровадженню програми психологічного супроводу.

Узагальнимо результати емпіричного дослідження.

Тривожність у людей похилого віку в умовах війни має свої психологічні особливості і її можна ідентифікувати за такими ознаками: 1) страх втрати життя або близьких, 2) фінансова нестабільність, 3) розчарування, 4) зміна звичного способу життя, 5) підвищена чутливість до стресу, 6) труднощі в адаптації до нових умов. Чинниками появи тривожних станів є: соматичні симптоми, відсутність інформації про майбутнє, обмеження пересування й соціальна ізоляція, пам’ять про травматичні події, підвищена залежність від інших.

Порівнюючи динаміку показників особистісної та ситуативної тривожності людей похилого віку в експериментальній групі, слід відзначити ряд відмінностей. Так, якщо зниження рівня ситуативної тривожності відбувається за рахунок збільшення частки низькотривожних літніх людей, то щодо показника рівнів особистісної тривожності спостерігається інша тенденція. Зниження рівня особистісної тривожності відображається, в першу чергу, на кількості людей похилого віку з середнім рівнем, при цьому показник низького рівня не зазнає суттєвих змін.

Виражену динаміку ситуативної тривожності людей похилого віку можна пояснити тим, що в контексті дослідження йдеться про ситуацію психологічного дослідження та оцінку якостей літніх людей сторонньою людиною. Оскільки за час проведення формувального етапу літні люди адаптувались до подібних обставин, рівень переживання тривоги суттєво знижується. Проте особистісна тривожність охоплює широкий спектр різноманітних ситуацій і потребує більше часу для суттєвого зникнення.

Програма психологічного супроводу має ефективність для зниження рівнів тривожності людей похилого віку в умовах війни і підвищення їхньої життєстійкості. Запропонована й впроваджена програма психологічного супроводу створена на основі аналізу та узагальнення наукових джерел з досліджуваної проблематики та результатів констатувального експерименту і передбачає роботу як з людьми похилого віку, так і з їх найближчим соціальним оточенням.

Сформулюємо рекомендації зі зниження тривожності у людей похилого віку в умовах війни.

Похилий вік в онтогенезі людини, зазвичай, являє собою оцінювання літньою людиною свого минулого життєвого досвіду, тому вся її активність спрямована на осмислення сенсу минулого життя.

У монографії «Еколого-психологічні детермінанти суб'єктивного благополуччя особистості» [60] українськими психологами встановлено, що згідно моделі зміни кризових періодів і стадій стабільного розвитку в онтогенезі, різні чинники призводять до настання кризи вітальності у людей похилого віку: у віці 62 роки для чоловіків і 74 роки – для жінок. Також цей віковий період характеризується підвищенням рівнів тривожності. Можна констатувати, що період 62–75 років в житті людини, яка живе в умовах війни, становить найбільшу небезпеку для появи і розвитку тривожності. Важливим є накопичення літньою людиною позитивних особистісних ресурсів, які психологи пов'язують «зі стресостійкістю, де виокремлюють психічний (тілесний, сценарний, культурний), особистісний (мотивація, досвід, самооцінка, самодостатність, активна життєва позиція, емоційно-вольові, професійно-особистісні якості, власне здоров'я як цінність тощо) і зовнішній (соціальна підтримка, матеріальні засоби, типи середовищ життєдіяльності) рівні» [60, 97].

Для розроблення рекомендації психологам з удосконалення психологічного супроводу людей похилого віку враховано напрацювання українських психологів Ю. Железнякової [16], В. Панка [40], М. Томчук та

С. Томчук [55]. Варто приділяти увагу розумінню психологічних особливостей осіб похилого віку на фізіологічному, психологічному та соціальних рівнях, що призводить до появи у них тривожності

Так В. Панок зазначає, що «війну можна розглядати як специфічну надзвичайну ситуацію, що має масовий характер. Більше того, війну можна розглядати як катастрофу і для окремої особи, і для народу, нації загалом» [40, 2]. У зв'язку з таким розумінням впливу війни на життєдіяльність людей похилого віку узагальнимо рекомендації для роботи психолога щодо зниження рівнів тривожності літніх людей.

Корекційний вплив на стан тривожності у людей похилого віку ефективно здійснюється в межах соціально-психологічного тренінгу, що спрямований на усвідомлення узгодженості уявлень про події минулого, теперішнього та майбутнього, поєднання їх в цілісну перспективу життя.

З власного практичного досвіду, за допомогою соціально-психологічного тренінгу вдається підвищити комунікативну компетентність, коригувати дезадаптивні настанови людини похилого віку, її форми поведінки, що призводять до появи тривожних станів, розвивати комунікативні та соціальні навички, стимулювати розвиток творчих здібностей, процесів психічної саморегуляції.

Варто також у якості допоміжних засобів використовувати тематичні зустрічі із залученням психологів різних профілів та обговоренням популярної літератури щодо особливостей взаємодії з людьми похилого віку. Подібні заходи не лише дозволяють літнім людям отримати нову значущу для них інформацію, але й виступають в якості групи емоційної підтримки.

Важливим для організації і проведення психологічного супроводу зниження рівнів тривожності у людей похилого віку є врахування структури життєвої ситуації, в якій вони опинилися в умовах війни, з позицій системного й діяльнісного підходів.

За результатами дослідно-експериментальної частини дослідження узагальнимо рекомендації з удосконалення надання психологічної допомоги

У зарубіжних дослідженнях [65; 70; 72; 75] практика зниження рівня тривожності літніх осіб, ґрунтується на таких положеннях:

1) процес зниження рівня тривожності має власну динаміку і не обов'язково пов'язаний з оточенням. Цей процес характеризується можливістю обирати і проживати власне життя, сповнене значення, задоволеності;

2) результати зниження рівня тривожності завжди індивідуальні та унікальні, проте фокус уваги психологічної діяльності не обмежується виключно сферою психічного здоров'я та передбачає переніс уваги на соціальну інклюзію та якість життя літньої людини;

3) діяльність щодо зниження рівня тривожності передбачає партнерську роботу психолога з людьми похилого віку, спрямовану на забезпечення змістовної психологічної підтримки і супроводу;

4) зниження рівня тривожності розширює можливості літньої людини таким чином, щоб їй було зрозуміло, що саме вона в центрі допомоги, яку отримує, та вселяє надію щодо її майбутньої життєдіяльності.

Варто враховувати, що сучасна ресурсна модель у роботі психолога з людьми похилого віку, як зазначає О. Лич, базується на принципах гармонії (або принцип повноти реалізації), концентрації (застосовується для опису проблем, найбільш важливих на певному життєвому етапі літньої людини) та поєднання її особистісних і соціальних ресурсів [33].

Таким чином, основні рекомендації спрямовані на такі аспекти зниження тривожності в умовах війни як:

а) важливим для зниження тривожності у людей похилого віку є організація ефективної комунікативної (групової) взаємодії;

б) психологічна робота спрямована на підтримку позитивних спогадів та емоцій людей похилого віку, на підвищення рівня їхньої життєстійкості в умовах війни;

в) діяльність психолога щодо зниження рівнів тривожності може проходити за допомогою інтерактивних вправ, групових форм роботи,

соціально-психологічних тренінгів.

Запропоновані рекомендації відповідають ресурсній моделі і водночас безпосередньо взаємопов'язані з удосконаленням розвитку психологічних ресурсів, особистісних якостей, ефективних стратегій поведінки людей похилого віку.

У розділі приділено увагу опису, змісту і структурі програми психологічного супроводу, проаналізовано результати формувального і узагальнюючого етапів експерименту, надано рекомендації щодо зниження тривожності для людей похилого віку в умовах війни.

Програма «Психологічна підтримка та розвиток емоційної стійкості людей похилого віку» була розрахована на 1,5 місяця і містила 8 занять по 2 години кожне. Заняття проводились з використанням інтерактивних методів роботи, таких як обговорення, рольові ігри, вправи на розвиток емоційного інтелекту та групові дискусії. Після занять для ЕГ людей похилого віку було організовано групу підтримки, де створені безпечні умови для обміну досвідом, душевного розвантаження та підтримки взаємодії між учасниками. Крім того, проводилися індивідуальні консультації, спрямовані на глибше опрацювання особистісних проблем і надання персоналізованої допомоги.

З’ясовано, що впровадження цієї програми відбувалося на формувальному етапі дослідження із респондентами ЕГ, до якої увійшли 15 людей похилого віку, що мешкали у м. Запоріжжі. З респондентами КГ у кількості 13 осіб системної психологічної роботи не проводилось.

Оцінка ефективності програми психологічного супроводу людей похилого віку в умовах війни здійснювалась шляхом послідовних психодіагностичних зрізів. Перший зріз був проведений до початку впровадження програми і дав можливість зафіксувати початкові показники рівнів тривожності в контрольній та експериментальній групах. Другий психодіагностичний зріз, метою якого була фіксація динаміки зниження рівнів тривожності та її психологічних особливостей, був проведений після завершення і впровадження в ЕГ програми.

Для виявлення змін в рівнях прояву тривожності та її особистісних чинників після проведеної програми психологічного супроводу було використано той же набір психодіагностичних методик, що і на констатувальному етапі експерименту.

Отримано такі результати контрольного етапу емпіричного дослідження: у респондентів ЕГ після впровадження програми психологічного супроводу на 20,00 % підвищились показники низького рівня тривожності, на 13,33 % підвищились показники середнього рівня та на 33,33 % знизились показники високого рівня тривожності. Встановлено, що в ЕГ значна більшість літніх людей (66,67 %) має високий рівень. Незначна кількість (13,33 %) має низький рівень життєстійкості, а решта (20 %) – середній рівень. У респондентів КГ суттєві результатів щодо зниження рівнів тривожності не виявлено.

Складено рекомендації зі зниження тривожності літніх людей в умовах війни. Рекомендовано врахування психологічних особливостей людей похилого віку, приділено увагу використанню соціально-психологічних тренінгів у роботі психологів і проведенню інформаційно-просвітницької діяльності з людьми даної категорії.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного теоретичного й емпіричного дослідження підтвердили правомірність мети, основних ідей і положень стосовно психологічних особливостей людей похилого віку в умовах війни та засвідчили розв'язання поставлених завдань і дали підстави для наступних висновків:

1. На основі теоретичного аналізу психологічної, соціально-педагогічної літератури розкрито й обґрунтовано необхідність зниження в умовах війни тривожності людей похилого віку.

Аналіз наукових джерел дозволив з'ясувати основні підходи і тлумачення щодо змісту базових понять дослідження: «тривога», «тривожність». З'ясовано, що тривога – це неприємний емоційний стан, що виникає внаслідок нав'язливих почуттів щодо невизначеного майбутнього та призводить до психологічних та фізичних проявів, з різними наслідками та негативним впливом на якість життя, пов'язану з фізичним чи психічним здоров'ям. Під тривожністю у дослідженні розуміємо пролонгований негативний психічний й емоційний стан, який охоплює фізіологічну, пізнавальну та поведінкову сфери літньої людини. Тривожність визначається наявними суб'єктивними відчуттями психічної напруги, неспроможності та занепокоєння, а також негативними фізіологічними змінами в організмі літньої людини.

Встановлено, шо тривожність у людей похилого віку виникає внаслідок впливу стресу та невизначеності щодо соціальної ролі у суспільстві. Невизначеність щодо майбутнього життя, можливість нових загроз може підсилювати тривожність та стрес. З огляду на те, що похилий вік є досить складним періодом життя людини, оскільки виникає багато як психологічних, так і емоційних проблем, можна припустити, що у цьому життєвому періоді значно зростає особистісна тривожність.

2. Виокремлено особливості тривожності у людей похилого віку в умовах війни. З'ясовано, що в похилому віці в умовах війни тривожність відрізняється від її проявів, які спостерігались у довоєнний час. Вона пов'язана із соціальною ізоляцією, зміною кола близьких, проблемами зі здоров'ям і підвищеною смертністю. Узагальнено психологічні особливості людей похилого віку в умовах війни: виникнення та розвиток кризи «Я-ідентичності»; загострення негативного сприймання оточення і майбутнього життя, відсутність життєвих перспектив; зниження рівня психологічного захисту і пізнавальної активності; поява тривожності й агресивності. Основними психологічними особливостями прояву тривожності у людей похилого віку, що знаходяться в умовах війни є: 1) страх втрати життя або близьких, 2) фінансова нестабільність, 3) розчарування, 4) зміна звичного способу життя, 5) підвищена чутливість до стресу, 6) труднощі в адаптації до нових умов. Чинниками появи тривожних станів є: соматичні симптоми, відсутність інформації про майбутнє, обмеження пересування й соціальна ізоляція, пам'ять про травматичні події, підвищена залежність від інших. погіршення фізичного самопочуття., зниження рівня власної самооцінки.

3. Проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей тривожності людей похилого віку в умовах війни, яке містило констатувальний, формувальний та узагальнюючий етапи. Емпіричне дослідження на констатувальному етапі дозволило визначити психологічні особливості людей похилого віку в умовах війни, а також виокремило напрями психологічного супроводу цієї категорії дорослих. На формувальному етапі було розроблено й впроваджено в експериментальній групі респондентів програму психологічного супроводу з метою зниження тривожності літніх людей. На узагальнюючому етапі проведено вторинну діагностику респондентів, складено рекомендації з удосконалення роботи психолога щодо зниження рівнів тривожності у літніх людей в умовах війни.

Методами на констатувальному і контрольному етапах дослідження були спостереження, діагностичні бесіди, використання відповідних психодіагностичних методик.

4. Увагу приділено програмі психологічного супроводу людей похилого віку, спрямованій на зниження рівня тривожності в умовах війни. Програма «Психологічна підтримка та розвиток емоційної стійкості людей похилого віку». включала 8 групових занять, кожне з яких було орієнтовано на підтримку емоційного стану, розвиток навичок саморегуляції, резильєнтності та покращення соціальної взаємодії. До основних методів психологічної роботи, використаних в рамках програми, належать: надання просвітницької інформації, організація групових дискусій та обговорень, проведення арт-терапевтичних занять, а також інтерактивних тренінгових вправ.

Після впровадження програми психологічного супроводу в контрольній та експериментальній групах було проведено повторний психодіагностичний зріз. людям похилого віку щодо зниження тривожності в умовах війни. У контексті війни найбільшу актуальність набувають такі напрямки соціально-психологічної підтримки: покращення психологічного комфорту, сприяння у подоланні втрат (матеріальних і втрачених близьких людей), а також організація соціальної допомоги та забезпечення прихистку (особливо для самотніх осіб та тих, хто втратив сім’ю).

5. Досліджено ефективність програми психологічного супроводу людей похилого віку в умовах війни. З’ясовано, що в ЕГ краща динаміка зниження рівнів тривожності. У літніх людей КГ суттєвих змін щодо зниження рівнів тривожності не спостерігалося.

Мета дослідження виконана, гіпотеза підтверджена.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів розв’язання проблеми вивчення тривожності людей похилого віку в умовах війни. Подальшого аналізу потребує низка питань, розв’язання яких сприятиме поглибленню теорії та практики щодо роботи психологів з літніми людьми, зокрема: пошуки діагностичних методик та інструментарію вивчення й систематизації

особливостей цієї категорії дорослих, їх поведінки в нестандартних воєнних умовах; застосування інноваційних програм психологічної підтримки, завдяки впровадженню яких можна виявити ефективність технологій соціально-психологічної допомоги людям похилого віку в різних умовах їх функціонування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базика Є. Л. Психологічні особливості переживання кризи пізньої зрілості жінками. *Науковий вісник Миколаївського державного університету: зб. наук. праць.* Серія «Психологічні науки». 2008. Т. 1. С. 14–19.

2. Бевз Г. М., Воржбієва Е. В. Тривожність як чинник зниження особистісної ресурсності дитини середнього шкільного віку в умовах вимушеного переселення із зони бойових дій. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2016. № 1. С. 35–38.

3. Березіна О. О. Кризовий період у геронтоґенезі. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. Київ. 2012. Т. 24. Ч. 5. С. 7–12.

4. Булах І. Витоки особистісного зростання людини. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.* Серія 12: Психологічні науки. 2017. Вип. 6 (51). С. 53–63.

5. Вдовіченко О. В., Лазоренко Т. М., Головська І. Г. Особливості психічних станів осіб похилого віку та їх копінг-стратегії в умовах пандемії. *Психологія особистості*. Випуск 26. 2021. С. 53–57. DOI: https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.26.9

6. Гайдучик П. Д. Сепараційна тривога особистості: методологічний вимір дослідження. *Психологічне консультування і психотерапія*. 2015. Т.2 № 1–2. С. 41–48.

7. Гончарук О. В. Психологічний аналіз суб'єктивної картини адаптаційних здібностей жінок, хворих на шизофренію. *Медична психологія.* 2018. № 2. С. 23–29.

8. Гулько Г. О. Психологічні чинники актуалізації особистісних властивостей тривожного спектру в ситуації досягнення: дис. канд. псих. наук: 19.00.01. Київ, 2017. 249 с.

9. Гундертайло Ю. Д. Організація соціально-психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2019. С. 52–58. URL: https://lib.iitta.gov.ua/722789/1/116-Article%20Text-200-1-10-20200301%20(3).pdf

10. Державна служба статистики України. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/

11. Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг). Постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009 р. № 1417. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1417-2009-%D0%BF#Text

12. Джуган Р. І. Соціальні аспекти реалізації потреб людей похилого віку у сучасному українському суспільстві (на прикладі Закарпатської області) дис. … канд. соц. наук: 22.00.04. Львів. 2020. 237 с.

13. Дзюба Т. М., Коваленко О. Г. Психологія дорослості з основами геронтопсихології: навчальний посібник. Київ: Видавничий Дім «Слово». 2013. 236 с.

14. Добрянська О. В., Волощук О. В. Роль самооцінки у формуванні здоров’я осіб різного віку. *Environment & Health*. 2020. № 1 (94). С. 19–25. DOI: https://doi.org/10.32402/dovkil2020.01.019

15. Доповідь другої Всесвітньої асамблеї з проблем старіння. ООН. Мадрид, 8-12 квітня 2002. URL: www.un-ngls.org/pdf/ MIPAA.pdf

16. Железнякова Ю. Вплив типу прив'язаності на якість сексуального життя. *Журнал сучасної психології: науковий журнал*. 2022. Т. 26. № 3. С. 50-56. URL: 10.26661/2310-4368/2022-3.

17. Житинська М. О. Соціально-педагогічна підтримка життєдіяльності осіб похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування. дис. … канд. пед. наук: 13.00.05. Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, Київ, 2018. 250 с.

18. Житинська М. Соціально-психологічна підтримка людей похилого віку в умовах повномасштабної війни. *Освітологічний дискурс*. 2023. № 3(42). С. 54–67. DOI: https://doi.org/10.28925/2312-5829.2023.34

19. Завацька Н. Є. Психологічні основи соціальної реадаптації особистості зрілого віку: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.05. Київ. 2010. 44 с.

20. Іваніцька Т. Розвиток психічних порушень у людей похилого віку, що перебувають в умовах вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19. *Collection of Scientific Papers «ΛΟΓΟΣ»*, (March 31, 2023; Zurich, Switzerland). 2023. P. 165–169. DOI: https://doi.org/10.36074/logos-31.03.2023.48

21. Іванова І. Б. Соціальна робота з людьми похилого віку: навч. посіб. Київ: Університет «Україна». 2023. 220 с.

22. Калюжна Є. М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підлітковому віці: дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07. Київ. 2008. 192 с.

23. Калюжна Є. М. Тривожність як функціонально детерміноване утворення. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2006. № 11 (35). С. 127-133.

24. Коваленко О. Г. Міжособистісне спілкування осіб похилого віку: психологічні аспекти: монографія. Київ: Інститут обдарованої дитини. 2015. 456 с.

25. Коленіченко Т. І. Особливості адаптації людей похилого віку до умов нового соціального середовища: автореф. дис. канд пед. наук: 13.00.05. Київ. 2010. 25 с.

26. Колесник Н. Т. Клінічна психологія. 2014. 363 с. URL: https://stud.com.ua/28948/psihologiya/klinichna_psihologiya

27. Комарова О. Соціальні трансферти як чинник життєзабезпечення людей похилого віку (на прикладі Дніпропетровської області): автореф. дис. … канд соц. наук: 22.00.04. Київ. 2014. 17 с.

28. Коць Є. М. Психологічна природа осіб із соціальною тривожністю. *Науковий вісник Херсонського державного університету.* Серія: Психологічні науки. Вип. 3. Т. 1. 2017. С. 92–96.

29. Клейно Н. Б. Психологічні особливості переживання стресу в умовах війни людьми похилого віку: дипломна робота на здобуття освітнього ступеня магістра спеціальності «Психологія». Національний авіаційний університет. Київ, 2022. 83 с. URL: https://dspace.nau.edu.ua/handle/NAU/57083

30. Криворучко Т. В. Особливості розуміння самооцінки в сучасній психологічній науці. *Медсестринство*. 2015. №4. С. 19–22.

31. Кухта М. Соціальний потенціал людей старшого віку в Україні: монографія. Київ: КНУКіМ, 2018. 304 с.

32. Левенець А. Є. Психологічні особливості становлення життєвої перспективи в юнацькому віці: дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07. Київ. 2006. 220 с.

33. Лич О. М. Психологія життєстійкості осіб похилого віку: дис…. д-ра психол. наук. 19.00.01. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2021. 492 с.

34. Михальська С. А. Психологічні особливості людей похилого віку. *Проблеми сучасної психології*. 2014. Вип. 23. С. 425–435. DOI: https://doi.org/10.32626/2227-6246.2014-23.%p

35. Моргун В. Особистість та її становлення: спроба наукового моделювання. Особистість в освіті: парадигма культури: монографія. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2011. С. 27–35.

36. Мушкевич М. Діагностичний комплекс психологічного супроводу сімей, що мають проблемних дітей. *Психологічне консультування і психотерапія*. 2021. №15. С. 24–31. DOI: https://doi.org/10.26565/2410-1249-2021-15-02

37. Олефір В. О., Кузнєцов М. А., Павлова А. В. Коротка версія тесту життєстійкості. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2013. № 45(2). С. 158–165.

38. Особливості порушень психічного здоров’я, пов’язані зі старінням. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія.* 2024. № 1. С. 6–8. URL: https://neuronews.com.ua/ua/archive/2024/1/pages-6-8/osoblivosti-porushen-psihichnogo-zdorov-ya-pov-yazani-zi-starinnyam#gsc.tab=0

39. Павелків Р. В. Загальна психологія. Київ: В-во Кондор. 2013. 576 с.

40. Панок В. Г. Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2023. Вип. 5(1). С. 1–12. DOI: https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5133

41. Піменова О. Старіння людини в сучасних умовах: особливості та перспективи для активного довголіття. *Соціологічні студії*. 2019. № 2 (15). С. 30–34. DOI: https://doi.org/10.29038/2306-3971-2019-02-30-34

42. Петренко В. Є. Психологічна корекція тривожності старшокласників різних типів загальноосвітніх навчальних закладів: дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец.: 19.00.07. Київ. 2015. 273 с.

43. Подольська Г. Аналіз психологічного феномену тривожних станів особистості та їх подолання за допомогою арт-терапевтичної роботи з глиною. *Psychological journal.* 2021. №7 (51). С. 29–38. DOI: https://doi.org/10.31108/1.2021.7.7

44. Психодіагностика. Діагностика психічних станів і властивостей особистості. Шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна. URL: https://psychic.at.ua/publ/psikhodiagnostyka/diagnostika_temparamentu_i_kharakteru/shkala_reaktivnoji_situativnoji_ta_osobistisnoji_trivozhnosti_ch_d_spilbergera_ju_l_khanina/13-1-0-67

45. Психологу для роботи. Діагностичні методики / уклад.: Лемак М. В., Петрище В. Ю. Ужгород: Вид-во Олександри Гаркуші, 2012. 615 с.

46. Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування. Закон України. Закон України № 49-51 від 9 липня 2003р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#Text

47. Самооцінка депресії: шкала із 20 питань. URL: https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2706-samootcnka-depres-shkala-z-20-pitan

48. Сафін О., Кузьменко Ю. Особливі умови життєдіяльності та адаптаційний потенціал особистості: психологічний аспект. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки*. 2016. № 1 (3). С. 195–209.

49. Сімко Р. Т. Геронтопсихологія: навч. посібник. Кам'янець-Подільський: Оіюм, 2011. 167 с.

50. Скрипник А. Г. Проблема особистісного адаптаційного потенціалу в сучасній психологічній науці. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. С. 100–104. URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2019/part_1/22.pdf

51. Смульсон М. Л. Розуміння та інтерпретація досвіду людьми похилого віку. Соціально-психологічні чинники розуміння та інтерпретації особистого досвіду: монографія. Київ: Педагогічна думка, 2008. С. 221–247.

52. Спіноза Б. Етика. Софія: Наука і мистецтво. 1981. 332 с.

53. Татенко В. О. Сучасна психологія: теоретико-методологічні проблеми: навч. посіб. Київ: Вид-во Нац. авіаційного ун-ту «НАУ-друк», 2009. 288 с.

54. Титаренко Т. М. Травмочутливий психологічний супровід як медіатор конструктивних особистісних трансформацій. *Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах.* Матеріали науково-практичної конференції. Київ: Національний університет оборони України ім. І. Черняховського. 2019. С. 274–278.

55. Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії в освітньому процесі: монографія. Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.

56. Тренінги з розвитку професійної компетентності андрагогів: практичний посібник / Авт. кол.: Баніт О. В., Коваленко О. Г., Котирло Т. В., Піддячий В. М., Самко А. М., Шарошкіна Н. Г. К.: ІПООД імені Івана Зязюна НАПН України, 2021. 407 с

57. Фільц О., Гаубль Р., Лямотт Ф. Груповий психоаналіз. Львів: ВНТЛ-Класика. 2004. 192 с.

58. Хаустова О. О., Чабан О. С. Практична психосоматика: тривога. Видавничий дім «Медкнига». 2022. 144 с.

59. Хомич Г. О., Войтенко О. В. Соціалізація особистості в складних умовах життя. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: Матеріали V Міжн. наук.-практ. конференції 28 лютого – 1 березня 2019 року, Суми. 2019. С. 465–469. URL: https://core.ac.uk/download/pdf/196235464.pdf#page=465

60. Швалб Ю. М. Еколого-психологічні детермінанти суб'єктивного благополуччя особистості: монографія / за ред. Ю. М. Швалба. Київ-Львів: Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 234 с.

61. Шевченко Н. Тривожність як чинник дитячого неврозу: теоретичне обґрунтування. *Проблеми сучасної психології.* 2020. № 30. С. 689–700. DOI: https://doi.org/10.32626/2227-6246.2015-30.%p

62. Яковлева Н. Ю. Медико-психологічна допомога при тривожних розладах у військовослужбовців та населення. *Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія.* 2015. Том X. Вип. 27. С. 703–712.

63. Яремко Р., Гродська В., Дзюбак А., Ільків Х. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі. *Молодий вчений*. 2022. № 5 (105). С. 83–86. DOI: https://doi.org/10.32839/2304-5809/2022-5-105-16

64. Ясточкіна І. А. Психологічні чинники виникнення та корекція тривожності в ранньому юнацькому віці: дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07. К., 2011. 320 с.

65. Bengtson, V. L. The social psychology of aging. Indianapolis: Bobbs-Merrill. 1973. 176 p.

66. Brennan, J., Reilly, P., Cuskelly, K., & Donnelly, S. Social work, mental health, older people and COVID-19. *International psychogeriatrics*. 2020. Vol. 32(10). P. 1205-1209. DOI: https://doi.org/10.1017/S1041610220000873.

67. Global report on ageism. World Health Organization, 2021. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866

68. Kalia H., Singh N., Singh R. Encyclopaedia of the World Psychologists. *Delhi: Global Vision Publishing House*. 2002. Vol. 2. P. 465–467.

69. Maddi S. Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*. 2004. № 44. P. 279–298.

70. Rogers C., Harold L., Reinhard T. On Becoming an Effective Teacher: Person-centered teaching, psychology, philosophy, and dialogues with Carl R. Rogers and Harold Lyon. Routledge. 2013. URL: https://www.bookfinder.com/isbn/9780415816977/

71. Sternberg R. J. Cognitive Psychology. 4 th. ed. N.Y.: Wads worth Publishing Company, 2005. 688 p.

72. Suárez L. M., Bennett S. M., Goldstein C. R., Barlow D. H. Understanding anxiety disorders from a "triple vulnerability" framework. *Oxford handbook of anxiety and related disorders*. 2009. P. 153–172.

73. Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dzięgielewska M. Podstawy gerontologii spolecznej. Warszawa: Ofi cyna Wydawnicza ASPRA – JR, 2006. P. 54–55.

74. Vassiliadis I. V., Fountos A. I., Papadimitrion A. G., Sbonias E. C. Mental Stress – induced silent myocardial ischemia detected during ambulatory Ventricular function monitoring. *Int Journal Card Imaging*. 1998. № 14 (3). P. 171–177.

75. Webb L. Covid-19 lockdown: a perfect storm for older people's mental health. *Journal of psychiatric and mental health nursing.* 2021. Vol. 28(2). P. 300. DOI: https://doi.org/10.1111/jpm.12644

76. Zinbarg R. E., Barlow D. H., Hertz R. M. Cognitive-behavioral approaches to the nature and treatment of anxiety disorders. *Annual review of psychology.* 1992. V3. P. 235–267.

77. Zung W. Depression Inventory: A Supplement to the Depression Self-Assessment Scale. *J Clin Psychol*. 1972. V. 28. P. 539–543.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Шкала тривожності» Дж. Тейлора

Мета: визначення рівня тривожності особистості. Матеріали та обладнання: бланк з твердженнями, ключ.

Вступ. Методика спрямована на визначення рівня тривожності. Ця методика побудована так, щоб людина оцінювала ситуації, що викликають той або інший ступінь тривоги, і виявляла сфери дійсності, що є для неї основними джерелами тривог.

Інструкція: «Прочитайте уважно кожне з 60-ти запропонованих тверджень, які вимагають однозначних відповідей («так» або «ні»). У реєстраційному банку, у клітинці, відповідній номеру твердження, поставте знак «+» (так), якщо згодні, або «-» (ні), якщо не згодні. Відповідайте швидко, довго не замислюйтесь».

Текст опитувальника

1. Я можу довго працювати не втомлюючись.
2. Я завжди виконую свої обіцянки, не зважаючи на те, зручно мені це чи ні.
3. Зазвичай руки й ноги в мене теплі.
4. У мене рідко болить голова.
5. Я впевнений у своїх силах.
6. Очікування мене нервує.
7. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
8. Зазвичай я відчуваю себе цілком щасливим.
9. Я не можу зосередитися на чомусь одному.
10. У дитинстві я завжди негайно й покірливо виконував все те, що мені доручали.
11. Раз на місяць або частіше в мене буває розлад шлунка.
12. Я часто ловлю себе на тому, що мене щось тривожить.
13. Я думаю, що я не більше нервовий, ніж більшість людей.

14. Я не надто сором’язливий.

15. Життя для мене майже завжди пов’язане з великим напруженням.

16. Іноді буває, що я говорю про речі, в яких не розбираюся.

17. Я червонію не частіше, ніж інші.

18. Я часто засмучуюсь через дрібниці.

19. Я рідко помічаю в себе серцебиття або задишку.

20. Не всі люди, яких я знаю, мені подобаються.

21. Я не можу заснути, якщо мене щось тривожить.

22. Зазвичай я спокійний і мене нелегко засмутити.

23. Мене часто мучать нічні кошмари.

24. Я схильний все сприймати надто серйозно.

25. Коли я нервую, в мене посилюється пітливість.

26. У мене неспокійний і переривчастий сон.

27. В іграх я волію скоріше вигравати, ніж програвати.

28. Я більш чутливий, ніж більшість інших людей.

29. Буває, що нескромні жарти та гостроти викликають у мене сміх.

30. Я хотів би бути так само задоволений своїм життям, як, мабуть, задоволені інші.

31. Мій шлунок сильно турбує мене.

32. Я постійно заклопотаний своїми матеріальними та службовими справами.

33. Я насторожено ставлюся до деяких людей, хоча знаю, що вони не можуть заподіяти мені шкоди.

34. Мені часом здається, що переді мною нагромаджені такі труднощі, яких мені не подолати.

35. Я легко ніяковію.

36. Часом я стаю настільки збудженим, що це заважає мені заснути.

37. Я вважаю за краще ухилятися від конфліктів і скрутних ситуацій.

38. У мене бувають напади нудоти та блювоти.

39. Я ніколи не спізнювався на побачення або роботу.

40. Часом я відчуваю, що від мене немає ніякої користі.

41. Іноді мені хочеться вилаятися.

42. Майже завжди я відчуваю тривогу у зв'язку з чим-небудь або з ким-небудь.

43. Мене турбують можливі невдачі.

44. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.

45. Мене нерідко охоплює відчай.

46. Я – людина нервова і легко збуджувана.

47. Я часто помічаю, що мої руки тремтять, коли я намагаюся що-небудь зробити.

48. Я майже завжди відчуваю відчуття голоду.

49. Мені не вистачає впевненості в собі.

50. Я легко пітнію навіть у прохолодні дні.

51. Я часто мрію про такі речі, про які краще нікому не розповідати.

52. У мене дуже рідко болить живіт.

53. Я вважаю, що мені дуже важко зосередитися на який-небудь задачі або роботі.

54. У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я не можу довго всидіти на одному місці.

55. Я завжди відповідаю на листи відразу ж після прочитання.

56. Я легко засмучуюсь.

57. Практично я ніколи не червонію.

58. У мене набагато менше різних побоювань і страхів, ніж у моїх друзів і знайомих.

59. Буває, що я відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.

60. Зазвичай я працюю з великою напругою.

«Ключ»

В 1 бал оцінюються відповіді «так» до висловлювань 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 47,

48, 49, 50, 53, 54, 56, 60 і відповіді «ні» до висловлювань 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Неправдивими вважаються відповіді «так» до висловлювань 2, 10, 55 і «ні» до висловлювань 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

Інтерпретація результатів.

Сумарна оцінка: 40-50 балів розглядаються як показник дуже високого рівня тривоги;

25-39 балів свідчать про високий рівень тривоги;

16-24 бала – про середній рівень (з тенденцією до високого);

5-15 балів – про середній рівень (з тенденцією до низького);

0-4 бала – про низький рівень тривоги.

Джерело: Психологу для роботи. Діагностичні методики [Текст] : [збірник] / [уклад.: Лемак М. В.,Петрище В. Ю.]. Вид. 2-ге, випр. Ужгород: Вид-во Олександри Гаркуші, 2012. 615 с.