

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ ДЗВО
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ
ОСВІТИ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ

завідувач кафедри ПП та М,
д.с.н. доцент

Юлія ГЕРАСИМЕНКО

(підпис)

« 14 » травня 2025 р.
(дата)

**«ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ»**

**Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня «магістр»**

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Психологія»

Здобувачка вищої освіти
групи ПС-23-12-зМ

ВОЛИНЕЦЬ Тамара Євгенівна

(підпис)

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук

ФУРС Олег Йосипович

(підпис)

Біла Церква 2025

Протокол аналізу звіту подібності

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання щодо роботи:

Автор: Волинець Тамара Євгеніївна, група ПС-23-12-ЗМ

Назва: Особливості надання психологічної допомоги особам похилого віку

Керівник: Фурс Олег Йосипович

Підрозділ: кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Коефіцієнт подібності 1: 15.7%

Мікропробіли: 13

Заміна букв: 120

Інтервали: 7

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:

☒ Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

☐ Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

☐ Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 26. ЗУ Про фахову передвищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедур. Таким чином робота не приймається.

Висновок:

Кваліфікаційна робота Волинець Т.Є. має достатній рівень оригінальності академічного тексту, містить результати власних досліджень. Висновки, ідеї, результати і тексти інших авторів мають позначення на відповідне джерело.

Дата 06.05.2025р.

Відповідальний за антиплагіатну технічну експертизу у Білоцерківському інституті неперервної професійної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПН України:

Підпис



**ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ» НАПН УКРАЇНИ
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ
ОСВІТИ**

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

ВІДГУК

керівника на кваліфікаційну роботу магістра

Волинець Тамари Євгеніївни

студентки 2 курсу магістратури, групи ПС- 23-12ЗМ

спеціальності 053 Психологія

Тема кваліфікаційної роботи: «Особливості надання психологічної
допомоги особам похилого віку»

Кваліфікаційна робота магістрантки присвячена дослідженню особливостей надання психологічної допомоги особам похилого віку.

Студенткою визначено теоретичне і практичне значення дослідження, його наукову новизну, коректно сформульовано гіпотезу та підібрано методи дослідження.

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

У першому розділі проведено ґрунтовний теоретичний аналіз проблеми формування та функціонування психологічної допомоги особам літнього віку. У процесі теоретичного аналізу виявлено унікальність психічного розвитку в літньому віці, що характеризується нерівномірністю, гетерохронністю та появою нових адаптивних можливостей.

У другому розділі проаналізовано та обґрунтовано основні методи емпіричного дослідження та повністю підтверджено сформульовану гіпотезу. Результати дослідження демонструють високу ефективність комбінованого підходу до психологічної допомоги особам похилого віку. Подано результати, аналіз та інтерпретацію емпіричного дослідження відповідно до означеної авторкою тематики.

У третьому розділі була запропонована корекційна програма «Стежимо за душею: Психологічна підтримка людей похилого віку», яка включає когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), арт-терапію та групові заняття. Програма сприяє значному зниженню депресивних симптомів і тривожності, підвищенню самооцінки, а також розвитку адаптаційних механізмів у літніх людей.

За період написання кваліфікаційної роботи Волинець Тамара Євгеніївна проявила себе як вдумливий дослідник.

Магістрантка систематично з'являлася на консультації, адекватно реагувала на зауваження наукового керівника, виявляла власний погляд на досліджувану проблему.

У процесі написання кваліфікаційної роботи Волинець Т.Є. зарекомендувала себе як ерудована та допитлива дослідниця, яка має достатній рівень знань і вміє спланувати, організувати та провести власне психологічне дослідження.

Кваліфікаційна робота «Особливості надання психологічної допомоги особам похилого віку» є самостійним, завершеним дослідженням, має практичне та теоретичне значення і заслуговує на оцінку «відмінно», а її авторка Волинець Тамара Євгеніївна – на присвоєння освітньо – кваліфікаційного рівня «магістр» зі спеціальності 053 «Психологія».

Кваліфікаційна робота Волинець Тамари Євгеніївни, згідно чинного положення ДЗВО УМО «Про перевірку кваліфікаційних робіт за допомогою програми антиплагіату» та відповідно до протоколу аналізу звіту подібності комплексу StrikePlagiarism, складає 15,7% коефіцієнту подібності, що вказує на незалежність даної роботи. Також у роботі наявні відповідні посилання на список використаних джерел.

Одержані результати, емпіричного дослідження та розробленої Волинець Т.Є. програми, можуть бути впроваджені у практичну діяльність територіальних центрів з обслуговуванням людей похилого віку та використані в практичній діяльності фахівцями в галузі соціальної психології, корисні для сімей і родичів літніх людей задля підтримки їхнього психічного стану.

Таким чином, представлена кваліфікаційна робота є відносно завершеним науковим дослідженням, яке має теоретичне і прикладне значення, у більшості відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт, а її авторка заслуговує на позитивну оцінку.

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук



Олег Фурс

БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітньо програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ



завідувач кафедри ПП та М,
д.е.н, доцент
Юлія ГЕРАСИМЕНКО

« 3 » січня 2025 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Волинець Тамарі Євгеніївні

1. Тема роботи Особливості надання психологічної допомоги особам похилого віку (на прикладі Відділення стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання КУ «ТЦНСП» Тетіївської МР»).

керівник роботи Фурс Олег Йосипович, к.п.н.

затверджені наказом БІНПО від «03» січня 2025 року №01-06/03

Строк подання здобувачем освіти роботи «02» травня 2025 року

2. Вихідні дані до роботи: закони, постанови нормативно-правові акти, наукові праці, публікації в актуальних періодичних виданнях та веб ресурсах, монографії вітчизняних та зарубіжних вчених з досліджуваних питань, власні дослідження та спостереження.

3. Перелік питань, які потрібно розробити:

Кваліфікаційна робота магістра складається з основної частини і додаткової. Основна частина містить такі структурні елементи: вступ,

сутність (3 розділи - теоретичний, емпіричне вивчення (дослідження, діагностика основних показників досліджуваної проблеми), розробка програми психологічної допомоги особам похилого віку (з корекційними та/або профілактичними заходами з вирішення досліджуваної проблеми), висновки та рекомендації, список використаних джерел, додатки.

РОЗДІЛ I. Теоретичні основи психологічної допомоги особам похилого віку - складається з 3 підрозділів: 1.1. Теоретичний аналіз проблеми формування і функціонування психологічної допомоги особам похилого віку; 1.2. Загальна характеристика соціального статусу осіб похилого віку; 1.3. Особливості надання психологічної допомоги особам похилого віку.

РОЗДІЛ II - Емпіричне дослідження впливу психологічної допомоги на психічне здоров'я людей похилого віку - складається з 2 підрозділів: 2.1. Теоретичні аспекти дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик; 2.2. Організаційні аспекти дослідження, узагальнення, аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження. РОЗДІЛ III. Програма психологічної допомоги особам похилого віку - складається з 2 підрозділів: 2.1. Структура і зміст програми психологічної підтримки осіб похилого віку; 2.2. Методики, психодіагностичний інструментарій та методичні рекомендації для успішної реалізації програми.

4. Консультанти розділів роботи

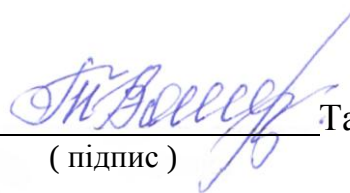
Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	ФУРС О. Й. кандидат психологічних наук	03.01.2025	03.01.2025
2	ФУРС О. Й. кандидат психологічних наук	03.02.2025	03.02.2025
3	ФУРС О. Й. кандидат психологічних наук	03.03.2025	03.03.2025

5. Дата видачі завдання 03.01.2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Узгодження теми, складання змісту	січень	Виконано
2.	Вивчення літературних джерел	січень	Виконано
3.	Збирання матеріалу на базі проведення дослідження	січень	Виконано
4.	Обробка матеріалу	січень	Виконано
5.	Виконання розділу 1	січень	Виконано
6.	Виконання розділу 2	січень – березень	Виконано
7.	Виконання розділу 3	березень	Виконано
8.	Формулювання висновків	березень	Виконано
9.	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії	квітень	Виконано
10.	Подання роботи на кафедру	травень	Виконано

Студент



Тамара ВОЛИНЕЦЬ

(підпис)

Керівник роботи



Олег ФУРС

(підпис)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 131 с., 3 рис., 3 табл., 73 літературних джерел.

Об'єкт дослідження - психологічна допомога людям похилого віку.

Предмет дослідження - процес надання психологічної допомоги людям похилого віку включаючи їхні потреби.

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці особливостей психологічної допомоги особам похилого віку.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, узагальнення, синтез, систематизація, класифікація для обґрунтування змісту і організації надання соціальних послуг соціальними працівниками людям похилого віку; емпіричні: анкетування, бесіда, аналіз досвіду з метою виявлення можливостей оптимізації надання соціальних послуг людям похилого віку; спостереження і аналіз результатів діяльності з метою визначення ефективності розробленої програми організації психологічної допомоги людям похилого віку, порівняльний аналіз кількісних та якісних показників; методи візуалізації інформації, експеримент.

Актуальність теми зумовлена тим, що, незважаючи на численність досліджень з окресленої проблематики, питання психологічна допомога особам похилого віку є одним з важливих і необхідних у сучасній психології. Адже, психологічна допомога сприяє створенню відчуття задоволеності життям літніх людей, яке визначається когнітивною оцінкою їхньої життєвої якості та стає умовою щасливого старіння.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що емпірично досліджено психологічні особливості людей похилого віку, які перебувають у геріатричних центрах; теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено шляхи та умови організації надання психологічної допомоги у роботі територіального центру соціального обслуговування людей похилого

віку; подальшого розвитку набули зміст, форми, засоби надання даних послуг людям похилого віку.

Практичне значення: матеріали і результати дослідження, викладені в роботі, надають важливу інформацію для розробки та впровадження програм психологічної підтримки літніх людей, створенню ефективних інтервенційні стратегій, спрямованих на поліпшення їхнього психічного стану та загальної якості життя. Дослідження може бути використане в практичній діяльності спеціалізованих служб і центрів, фахівцями в галузі соціальної психології старіння (психологів, геронтопсихологів і соціальних працівників) та корисне для сімей і родичів літніх людей задля підтримки їхнього психічного стану та вдосконалення якості життя.

У роботі теоретично обґрунтовано та емпірично перевірено особливості надання психологічної допомоги та її вплив на психічний стан людей похилого віку; розроблено програму психологічної допомоги особам похилого віку, яка пропонує різноманітні методи та інструменти, спрямовані на поліпшення їхнього психічного здоров'я, самопочуття та якості життя.

Ключові слова: психічне здоров'я, особа похилого віку, психологічна допомога, соціально-психологічна підтримка, вік, старіння, старість, довголіття, тривалість життя, якість життя, геронтологія, демографія, сенс життя.

SUMMARY

Qualification Thesis: 131 pages, 3 figures, 3 tables, 73 literary sources.

Object of Study: Psychological assistance to the elderly.

Subject of Study: The process of providing psychological assistance to the elderly, including their needs.

Purpose of the Thesis: To theoretically substantiate and experimentally verify the features of psychological assistance to the elderly.

Research Methods: Theoretical methods include analysis, generalization, synthesis, systematization, and classification to substantiate the content and organization of social services provided by social workers to the elderly. Empirical methods include questionnaires, interviews, and analysis of experience to identify opportunities for optimizing the provision of social services to the elderly; observation and analysis of activity results to determine the effectiveness of the developed program for organizing psychological assistance to the elderly; comparative analysis of quantitative and qualitative indicators; information visualization methods, and experimentation.

Relevance of the Topic: Despite numerous studies on this issue, psychological assistance to the elderly remains a critical and necessary topic in modern psychology. Psychological assistance contributes to creating a sense of life satisfaction among the elderly, which is determined by a cognitive assessment of their quality of life and serves as a condition for happy aging.

Scientific Novelty: The study empirically investigates the psychological characteristics of elderly individuals in geriatric centers; theoretically substantiates and experimentally verifies the methods and conditions for organizing psychological assistance in the work of a territorial social service center for the elderly; and further develops the content, forms, and means of providing these services to the elderly.

Practical Significance: The materials and results of the study provide valuable information for developing and implementing psychological support programs for the elderly and creating effective intervention strategies aimed at improving their mental state and overall quality of life. The research can be applied in the practical activities of specialized services and centers by professionals in the field of social psychology of aging (psychologists, gerontopsychologists, and social workers) and is beneficial for families and relatives of the elderly to support their mental state and enhance their quality of life.

The thesis theoretically substantiates and empirically verifies the features of providing psychological assistance and its impact on the mental state of the elderly. A psychological assistance program for the elderly has been developed, offering various methods and tools aimed at improving their mental health, well-being, and quality of life.

Keywords: mental health, elderly person, psychological assistance, socio-psychological support, age, aging, old age, longevity, life expectancy, quality of life, gerontology, demography, meaning of life.

АНОТАЦІЯ

Особливості надання психологічної допомоги особам похилого віку (на прикладі Відділення стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання Комунальна установа «Територіальний центр надання соціальних послуг (соціальне обслуговування)» Тетіївської міської ради», с.Денихівка, Білоцерківського району, Київської області). Кваліфікаційна робота магістра на правах рукопису. БІНПО ДЗВО «УМО», Біла Церква, 2025, 131 с.

У кваліфікаційній роботі магістра теоретично обґрунтовано та емпірично перевірено особливості надання психологічної допомоги та її вплив на психічний стан людей похилого віку; розроблено програму психологічної допомоги особам похилого віку, яка пропонує різноманітні методи та інструменти, спрямовані на поліпшення їхнього психічного здоров'я, самопочуття та якості життя.

Розроблена у кваліфікаційній роботі програма може бути впроваджена до практики територіального центру з обслуговуванням людей похилого віку та використана в практичній діяльності фахівцями в галузі соціальної психології, корисна для сімей і родичів літніх людей задля підтримки їхнього психічного стану.

ABSTRACT

Features of Providing Psychological Assistance to the Elderly (Based on the Example of the Inpatient Care Department for Permanent or Temporary Residence of the Municipal Institution "Territorial Center for the Provision of Social Services (Social Care)" of the Tetiiv City Council, Denykhivka Village, Bila Tserkva District, Kyiv Region). Master's qualification thesis, manuscript. BINPO DZVO "UMO," Bila Tserkva, 2025, 131 p.

In the master's qualification thesis, the features of providing psychological assistance and its impact on the mental state of the elderly are theoretically substantiated and empirically verified. A program of psychological assistance for the elderly has been developed, proposing various methods and tools aimed at improving their mental health, well-being, and quality of life.

The program developed in the qualification thesis can be implemented in the practice of the territorial center serving the elderly and used in the practical activities of specialists in the field of social psychology. It is also beneficial for families and relatives of the elderly to support their mental state.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	14
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	20
1.1. Теоретичний аналіз проблеми формування і функціонування психологічної допомоги особам похилого віку.....	20
1.2. Загальна характеристика соціального статусу осіб похилого віку.....	31
1.3. Особливості надання психологічної допомоги особам похилого віку.....	41
Висновки до розділу 1	46
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	49
2.1. Теоретичні аспекти дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик.....	49
2.2. Організаційні аспекти дослідження, узагальнення, аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	55
Висновки до розділу 2	72
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ «СТЕЖИМО ЗА ДУШЕЮ: ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ».....	77
3.1. Структура і зміст програми психологічної підтримки осіб похилого віку.....	77
3.2. Методики, психодіагностичний інструментарій та методичні рекомендації для успішної реалізації програми.....	85
Висновки до розділу 3	92
ВИСНОВКИ	94
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	98
ДОДАТКИ	107

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Оскільки тривалість життя зростає, а частка літніх людей у суспільстві збільшується, як науковці, так і широка громадськість все більше цікавляться особливостями пізнього періоду дорослості. Зміни, що відбуваються у житті літніх людей, виділяють їх в окрему соціальну групу, перед якою стоїть важливе психологічне завдання – досягнення цілісності особистості через осмислення минулого та прийняття прожитого. Старість – це етап, що супроводжується численними фізичними, психологічними та соціальними трансформаціями, які впливають на емоційний стан та якість життя. Тому психологічна підтримка літніх людей потребує особливого підходу. Важливим фактором, який слід враховувати при розробці програм соціально-психологічної допомоги, є задоволеність життям, адже вона є ключем до позитивного функціонування особистості та щасливої старості.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) поділяє життя на вікові етапи, включаючи дитинство, юність, зрілість, похилий вік та старість, які кожна людина має пройти. На жаль, не всі досягають похилого або старшого віку. Згідно з оновленою класифікацією ВООЗ (2024), молодість триває до 44 років, після чого настає середній вік (45-59 років), похилий вік (60-74 роки), старший похилий вік (75-89 років) та довголіття (90 років і старше). Проте, вже у 50-60 років людина може відчувати себе самотньою та непотрібною.

Кожен етап життя має свою цінність та позитивні аспекти. Для повноцінного проживання кожного з них необхідні здоров'я, добробут, любов та повага від близьких, друзів, колег та суспільства. Відсутність

уваги та поваги, незалежно від віку, призводить до смутку, самотності та відчуття марності існування.

Старість часто супроводжується такими проблемами, як соціальна ізоляція, втрата близьких, фізичні обмеження та зниження самооцінки. Це може призвести до різноманітних психологічних труднощів, серед яких депресія, тривожність та втрата інтересу до життя. Люди похилого віку потребують підтримки, розуміння та тепла в складні часи. Важливо враховувати їхні індивідуальні потреби та особливості при наданні психологічної допомоги. Військова ситуація в Україні, спричинена повномасштабною війною, значно погіршує психічне здоров'я літніх людей, посилюючи відчуття тривоги, страху та безпорадності через постійні обстріли, втрату близьких і руйнування звичного способу життя. Соціальна ізоляція, обмежений доступ до медичних і соціальних послуг, а також економічні труднощі, пов'язані з війною, сприяють зростанню депресії та посттравматичних стресових розладів у цій віковій категорії. Вихід на пенсію кардинально змінює спосіб життя людей: коло спілкування та потреб звужується, проте вільного часу стає більше, і його потрібно заповнити корисною та змістовною діяльністю для підтримки активного життя. Це створює потребу в організації дозвілля для літніх людей. За словами Джоан Марії Корбі, вихід на пенсію змінює звичні життєві стереотипи літніх людей, що призводить до матеріальних і психологічних труднощів. [22] Втрата коханої людини часто викликає у літніх людей почуття самотності та непотрібності. Наявність психологічної допомоги та її якість для цієї вікової групи залежить від багатьох факторів, включаючи рівень освіти, матеріальне становище та культурні особливості. Фізичні обмеження також можуть ускладнювати отримання необхідної підтримки, а стан здоров'я безпосередньо впливає на емоційний добробут.

Дослідження показують, що літні люди – це дуже різноманітна група, яка відрізняється за станом здоров'я, здатністю працювати, рівнем

зайнятості, мотивацією, сімейним станом, соціальними зв'язками, умовами проживання, матеріальним забезпеченням, сприйняттям світу та адаптацією до змін. З огляду на це, визначення старості має базуватися на функціональних змінах, які відбуваються в соціально-культурному житті людини. Дослідження підтверджують, що залучення літніх людей до активної участі в суспільному житті допомагає їм уникнути соціальної ізоляції. Важливим фактором для підтримки гармонійних відносин з суспільством є активне проведення дозвілля, незалежно від місця проживання. Правильно організований відпочинок позитивно впливає на психологічний стан літньої людини, покращуючи настрій, заспокоюючи, вселяючи оптимізм та даруючи відчуття повноцінного життя [13].

Упродовж багатьох років українські науковці, досліджуючи старість, зосереджувалися переважно на біологічних та, меншою мірою, соціальних аспектах. Психологічні особливості літніх людей вивчалися не так детально, здебільшого з точки зору загальних закономірностей розвитку психіки та психологічних процесів старіння. Фундаментом для вивчення психології особистості в літньому віці стали праці українських та зарубіжних вчених, таких як (К.О.Абульханова-Славська, С.Е.Brett, І.Д.Бех, О.І.Бондарчук, Е.Еріксон, М.В.Єрмолаєва, R.Y.Erol, М.А.Harris, N.E.Helwig, І.Г.Коваленко-Кобилянська, G.R.Leon, M.Mather, Л.П.Міщиха, Ж.М. Новікова, U. Orth, Х.О.Порсева, Т.М.Титаренко, М.Л.Смульсон та ін). Соціальні аспекти старіння та старості досліджували (D. Abrams, L. Ayalon, P.Brudek, L.L.Carstensen, О.Г.Коваленко, Т.Korulczyk, M.L.Lima, Л.Б.Лук'янова, J.F.Nussbaum, L.L.Pecchioni, Е.О.Помиткін, J.D.Robinson, С.М.Vauclair та ін).

Наразі питання психологічної підтримки літніх людей залишається актуальним та недостатньо вивченим. Зі збільшенням тривалості життя та кількості літніх людей, надання їм психологічної допомоги стає надзвичайно важливим. Сучасні дослідження показують, що в умовах війни до 38,7% людей похилого віку страждають від симптомів депресії, а

43,4% відчують тривогу, що значно більше, ніж у мирний час. Постійна загроза обстрілів та нестабільність у житті збільшують ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), особливо серед самотніх літніх людей. Саме вони складають майже половину тих, хто схильний до суїцидальної поведінки через соціальну ізоляцію.

Об'єкт дослідження - психологічна допомога людям похилого віку.

Предмет дослідження - процес надання психологічної допомоги людям похилого віку включаючи їхні потреби.

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці особливостей психологічної допомоги особам похилого віку.

Завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблем, які впливають на доступ людей похилого віку до послуг психологічної допомоги згідно з існуючими розробками висвітленими у вітчизняних та зарубіжних джерелах.
2. Розглянути особливості надання психологічної допомоги особам похилого віку.
3. Провести емпіричне дослідження особливості надання психологічної допомоги особам похилого віку. Проінтерпретувати отримані результати.
4. Емпірично довести існування впливу психологічної допомоги на психічне та фізичне здоров'я людей похилого віку.
5. Розробити програму психологічної підтримки осіб похилого віку, надати практичні рекомендації щодо використання програми для психологічної підтримки осіб похилого віку.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, узагальнення, синтез, систематизація, класифікація для обґрунтування змісту і організації надання соціальних послуг соціальними працівниками людям похилого віку; емпіричні: анкетування, бесіда, аналіз досвіду з метою виявлення

можливостей оптимізації надання соціальних послуг людям похилого віку; спостереження і аналіз результатів діяльності з метою визначення ефективності розробленої програми організації психологічної допомоги особам похилого віку, порівняльний аналіз кількісних та якісних показників; методи візуалізації інформації, експеримент.

Наукова новизна дослідження полягає у проведенні емпіричного аналізу психологічних особливостей людей похилого віку, які проживають у геріатричних закладах. На основі цього аналізу було розроблено теоретичне обґрунтування та експериментально перевірено ефективні шляхи та умови організації психологічної допомоги в територіальних центрах соціального обслуговування. В результаті було розширено та вдосконалено зміст, форми та засоби надання психологічних послуг для літніх людей.

Результати: Збільшення тривалості життя та зростання частки літніх людей у населенні викликає загальний інтерес до їхнього стану та якості життя. Психологічна підтримка цієї групи населення набуває особливого значення, оскільки старіння пов'язане з різноманітними фізичними, психологічними та соціальними змінами. Особливо важливою є їхня задоволеність життям, що визначається когнітивною оцінкою життєвої якості та сприяє щасливому старінню. Дослідження виявило, що психологічні проблеми та потреби літніх людей значно різняться залежно від стану здоров'я, працездатності, сімейного статусу та соціальних зв'язків. Щоб запобігти соціальній ізоляції, важливо підвищити рівень їхньої залученості до суспільного життя. Це можна досягти через активний відпочинок та розвиток соціальних зв'язків, незалежно від місця їхнього проживання. Урахування психологічних особливостей літніх людей і надання їм адекватної психологічної підтримки стає важливим завданням сучасного суспільства.

Практичне значення: представлені матеріали і результати дослідження надають цінну інформацію для розробки та впровадження

програм психологічної підтримки літніх людей, створення ефективних стратегій інтервенцій, що сприяє покращенню їхнього психічного стану та загальної якості життя. Дослідження можуть застосовуватись у діяльності спеціалізованих служб і центрів, фахівцями в галузі соціальної психології старіння-соціальними психологами, геронтопсихологами та соціальними працівниками, а також бути корисними для сімей та родичів літніх осіб з метою підтримки їхнього психічного здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1 Теоретичний аналіз проблеми формування і функціонування психологічної допомоги особам літнього віку

Процес старіння — це природний біологічний факт, на який людина впливає лише частково. У старості знижується здатність адаптуватися до навколишнього середовища, на яке ми не маємо впливу. Зазвичай цей етап асоціюється з людьми у віці 75 років і старше [18]. Старіння є явищем, яке варто розглядати як поєднання психологічних і біологічних можливостей особистості, а також резервів, накопичених з роками, і впливу соціальних процесів. На процес старіння кожної людини впливають біологічні, психологічні та соціальні фактори[7]. Біологічно обумовлене старіння виникає через різні молекулярні та клітинні пошкодження, які накопичуються з часом. Це веде до поступового погіршення фізичних і розумових здібностей, росту ризику захворювань і зрештою смерті. Люди будь-якого віку можуть зіткнутися з поширеними життєвими стресовими факторами, такими як зниження функціональних можливостей внаслідок старіння. Через різні причини літні люди часто перебувають у стані ізоляції, відчують депресію та фізичну бездіяльність [13]. Шістдесят відсотків госпіталізованих пацієнтів віком понад 65 років вже мають проблеми з психічним здоров'ям або схильні до їхнього виникнення. Це може включати деменцію, делірій або депресію [6]. Оцінка проблем психічного здоров'я у літніх людей ускладнюється через різноманітні проблеми та захворювання, що супроводжують фізичні недуги. Психологічні труднощі у здорових людей похилого віку можна полегшити шляхом їхньої участі в громадських заходах [29]. Соціальна дискримінація

може призводити до психологічних проблем і погіршувати якість життя літніх людей. Визначення проблем психічного здоров'я у цієї вікової групи ускладнюється багатьма факторами та супутніми фізичними захворюваннями. Психічне здоров'я є важливим для комфортного життя, оскільки воно впливає на здатність підтримувати стосунки, продовжувати освіту та кар'єрний ріст, а також приймати щоденні рішення. Найпоширенішим психічним розладом серед людей похилого віку є депресія, яка проявляється зміною настрою, самозвинуваченням, бажанням карати себе і змінами рівня активності [13]. Депресія може викликати серйозніші функціональні порушення в повсякденному житті, ніж у людей з такими хронічними захворюваннями, як захворювання легенів, гіпертонія або діабет. Крім цього, у літніх людей після депресії можуть розвинутиися негативні наслідки для здоров'я, зокрема деменція, страх смерті, нездатність мати дітей, соматичні хвороби, когнітивні порушення, функціональні труднощі в повсякденній діяльності та відсутність соціальних зв'язків [5, 16]. Психологічний дистрес, загальний неприємний стан настрою, що супроводжується тривогою або депресією, може посилюватися з віком. Люди, які відчувають психологічний дистрес, часто не звертаються за професійною психологічною допомогою і шукають підтримки у тих, хто не має відповідної підготовки в галузі психічного здоров'я. Проте несвоєчасне або недостатнє звернення за допомогою може стати перешкодою для отримання ефективної підтримки [42]. З огляду на те, що старші люди дедалі частіше отримують допомогу в громадах, а не в лікарнях, важливо оцінювати як їхнє фізичне, так і соціальне функціонування. Вивчення соціальних функцій може сприяти розробці ефективних втручань у сфері охорони здоров'я та політики для літніх людей, оскільки слабкі соціальні зв'язки загрожують їхньому психологічному та фізичному здоров'ю.

Особливо важливим аспектом соціального функціонування літніх людей є спілкування, яке відіграє ключову роль у підтримці їхнього психологічного благополуччя та адаптації до вікових змін.

Спілкування у літньому віці відіграє ключову роль, вирізняючись особливими характеристиками порівняно з іншими етапами життя. Дехто вважає, що з віком людина втрачає здатність підтримувати соціальні зв'язки, а її коло спілкування суттєво звужується. Проте це не є універсальним правилом. З одного боку, спілкування літніх людей значною мірою відображає моделі, сформовані в молодості, а з іншого – залежить від того, наскільки успішно людина адаптується до старості та відчуває задоволення від свого життя. Якщо за роки життя людина навчилася будувати глибокі та гармонійні стосунки, у літньому віці вона, ймовірно, збереже здатність задовольняти свої емоційні потреби через спілкування. Натомість ті, хто в молодості мав труднощі з налагодженням близьких контактів або часто конфліктував, у старості можуть відчувати дефіцит спілкування. Важливо зазначити, що зв'язок між задоволеністю життям і соціальними контактами не завжди є прямим, на відміну від більш чіткої залежності між спілкуванням у молодості та старості.

Для глибшого розуміння необхідно розмежувати причини та наслідки цього явища, зокрема проаналізувати проблему самотності в літньому віці. Самотність і соціальна ізоляція – це різні поняття. Ізоляція характеризується об'єктивною відсутністю контактів із іншими, тоді як самотність є суб'єктивним емоційним станом, який не завжди залежить від кількості соціальних зв'язків. Людина може бути ізольованою, але не відчувати самотності, або, навпаки, перебувати в оточенні людей, але відчувати себе самотньою. Ступінь самотності значною мірою залежить від особистих очікувань щодо взаємодії з іншими. Іноді самотність виникає через невміння організувати свій час, а в деяких випадках вона може слугувати інструментом контролю над оточенням. Наприклад, часті візити до медичних закладів чи участь у повсякденних соціальних

ситуаціях, таких як черги, можуть бути для літніх людей способом подолання самотності. Якщо адаптація до старості відбувається невдало, супроводжується страхом перед майбутнім чи відчаєм, це може призводити до негативного ставлення до інших, особливо до молодшого покоління. Крім того, як зазначав Е. Берн, у деяких літніх людей, які в молодості жили за чітко визначеними батьківськими сценаріями, у старості може спостерігатися зниження активності. Це пов'язано з тим, що батьківські настанови не передбачали моделей поведінки для літнього віку, а самостійно обирати нові сценарії людина не звикла, що призводить до обмеження активності, зокрема у спілкуванні.

Старість супроводжується значними змінами: погіршенням здоров'я, втратою близьких, зміною соціального статусу. Літні люди часто відчують себе відстороненими від активного життя. Хоча матеріальні труднощі відіграють певну роль, психологічні виклики є значно вагомішими. Вихід на пенсію, втрата друзів чи рідних, обмеження кола спілкування та сфер діяльності сприяють емоційному зубожінню, викликаючи почуття самотності та непотрібності. Ситуацію ускладнює віддалення дорослих дітей, що зменшує частоту сімейних контактів. Часто ініціатива спілкування з дітьми лягає на плечі батьків, а контакти обмежуються телефонними розмовами. Втрата партнера, особливо серед жінок, які частіше стають вдовами, ще більше поглиблює відчуття самотності. У таких випадках спілкування з друзями, сусідами чи знайомими набуває особливої цінності.

Дослідження та практичні спостереження підкреслюють, що потреба в спілкуванні є однією з найважливіших і динамічних складових психіки людини, яка змінюється протягом усього життя. Ця потреба трансформується за змістом, формами та способами реалізації, впливаючи на інші аспекти особистості. На різних етапах життя виникають нові форми цієї потреби, що сприяє розвитку самосвідомості, індивідуальності та інших специфічно людських якостей, таких як моральність, естетичне

сприйняття чи прагнення до пізнання. Для літніх людей потреба в спілкуванні набуває особливого значення, адже вона компенсує скорочення соціальних зв'язків і допомагає заповнити вільний час, що з'являється після виходу на пенсію.

Серед фахівців і широкого загалу поширена думка, що літні люди страждають від браку спілкування через зменшення соціальних контактів і зростання потреби у взаємодії. Дійсно, після виходу на пенсію коло спілкування звужується, а вільний час, навпаки, зростає. Особливо гостро дефіцит спілкування відчувається у віці 55–59 років, коли люди стикаються з виходом на пенсію та віддаленням дітей. Жінки в цьому віці часто зазначають брак спілкування, адже робота раніше була важливою частиною їхнього соціального життя. Після 70 років проблема дефіциту спілкування загострюється, особливо серед жінок, які частіше залишаються без партнерів. Цікаво, що люди старше 60 років зазвичай віддають перевагу спілкуванню з однолітками, тоді як у віці 55–60 років цінується різноманітність контактів. Водночас не всі літні люди відчують брак спілкування: для багатьох достатньо взаємодії з близькими родичами, а звуження соціальних зв'язків не сприймається як трагедія, особливо якщо людина проживає разом із сім'єю.

Для підтримки літніх людей важливо розробити психологічні рекомендації, які можуть бути корисними для соціальних працівників і родичів. Літнім людям необхідно якомога довше зберігати звичний спосіб життя та цінності, які супроводжували їх у період активної трудової діяльності. Вихід на пенсію часто призводить до втрати соціальних зв'язків і звуження кола спілкування, що ускладнює самотійну адаптацію до нових умов. Допомога у збереженні активності, організації дозвілля та підтримці соціальних контактів може значно покращити якість життя літніх людей.

Таким чином, аналіз особливостей спілкування та соціальних зв'язків літніх людей підкреслює необхідність комплексної психологічної

підтримки, що враховує як індивідуальні, так і соціальні аспекти їхнього життя. Водночас, зростання кількості літніх людей у світі ставить нові виклики перед системами психологічної допомоги.

На даний момент питання підтримки старшого покоління у вирішенні психологічних проблем є глобальним викликом. Існують розбіжності серед постачальників послуг щодо оптимальних підходів до обслуговування літніх людей.

У всьому світі зростає тривалість життя літніх людей. Через зниження народжуваності та зростання тривалості життя, населення нашої планети старішає, і частка літніх людей у загальній популяції збільшується [5]. Відповідно до Міжнародного звіту про народонаселення, середній вік населення планети зріс непередбачувано високою швидкістю, і відбулися відповідні соціальні та демографічні зрушення. У звіті зазначено, що вікова група 60 років і старше становила 7% населення світу і досягла 506 мільйонів у 2018 році [31]. Кількість людей похилого віку з кожним роком зростає. На початку 2020 року ця частка становила близько 1 мільярда, а до кінця року досягла 1,4 мільярда. Очікується, що до 2030 року кожний шостий житель планети буде віком 60 років або старше, і ця цифра сягне майже 2,1 мільярда до 2050 року. В Україні частка населення старшого віку в загальній чисельності збільшилася з 8,2% у 2015 році до 9,5% у 2020 році. За прогнозами, ця частка досягне 11,0% у 2025 році, 12,9% у 2030 році, 16,3% у 2040 році, 22,6% у 2060 році та 25,6% у 2080 році [30].

Зі збільшенням кількості людей похилого віку у світі психологічні проблеми, пов'язані зі старінням, і послуги охорони здоров'я для їх вирішення стали предметом інтенсивних досліджень з різних аспектів. Психічний розвиток літніх людей проходить за певними закономірностями, серед яких важливими є нерівномірність і гетерохронність. Віковий психічний розвиток також характеризується багатформністю та різноспрямованістю. Це свідчить про те, що на кожному етапі життя відбуваються як зростання й поява нових

адаптивних можливостей, так і занепад та втрати. Ці процеси протягом життя змінюються у своєму співвідношенні [5]. Важливо не сприймати процес старіння як виключно регресивний, оскільки навіть на цьому етапі онтогенезу виникають прогресивні новоутворення, такі як нові інтелектуальні підходи, мотиви та пізнавальні можливості. Ці новоутворення допомагають долати негативні аспекти геронтогенезу та досягти нового рівня самоусвідомлення й самовідчуття в навколишньому світі. Дослідники також відзначають, що руйнівні процеси в пізній дорослості розвиваються поступово, тому людина зазвичай не стає старою раптово [1; 2]. Мікроінволюційні зміни починаються значно раніше, ніж настає старість.

У похилому віці відбуваються зміни в механізмах розвитку особистості. Особливо актуальним стає механізм компенсації, зокрема компенсація втрат енергії, здоров'я, статусу та підтримки. Важливо, щоб у людини переважала адекватна та повноцінна форма компенсації. Це означає, що механізм має працювати так, щоб літня людина не впадала в уявну компенсацію, перебільшуючи свої хвороби для привернення уваги або викликання жалю, а також не відмежовувалася від оточуючих і не виявляла агресії до себе або інших. У зв'язку з цим у зрілому віці важливо продовжувати розвиватися, освоювати нові види діяльності та знаходити нові захоплення, які сприяють розвитку повної компенсації та є значущим фактором, що уповільнює процес старіння. Відсутність адекватної компенсації часто призводить до активізації інших, більш негативних механізмів психологічного життя, таких як уникнення, відчуження та агресія. [10].

М. Л. Смульсон важливим механізмом розвитку особистості в період пізньої дорослості вбачає самопроекування, обумовлене самим суб'єктом. Адже завдання розвитку в старості кожна особа визначає і вирішує самотійно, з огляду на індивідуальні особливості, такі як вік, стан здоров'я, сімейне становище та професійна діяльність [20]. Старість має

особливий характер розвитку, що відрізняє її від попередніх вікових етапів, коли розвиток відбувається в організованих соціально-суспільних умовах. Вважаючи, що самостійність у визначенні напрямків свого розвитку стає ключовою, К.В. Приходько акцентує увагу на тому, що життєві зміни в старості пов'язані з пошуком нових форм стимуляції. Це допомагає зберегти соціальну активність, відчуття власної значущості та участь у суспільному житті [16].

Соціальна динаміка розвитку в літньому віці пов'язана з віддаленням від активної зайнятості у суспільному виробництві та виходом на пенсію. На думку М. В. Єрмолаєвої, у цей період людина постає перед вибором між соціальним життям та особистими інтересами. Цей вибір формує подальшу стратегію адаптації до старіння, визначаючи структуру емоційних переживань на цьому етапі життя [5]. О.В. Краснова стверджує, що соціальна ситуація для людини цього віку визначається багатьма різноманітними факторами, включаючи умови раннього життя, соціальні аспекти, культурно-історичні та особистісні риси. У таких умовах особистість розвиває способи адаптації або гармонізації зі змінами ситуацій, включаючи вікові зміни [14].

Провідну діяльність осіб літнього віку пов'язують зі спілкуванням, наставництвом, а також із збереженням особистості (М. В. Єрмолаєва. Психологія розвитку і вікова психологія. 2016), та із прийняттям власного життєвого шляху (О.Г.Лідерс. Проблема дослідження соціально-психологічних характеристик людей літнього віку), саморозвитком (М.Л.Смультсон, В.Ф.Моргун «Психологія і особистість»), позитивним розвитком у подальшому житті тощо. На думку О.Г.Коваленко, для літніх людей, які ще мають достатньо сил та ясність розуму, найважливішим є спілкування з іншими. Це допомагає їм адаптуватися до змін, знаходити нові цілі та регулювати свій емоційний стан. Однак, коли здоров'я погіршується, здатність самостійно піклуватися про себе стає критично важливою. У таких

випадках самообслуговування стає домінуючою діяльністю для людей похилого віку. [17].

Особистісні новоутворення цього віку науковці вбачають в аналізі минулого життя, у чинниках, які зумовлюють гармонійний розвиток на сучасному етапі (Гончарова Л.А.) [2]. Сімко Р.Т. вагомими особистісними новоутвореннями людини в пізньому віці (65-75 років) вважає нестримне прагнення ризику, що зумовлює зміну стилю життя; високу чутливість до адресованих їй «соціальних замовлень», готовність у найкоротший час їх виконати; високий рівень розвитку інтуїтивної сфери особистості [37]. М.Л. Смульсон виділяє ряд важливих змін, що відбуваються в ментальності людей похилого віку, зокрема: формування нової, переосмисленої картини світу, глибокий аналіз власних проблем, спричинених старістю, прийняття зважених та відповідальних рішень, а також здатність до саморегуляції та протистояння процесам деменції. О.О. Березіна також акцентує увагу на позитивних новоутвореннях, які виникають у літньому віці та сприяють успішній адаптації до вікових змін [20]. У літньому віці актуалізуються проблеми самовизначення, пошуку смислу власного життя. Смысл життя розглядають як мету життя, усвідомлений і узагальнений принцип життя, життєву задачу, потребу особистості, учинок, спрямованість життя. Конкретизують зміст цього феномену у смисложиттєвих орієнтаціях. Смысл життя є важливою детермінантою особистісного розвитку в похилому віці (О.В.Краснова, М.Л.Смульсон та ін.). Із ним пов'язані проблеми затребуваності людини як її значущості для інших осіб, життєвої активності, соціальної активності, благополуччя, задоволеності літньої людини життям тощо. У цьому віці змінюються особливості самоствавлення як стійкої системи емоційно-ціннісного ставлення особистості, спрямованого на себе (О.В.Куришева та ін.); зазнає перетворень Я-концепція та самооцінка, зниження якої зазвичай компенсується (Л.В. Бороздіна, Г.М. Москалець, М.В. Савчин ін.) [10].

Існує два основних погляди на зміни особистості в літньому віці. Одні дослідники, наприклад, П. Коста, вважають, що основні риси характеру залишаються відносно стабільними з часом. Інші, як Е. Еріксон, наголошують на можливості значних змін особистості на різних етапах старіння.

Поширена думка полягає в тому, що з віком деякі риси можуть ставати більш вираженими. Літні люди, як правило, мають позитивне самосприйняття, але можуть зосереджуватися на собі. Їм також може бути притаманний певний інфантилізм та менша категоричність у судженнях.

З віком може спостерігатися зниження самоконтролю, збільшення балакучості, обережності та скутості в поведінці, а також втрата цілеспрямованості. Емоційний стан літніх людей також зазнає змін, стаючи більш вразливим та нестабільним. Згідно з дослідженнями, зокрема М.В. Єрмолаєвої, у них частіше виникають негативні емоції, тривожність та депресія [17].

Процес розвитку завжди двосторонній: він поєднує в собі як зміни, що руйнують старе, так і ті, що будують нове. Щоб сприяти позитивним змінам, необхідно створити сприятливе середовище для людини, враховуючи її соціальні та психологічні потреби. Це означає заохочувати прагнення до самовдосконалення, наповнювати повсякденне життя змістом та творчістю, формувати оптимістичний погляд на майбутнє, вчити цінувати власне життя, розвивати стійке відчуття себе, підтримувати професійну активність, плекати дружні стосунки та інше. Особливо важливою є психологічна підтримка для літніх людей, яка допомагає активізувати позитивні зміни в їхньому житті.

Психологічна підтримка спрямована на створення умов, що дозволяють людині розвиватися, пристосовуватися до обставин, приймати себе та свою ситуацію, а також свідомо вирішувати проблеми.

Головна мета – сформувати соціальне середовище, яке відповідає віковим та індивідуальним особливостям, сприяючи вирішенню завдань, що виникають на кожному етапі життя. Потреба в такій підтримці зростає, особливо в умовах карантину, коли літні люди стикаються з кризами, пов'язаними з віком, що виникають через взаємодію соціальних, біологічних та психологічних факторів. Дослідники вивчають різні способи надання психологічної підтримки літнім людям, зокрема, використання музики, як у формі прослуховування, так і у формі власної творчості [21].

Існують докази того, що активна участь у музичній діяльності сприяє підвищенню соціальної згуртованості, приносить задоволення, сприяє особистісному розвитку та розширенню можливостей, а також допомагає в боротьбі з депресією і підтримує загальне благополуччя в пізніших етапах життя. [22] Заняття танцями разом із музикою дозволяють літнім людям виражати свої емоції, боротися зі стресом і покращують психічне здоров'я. Підтримка та загальне благополуччя в старшому віці пов'язані з духовними та релігійними аспектами, які також допомагають зменшити рівень депресії. [29] Дружнє і позитивне ставлення працівників, які надають послуги літнім людям, зокрема в спеціалізованих закладах, знижує ймовірність депресії у цієї вікової групи і підвищує задоволеність життям. Підтримка з боку родичів і дітей є важливою для благополуччя літніх людей, які пережили втрату партнера. [24]

1.2. Загальна характеристика соціального статусу літньої людини і зв'язаних з цим психологічних проблем

Старість, або геронтогенез (від грецьких слів "герон" - старий та "генезис" - походження), – це період життя, який, зазвичай, починається з 60 років і триває до смерті. 24 березня 2025 року Всесвітня організація охорони здоров'я оновила вікову класифікацію, згідно з якою люди до 45 років вважаються "молодими" (оприлюднено директором Інституту демографії Е. Лібановою під час конференції "Економіка досвіду").

Оновлена класифікація виглядає так:

- Діти: 0–17 років
- Молоді люди: 18–44 роки
- Середній вік: 45–59 років
- Похилий вік: 60–74 роки
- Старший похилий вік: 75–89 років
- Довгожителі: 90+ років

У період старості спостерігається зниження фізичної сили, енергії та погіршення здоров'я. Функціонування судинної та імунної систем погіршується, шкіра стає менш еластичною. Люди похилого віку пристосовують свою поведінку до фізичних обмежень. Початком старіння часто вважають завершення трудової діяльності та зменшення соціальних контактів. Вихід на пенсію не завжди впливає на задоволеність життям, а в деяких сім'ях, навпаки, зміцнює сімейні зв'язки. Хоча припинення роботи може бути позитивним, частина людей стикається з труднощами, пов'язаними з залежністю від інших.

У старості формуються нові аспекти самосвідомості: людина зосереджується на сенсі життя, відпочинку, минулому та теперішньому, усвідомлює кінцівку життя та готується до смерті, а також відчуває потребу передати свій досвід молодшим поколінням. Літні люди живуть

спогадами та сьогоденням, розуміючи, що майбутнє стає все більш обмеженим. Їхні роздуми часто пов'язані з моральними питаннями.

Дві тисячі років тому римський філософ Цицерон у своєму трактаті про старість описував переваги цього періоду. Він вважав, що розум та моральні якості є найкращим захистом від старіння. Цицерон спростовував чотири основні звинувачення проти старості: нездатність до діяльності, фізична слабкість, втрата задоволень та наближення смерті.

У давньогрецькій культурі період зрілості називали "акме", що означало вершину, розквіт особистості, момент найбільшої самореалізації.

Ф. Гізі виділяє три типи людей похилого і старечого віку:

- негативісти, що заперечують у себе ознаки старості;
- екстравертовані, які визнають настання старості через зовнішні явища та шляхом спостереження за змінами;
- інтровертовані, для яких характерне гостре внутрішнє переживання процесу старіння.

Бернтс Л. Нойгартен (Bernice L. Neugarten, США), американська психологиня, піонерка в дослідженні психології старіння, запропонувала класифікацію стилів особистості в старості на основі даних Чиказького університету:

- інтегровані: літні люди, які живуть повноцінним життям, активно беруть участь у соціальних і громадських справах;
- орієнтовані на себе: ті, хто зосереджується на особистих інтересах, хобі чи турботі про здоров'я, що перегукується з типом Кона, який займається новими справами чи здоров'ям;
- фокусовані на сім'ї: люди, які знаходять сенс у сімейних обов'язках;
- дезінтегровані: ті, хто втратив мотивацію чи соціальні зв'язки [53].

Зміст актуальних переживань літніх людей сприяє внутрішньому діалогу, заснованому на усвідомленні концепції життя і власної Я-концепції. Формування особистого ставлення до тлінності існування є одним із завдань особистісного розвитку в цьому віці.

Серед головних стресів людей похилого віку можна виділити відсутність чіткого життєвого ритму, звуження сфери спілкування та відхід від активної трудової діяльності. Найбільш сильним стресом у старості є самотність, особливо для тих, хто живе довго. Ці почуття є суперечливими: з одного боку, старша людина відчуває розрив з оточуючими і боїться самотнього способу життя, а з іншого – прагне захистити свій світ від втручання сторонніх.

Вихід на пенсію може викликати тривогу, погіршення фізичного самопочуття та зниження соціального статусу. Якщо літня людина не знаходить нових захоплень після завершення трудової діяльності, це може призвести до звуження кола інтересів, зосередження на власних переживаннях та труднощів у спілкуванні, що може спровокувати емоційну кризу.

Цей період часто супроводжується втратою близьких: смерть друзів та родичів, а також самотнє життя дітей. Це може призвести до самотності, відсутності спілкування та активності. Байдужість до себе та навколишнього світу негативно впливає на літню людину, а відсутність соціальних контактів знижує інтерес до життя.

Люди похилого віку особливо потребують уваги та турботи. Дружба та спілкування стають надзвичайно важливими. Часто надмірна балакучість свідчить про брак спілкування. Старі друзі відходять, родичі живуть окремо, а теми для розмов вичерпуються. Складність у встановленні нових соціальних зв'язків, стереотипи та звичний стиль спілкування можуть призводити до стандартизації. З віком можуть з'явитися підвищена серйозність та образливість. Непевність у собі породжує тривогу та недовіру.

Бездіяльність та пасивність можуть викликати пригнічення та нудьгу. У такому стані посилюються негативні риси характеру: консерватизм, зосередженість на минулому, бажання повчати, бурчання, егоцентризм та недовіра. Щоб уникнути цього, літній людині важливо працювати над собою: контролювати емоції, брати відповідальність за своє життя та шукати нові захоплення. Розуміння можливих змін є першим кроком до їх подолання.

Часті скарги на здоров'я є поширеним явищем серед літніх людей. Це збільшує потребу в медичній допомозі, зокрема, у медикаментах. Фізичні захворювання можуть впливати на психологічний стан, викликаючи неправильні переконання, незадоволеність та емоційний стрес. Психологічний аспект також відіграє важливу роль у деяких захворюваннях. Деякі літні люди можуть симулювати хвороби, щоб привернути увагу та опинитися в центрі уваги. Це може призвести до "синдрому мученика", коли людина, страждаючи від реальних або уявних хвороб, залучає до своїх переживань оточуючих. Е. Берн називає це "сценарієм Сізіфа".

Це явище часто зустрічається у самотніх літніх жінок, які намагаються впливати на життя своїх дорослих дітей. Людям похилого віку вкрай необхідні увага та розуміння їх фізичного та психологічного стану з боку молодшого покоління.

Ефективним способом боротьби зі старінням є творчість. Творчість передбачає максимальну єдність особистості та діяльності. Творча людина орієнтована на внесок, корисний не лише для окремих груп.

Сьогодні люди похилого віку стали найбільш соціально незахищеною категорією суспільства. Рівень малозабезпеченості зростає з кожним місяцем, а доходи громадян даної вікової групи залишаються практично незмінними. В останнє десятиліття у зв'язку зі збільшенням тривалості життя помітно зріс інтерес до геронтологічних проблем. Збереження активного життя в літньому віці стало однією з актуальних тем

сучасних наукових досліджень. У цьому контексті розглядаються такі питання, як фактори старіння (припинення трудової діяльності, звуження звичного кола спілкування та інші), адаптація до нових зовнішніх умов, зниження інтелектуальних можливостей, бажані копінг-механізми (механізми подолання складних ситуацій) тощо.

Розв'язання проблеми соціокультурного розвитку людей похилого віку в сучасному соціальному контексті потрібно шукати в сфері дозвілля. Це зумовлено тим, що в літньому віці в багатьох випадках змінюється структура життєдіяльності. Через раннє припинення трудової діяльності можуть частково або повністю зникати освітні та професійно-трудова сфери, а побутова сфера значно скорочується через прогрес у медичному і побутовому обслуговуванні. Усе це веде до істотного збільшення обсягу вільного часу.

Життя людини не є повноцінним, якщо не реалізується її право на відпочинок і оптимальні форми проведення вільного часу. Дозвілля грає особливо важливу роль у житті людей похилого віку, особливо якщо їхня участь у професійній трудовій діяльності утруднена.

У сучасних економічних умовах літні люди займають у суспільстві маргінальне соціокультурне становище. Обмеження набору соціальних ролей і культурних форм активності звужує рамки їх способу життя. Тому особливе значення надається дозвіллю після виходу на пенсію або у зв'язку з хворобою, коли літня людина мусить адаптуватися до нових умов життя.

Вихід на пенсію може призвести до втрати важливої ролі в житті людини: вона більше не є основним годувальником сім'ї та працівником у суспільстві. У сучасному світі робота виконує багато функцій. Вона не тільки забезпечує фінансову стабільність та соціальний статус, але й дає можливість реалізувати соціальну активність. На індивідуальному рівні робота допомагає людині визначити своє місце в суспільстві та самореалізуватися. Соціальна активність, що вимірюється участю в суспільній діяльності, спрямована на задоволення потреб як окремої

людини, так і суспільства в цілому. Робота важлива для кожної людини, адже вона сприяє повноцінному, цікавому та творчому життю. Особливо це стосується літніх людей, чиї інтереси часто обмежені, тому робота може допомогти їм залишатися активними та заповнити вільний час [8].

Вихід на пенсію часто стає переломним моментом у житті, що супроводжується значними змінами як зовні, так і всередині людини. З'являється більше вільного часу, змінюється соціальна роль, а також приходить усвідомлення вікових змін у фізичному та психічному стані, а іноді й залежності від інших. Це вимагає від пенсіонера переоцінки цінностей, перегляду ставлення до себе та світу, пошуку нових можливостей для самореалізації.

Адаптація до пенсійного життя може відбуватися по-різному. Для одних це тривалий і складний процес, сповнений переживань, пасивності та труднощів у пошуку нових інтересів і спілкування. Інші ж, навпаки, швидко пристосовуються до нових умов, знаходять способи ефективно використовувати вільний час і будують нове соціальне коло.

Сімейний статус відіграє важливу роль у житті літньої людини. В умовах соціально-економічної нестабільності сім'я часто стає опорою та захистом. Соціологи аналізують сім'ї літніх людей, враховуючи їхнє оточення та основні джерела доходу.

З виходом на пенсію руйнуються звичні життєві ритми, виникають не лише фінансові, але й психологічні проблеми. Це може призвести до почуття самотності та непотрібності, особливо після втрати партнера.

Проблема самотності серед літніх людей загострилася через погіршення економічної ситуації. Багато з них відчують себе ізольованими та покинутими, страждають від розриву соціальних зв'язків, нестачі спілкування та неможливості задовольнити свої потреби.

"Спосіб життя" – важливе поняття для опису становища літніх людей. Воно охоплює їхню діяльність в економічній (праця), побутовій,

соціальній та культурній сферах. Спосіб життя літніх людей визначається рівнем і якістю їхнього життя.

Рівень життя – це економічний показник, який відображає, наскільки добре задовольняються матеріальні та культурні потреби літніх людей. Він оцінюється за допомогою кількісних даних, таких як розмір пенсії, обсяг спожитих товарів і послуг, а також умови проживання.

На відміну від нього, якість життя – це соціологічне поняття, яке показує, наскільки задоволені потреби літніх людей, враховуючи якість їхнього харчування, одягу та комфорт житла.

Вихід на пенсію супроводжується не лише фінансовими змінами, але й низкою інших викликів. Літнім людям потрібно адаптуватися до нового соціального статусу, пристосувати своє житло до зниженої фізичної активності та вирішувати можливі житлові проблеми.

Перехід людини до групи похилого віку суттєво змінює її взаємини з суспільством та такі поняття, як мета і сенс життя, добро і щастя. Значно змінюється спосіб життя: колись пов'язані з виробництвом та громадською діяльністю люди наразі втрачають постійний зв'язок із виробництвом. Однак вони залишаються активними учасниками певних форм суспільного життя. Вихід на пенсію особливо важко сприймають люди, чия трудова діяльність високо цінувалася в минулому, а зараз визнається непотрібною, марною. Практика показує, що розрив з трудовою діяльністю негативно позначається в ряді випадків на стані здоров'я, життєвому тонусі, психіці людей.

Дослідження самотніх літніх людей виявляє низку психологічних проблем. Вони часто стикаються з труднощами у спілкуванні з соціальними працівниками та сусідами, схильні до суїцидальних думок, страждають від депресії через втрату ідеалів молодості та всього свого життя, відчують почуття провини перед померлими близькими, а також страх перед власною смертю і побоювання бути негідно похованими.

Психологічні проблеми літніх людей значною мірою зумовлені комплексом біологічних, психологічних, соціальних та економічних факторів. Перехресне дослідження, проведене серед літніх людей в п'яти регіонах Таїланду, а саме північ і північний схід, Центральний, Східний, Західний та Південний регіони вивчало фактори, що впливають на психіку здоров'я людей похилого віку, в тому числі біологічне, психологічне, соціальні та екологічні аспекти [2–6]. У термінах біології кілька факторів пов'язані з психічним здоров'ям, включаючи фізичні хвороби, аномальні гени, різні хімічні речовини в головному мозку, метаболічні аномалії, вроджені хвороби, імунітет і побічні ефекти ліків. Вибір способу життя та емоційні реакції також відіграють важливу роль ролі [2].

Міжнародне дослідження показало, що люди похилого віку з фізичними захворюваннями, вродженими захворюваннями або проблемами з імунною системою, швидше за все, мають психічний характер стану здоров'я [67]. Крім того, було виявлено, що стать і дохід впливають на психічне здоров'я люди похилого віку [57].

Крім того, міжнародні дослідження показують, що сімейний стан і доходи мають різний вплив на психічне здоров'я літніх людей. Дослідження, проведене Греєм і Thongcharoenchurong [67] виявили, що люди похилого віку мають різні показники психічного здоров'я залежно від факторів, які впливають на їх психічне здоров'я, наприклад вік, сімейний стан, освіта, робота, соціально-економічний статус, загальна самооцінка, оцінка в розпорядку дня, медичні переваги, і фізичні вправи. Тобто у групі літніх людей, у віці 70–79 років, були нижчі показники психічного здоров'я, ніж у групі, вікова категорії 60-69 років. Вони також виявили, що літні люди з вищою освітою мали вищі показники психічного здоров'я, ніж ті, хто має нижчий рівень освіти. До того ж особи похилого віку з вищим доходом мали краще психічне здоров'я, ніж ті хто мав нижчий дохід.

Інше міжнародне дослідження, яке було проведене MuiJeen в провінції Накхонратчасіма (північна частина Таїланду) виявило, що люди похилого віку, які самооцінюють себе як майже здорові, мали вищі показники психічного здоров'я, ніж ті, хто самооцінював себе, як людина, що має проблеми зі здоров'ям. Інше дослідження показало, що труднощі у боротьбі зі стресом впливають на психічне здоров'я осіб похилого віку [6].

Крім того, попередні дослідження MaKibbin та ін. та Chaosuansreecharoen та ін. [8, 9] виявили, що здоров'я людей похилого віку разом з їх самооцінкою та щастя, були провісниками психічного здоров'я. Стійкість є психологічний фактор, який визначається як здатність до повернутися до нормального життя і залишатися психічно здоровим перед лицем несприятливих життєвих подій, об'єднавшись з іншими людьми, тими, які впевнені в житті, мають соціальну підтримку, живуть з духовною безпекою та здатністю зняти стрес і керувати проблемами [10].

Інше дослідження також показало, що соціальна підтримка, в т.ч підтримка сім'ї також впливають на психіку стану здоров'я літніх людей [11–15]. У цьому дослідженні соціальна підтримка стосується сприйняття літньою людиною якості отриманої підтримки в різних формах надання допомоги сім'єю, в тому числі емоційною, матеріальною і інформаційним забезпеченням [16].

Ідентифікація причинних факторів психічного здоров'я людей похилого віку допоможе рідним і близьким, медичним працівникам, психологам, соціальним працівникам зрозуміти та розпізнавати проблеми психічного здоров'я, які відчувають літні люди. Тому потрібна психологічна допомога, серйозне підтримуюче лікування, для запобігання розвитку подальших проблем та їх наслідків, в тому числі низьке сприйняття якості життя [7], що може призвести до появи суїцидальних думок і самоушкодження.

До тих пір поки люди похилого віку не будуть здатні адаптуватися до змін, проблеми з психічним здоров'ям будуть ставати більш серйозними і навіть прогресувати, стаючи психічними розладами.

Перехід до літнього віку відбувається по-різному: для когось швидко, для когось поступово. Цей період часто супроводжується змінами в роботі, звичках, фінансах та інших аспектах життя. Вихід на пенсію є важливим моментом для багатьох літніх людей, кардинально змінюючи їхній ритм життя та соціальну роль. Часто це стає початком нового етапу – старості.

Не всі легко адаптуються до таких змін, і, на жаль, смерть невдовзі після виходу на пенсію – не рідкість, особливо серед чоловіків. Пенсія часто призводить до зменшення соціальної активності.

Якість життя літніх людей значною мірою визначається тим, як вони використовують свій вільний час і які можливості для цього надає суспільство. Активна участь у житті громади робить їхнє життя більш повноцінним. Важливо залучати їх до різних видів діяльності: роботи в громадських організаціях, організації заходів, створення програм на радіо та телебаченні, а також до роботи з молодшим поколінням. Однак, найчастіше пенсіонери зосереджуються на домашніх справах, піклуванні про здоров'я, відпочинку та розвагах.

Підтримка сім'ї, особливо спільне проживання з дітьми, є надзвичайно важливою для добробуту літніх людей. Сімейний стан також суттєво впливає на їхнє становище в суспільстві. Задоволення соціальних та побутових потреб літньої людини значною мірою залежить від того, чи живе вона з дітьми, чи має партнера, з яким можна розділити життя, чи змушена зустрічати старість на самоті.

1.3. Особливості надання психологічної допомоги особам похилого віку

На початку XXI століття у світі, і в Україні зокрема, відчутно зросла потреба в психологічній підтримці. Якщо раніше багато українців не бачили різниці між психологом, психотерапевтом та психіатром, то зараз навіть діти усвідомлюють важливість професійної допомоги у вирішенні особистих проблем і звертаються до батьків з проханням знайти психолога.

Психологія все глибше проникає в різні сфери життя, акцентуючи увагу на цінності кожної особистості. Цей зростаючий інтерес до психології пояснюється тим, що протягом багатьох років накопичувалися та передавалися психологічні знання. Сучасні фахівці володіють глибоким розумінням структури особистості та психологічних процесів, що впливають на поведінку. Їхня робота ґрунтується на етичних принципах, і вони постійно вдосконалюють свої навички, розробляючи нові методи та підходи.

Особливо затребувана психологічна допомога для літніх людей у таких сферах: [32]

1. Сприяння всебічному розвитку особистості літньої людини. Це передбачає виявлення сфер, в яких людина може розвиватися, оцінку її характеру та навичок, а також допомогу у вирішенні внутрішніх проблем, що впливають на емоції, мислення або життєві цінності.

2. Надання психологічної підтримки та допомога в особистісному зростанні. Психолог працює з літньою людиною протягом тривалого часу, допомагаючи їй досягти бажаних змін у внутрішньому світі.

3. Допомога в самореалізації в сучасному суспільстві. Літнім людям може бути складно пристосуватися до змін у суспільстві, опановувати нові знання та технології. Психолог допомагає виявити сильні

сторони та можливості, щоб літня людина відчувала себе корисною та затребуваною.

Одним із ефективних способів досягнення самореалізації є організація дозвільної діяльності, яка враховує індивідуальні уподобання, цінності та інтереси літніх людей. Соціальна ізоляція, що часто супроводжує похилий вік через об'єктивні обставини, підкреслює важливість налагодження нових соціальних зв'язків. Сучасні літні люди прагнуть активного спілкування поза сімейним колом, поєднуючи його з творчими заняттями та доступом до інформації. Дозвілля в таких випадках передбачає гармонійне поєднання активної діяльності, побутових справ і відпочинку, що сприяє психологічному благополуччю.

4. Покращення взаємин між поколіннями в сім'ї. Цей вид допомоги особливо важливий для літніх людей, які хочуть жити в гармонії, бути миротворцями в сім'ї та ділитися своїм життєвим досвідом.

5. Захист психічного здоров'я дорослих. Психолог може працювати спільно з медичними фахівцями, такими як психотерапевт або психіатр. Вони разом визначають проблеми психічного здоров'я літньої людини, розробляють план лікування та надають психологічну підтримку протягом певного часу.

Для надання психологічної допомоги людям літнього віку використовуються різноманітні види діяльності, зокрема: [14]

- психологічна діагностика: це процес психологічного дослідження, спрямований на виявлення факторів, які негативно впливають на особистісний розвиток, сімейні відносини та соціальну адаптацію людини.

- психологічна корекція: це комплекс психологічних втручань, що мають на меті подолання труднощів у розвитку та поведінці, а також сприяння формуванню позитивного погляду на майбутнє.

- психологічна реабілітація: це надання психологічної та педагогічної підтримки літнім людям, які переживають складні життєві

обставини, з метою полегшення їхньої адаптації до нових умов життя та діяльності.

- психологічна профілактика: це завчасне попередження виникнення проблем у спілкуванні між людьми, а також запобігання конфліктам та іншим негативним ситуаціям.

- психологічна просвіта: це поширення сучасних знань про психологію людини та підвищення рівня психологічної грамотності населення.

Для надання психологічної допомоги використовуються різноманітні методи, такі як індивідуальні консультації, групові заняття (семінари, тренінги), психологічні ігри та інші інтерактивні форми роботи.

Психологічна допомога літнім людям може включати розробку індивідуальних програм для підтримки когнітивних функцій, підбір вправ та технік, адаптованих до їхніх потреб та стану здоров'я. Психолог може допомогти їм знайти нові хобі, відновити інтерес до старих захоплень, а також виступати в ролі емпатичного слухача, який допомагає усвідомити та підтримати їхні позитивні прагнення, зменшити тривожність та відчуття самотності.

Важливим аспектом психологічної підтримки є стимулювання творчої активності, яка допомагає літнім людям подолати втрату мотивації та повернути сенс життя. Значна частина осіб похилого віку схильна займати пасивну позицію, очікуючи уваги від рідних чи держави. Завдання психолога полягає в тому, щоб допомогти розкрити творчий потенціал, усвідомити власні можливості та відчувати себе потрібними. Творча діяльність у пізнавальній сфері сприяє пошуку нових знань, розвитку самостійності та формуванню позитивного погляду на майбутнє.

Задоволення від життя та успішна адаптація до змін у літньому віці залежать від багатьох факторів, таких як стан здоров'я, фінансове благополуччя, сімейні зв'язки, соціальна активність і навіть доступність транспорту. Здоров'я часто відіграє ключову роль, оскільки проблеми з

ним можуть призвести до припинення роботи та відмови від планів, викликаючи відчуття безсилля.

Цікаво, що задоволеність власним здоров'ям, згідно з дослідженнями, не завжди залежить від віку. Люди можуть відчувати себе задоволеними своїм тілом і в 60, і в 80 років, просто тому, що воно продовжує функціонувати. Прагнення зберегти здоров'я якомога довше є потужним стимулом для здорового способу життя.

Важливим є і фінансовий аспект. Зменшення доходів може негативно вплинути на самооцінку та призвести до депресії. Соціальна підтримка від держави та родини може допомогти пом'якшити ці наслідки. Економічна стабільність передбачає достатнє матеріальне забезпечення та наявність комфортних житлових умов, підготовлених заздалегідь.

Окрім матеріального благополуччя, психологічний комфорт є ключовою умовою для сприятливої старості. Важливим елементом цього комфорту є визнання досягнень літньої людини її близькими. Відчуття потрібності та значущості для рідних і друзів зміцнює впевненість у собі, зменшує тривожність і сприяє емоційній стабільності. Дослідження геронтологічних центрів підтверджують, що дозвілля, яке включає творчу взаємодію, допомагає літнім людям відчувати себе частиною соціуму та підтримувати позитивний емоційний стан.

Загальне задоволення життям у літньому віці значною мірою залежить від того, наскільки позитивно людина функціонує. Часто літні люди порівнюють своє життя до і після виходу на пенсію, і результат цього порівняння впливає на їхнє відчуття щастя.

Механізм соціального порівняння зі становищем інших дозволяє людям зберігати оптимістичний погляд на майбутнє. Попри нові проблеми, старість надає людині мудрість і спокій. За відсутності серйозних проблем зі здоров'ям та матеріальних труднощів багато людей дійсно можуть насолоджуватися щасливою старістю.

Ставлення літньої людини до власного становища залежить також від особистих чинників. Навіть за наявності проблем зі здоров'ям або фінансами дехто легше звикає до обставин завдяки попередньому досвіду життя в подібних умовах.

Минуле життя людини значно впливає на її ставлення до старості. Дослідження американських психологів показали, що жінки, які пережили Велику депресію в молодості, по-різному оцінювали своє життя в старості. Жінки з середнього класу, як правило, були більш задоволені, тоді як жінки з робітничого класу відчували менше задоволення. Це пояснюється тим, що матеріальне становище жінок з середнього класу з часом покращилося, а у жінок з робітничого класу суттєвих змін не відбулося.

В Україні на початку 21 століття спостерігається низький рівень задоволеності людей похилого віку своїм життям. Вони часто відчують страх перед старістю, пов'язаний з побоюваннями хвороб, фінансових труднощів та самотності.

Згідно з теорією Еріка Еріксона, незадоволеність старістю може бути викликана кількома факторами:

- економічна та соціальна незахищеність: низькі пенсії, відсутність соціальних послуг та підтримки.
- нестача уваги з боку сім'ї: зайнятість дітей та онуків власними проблемами.
- неузгодженість цінностей: розбіжність між цінностями, засвоєними в минулому, та сучасними.
- негативний вплив ЗМІ: поширення негативних стереотипів про старість.
- розрив між поколіннями: зменшення можливостей для спілкування між старшими та молодшими членами сім'ї.
- відсутність психологічної підтримки: недостатня кількість спеціалізованих служб допомоги для літніх людей.

Навпаки, якщо людина позитивно ставиться до свого віку, веде активне та змістовне життя, має підтримку родини, зберігає інтерес до спілкування та має можливості для реалізації своїх інтересів, то в старості вона зможе насолоджуватися життям, ділитися досвідом, відчувати свою важливість та бути щасливою.

Позитивне ставлення до старості значною мірою залежить від можливостей для самопізнання та самоактуалізації. Творча діяльність відіграє ключову роль у цьому процесі, дозволяючи літнім людям відкривати нові грані своєї особистості. За А. Маслоу, внутрішня креативність є ознакою самоактуалізованої особистості, що особливо цінно в похилому віці. Участь у дозвільних заходах, таких як малювання, музика чи організація подій, може розкрити приховані таланти, які раніше залишалися непоміченими через професійні чи сімейні обов'язки. Відомі приклади, як Хокусай чи Тіціан, які створювали шедеври в похилому віці, підтверджують, що творчість не має вікових обмежень і сприяє новому рівню самосприйняття та самореалізації.

Висновок до розділу 1

У першому розділі магістерської роботи проведено ґрунтовний теоретичний аналіз проблеми формування та функціонування психологічної допомоги особам літнього віку. Старіння розглянуто як комплексний процес, що охоплює біологічні, психологічні та соціальні аспекти. Біологічно обумовлені зміни, такі як молекулярно-клітинні пошкодження, призводять до зниження фізичних і когнітивних здібностей, зростання ризику захворювань, зокрема деменції та депресії, які виявляються у 60% госпіталізованих осіб віком понад 65 років. Психологічні фактори, зокрема психологічний дистрес, самотність і

зниження самоконтролю, посилюють емоційну вразливість літніх людей. Соціальні аспекти, такі як ізоляція, вихід на пенсію та втрата близьких, сприяють звуженню соціальних зв'язків і погіршенню якості життя. Особливу увагу приділено спілкуванню як провідній діяльності літнього віку, що компенсує дефіцит соціальних контактів і сприяє адаптації до вікових змін. Проаналізовано моделі психологічного розвитку, зокрема механізми компенсації (М.Л. Смульсон), самопроєктування та соціальної активності (М.В. Єрмолаєва), які допомагають протистояти регресивним змінам. Визначено, що творча діяльність, наприклад заняття музикою чи танцями, сприяє самореалізації, зниженню депресії та підвищенню соціальної згуртованості.

Теоретичний аналіз підкреслив унікальність психічного розвитку в літньому віці, що характеризується нерівномірністю, гетерохронністю та появою нових адаптивних можливостей, таких як переосмислення картини світу чи формування нових мотивів. Водночас виявлено, що літні люди часто не звертаються за професійною психологічною допомогою, надаючи перевагу неформальній підтримці, що може знижувати ефективність подолання психологічних проблем. Соціально-економічні фактори, зокрема низький дохід і обмежений доступ до медичних послуг, додатково ускладнюють ситуацію.

У процесі детального аналізу літератури виявлено низку прогалин у дослідженнях. По-перше, недостатньо вивчено вплив культурно-історичних і гендерних чинників на психологічне благополуччя літніх людей, що обмежує розробку персоналізованих інтервенцій. По-друге, бракує комплексних методик оцінки психічного здоров'я, які враховують супутні фізичні захворювання та соціальний контекст, що ускладнює діагностику та профілактику психічних розладів. По-третє, недостатня увага приділяється ролі міжгенераційної взаємодії та дозвілєвої діяльності як засобів протидії соціальній ізоляції. Ці прогалини вказують на потребу в поглибленому дослідженні індивідуальних і соціокультурних

особливостей літніх людей для створення ефективних програм психологічної підтримки.

Отримані висновки створюють теоретичне підґрунтя для наступних розділів роботи, зокрема для аналізу практичних підходів до надання психологічної допомоги, розробки рекомендацій для соціальних працівників, психологів і членів сімей. Вони підкреслюють необхідність інтеграції літніх людей у громадське життя через організацію дозвіллевих заходів, таких як творчі гуртки, тренінги та громадські ініціативи, які сприяють соціальній активності та емоційному благополуччю. Крім того, акцентовано важливість міжгенераційної взаємодії для зміцнення сімейних зв'язків і зменшення відчуття самотності. Теоретичні положення, викладені в розділі, також вказують на потребу створення сприятливого соціального середовища, яке враховує вікові особливості та індивідуальні потреби літніх людей, що сприятиме їхній адаптації до змін і підвищенню якості життя. Подальші дослідження мають зосередитися на розробці цільових психологічних програм, які враховують виявлені прогалини та сприяють гармонійному розвитку особистості в літньому віці.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Теоретичні аспекти дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик

Психологічні особливості ставлення похилої людини до процесу старіння потребують створення оптимальних умов для кращої адаптації до вікових змін, сучасного життя, пошуку нових смислових акцентів у своїй життєдіяльності, формування нових стереотипів поведінки, прийняття себе та факту старіння, розкриття ресурсів для активного життя та збереження психічного здоров'я [22, с. 4-5].

Психічний розвиток людей в цей період пов'язаний з впливом двох чинників: зміна темпів розвитку і переорієнтація його механізмів збігаються за часом з критичним періодом, досить серйозним і емоційно насиченим, уповільнення темпу психічного функціонування в цьому віці збігається з фізичним згасанням, хворобами і соматичними відхиленнями.

В арсеналі сучасної психотерапії існує небагато методів, розроблених спеціально для людей похилого віку. Усі засоби, які можуть бути успішно використані для цієї категорії людей, спрямовано на відновлення й активізацію тілесних, психічних і соціальних функцій, навичок і можливостей. [22, с. 5].

Перш ніж обговорювати методи вивчення психологічного стану людей похилого віку, доцільно згадати деякі вікові особливості людини похилого віку. Зокрема, серед вікових змін психічних процесів у старості можна виділити такі:

- погіршення відчуттів і сприйняття через погіршення слуху та зору. Це призводить до поганого сприймання інформації;

- погіршення пам'яті, наприклад, забудьковатість (синдром Корсакова). Здатність запам'ятовувати інформацію знижується, натомість згадуються старі події;
- зниження концентрації мислення, а іноді і продуктивності;
- емоційна пригніченість на тлі частоті дратівливості, перепадів настрою та депресивних тенденцій.
- можлива поява апатії [66].

Негативні психічні зміни часто пов'язані з віковою старістю та специфікою перебування в травмуючих ситуаціях. Складні життєві обставини призводять до формування стійких психічних станів.

Для аналізу особливостей психічного розвитку доцільно використовувати психодіагностичні методики: «Діагностики самооцінки психічного стану» (Айзенка), «Діагностика стресу» (О. Прохорова), «Опитувальник «Копінг –стратегії» (Г. Лазаруса).

Дослідження психоемоційних переживань у життєвому шляху людей похилого віку на сучасному етапі можна проводити також за допомогою «Шкали диференціальних емоцій» (К. Ізарда). Ця методика дозволяє виявити девіантні або домінуючі емоції. Вона також сприяє оцінці наявності або відсутності депресивних симптомів і депресії в цілому. Методика включає бланкову версію дослідження «Базові емоції», яка ілюструє серію емоцій кожна з яких відповідає трьом конкретним емоціям у 30 концептах. Кожну емоцію, виражену в концепті, досліджуваний повинен оцінити за чотирибальною шкалою, залежно від ступеня її прояву в даний момент [61, с.151].

Ефективною, на думку фахівців, є методика «Шкала депресії» (Т. Балашова). Опитувальник розроблений для диференціальної діагностики депресивних та близьких до депресивних станів, скринінгової діагностики в популяційних дослідженнях та попередньої долікарської діагностики. Проходження тесту займає 20-30 хвилин. Досліджувані заповнюють відповіді на бланку.

У діагностиці практикують також «Опитувальник Басса-Дарки». Він дозволяє виміряти рівень агресії та виявити різні типи агресії. Опитувальник складається з 75 тверджень. Відповіді оцінюються за вісьмома шкалами відповідно до спеціального ключа: індекс агресії та індекс ворожості. Результати використовуються для аналізу загального індексу. Аналізуються переважно кореляційні зв'язки (агресії та ворожості), в результаті чого складається профіль параметрів агресії: найбільш виражені у досліджуваного, комбінації, які вони утворюють, а також високий рівень самоагресії.

Для діагностики ворожості можна використати «Шкалу Кука-Медлі». Дана методика дозволяє дослідити рівень цинізму, ворожості та агресивності в людей похилого віку. Вона складається з 27 питань, відповіді на які фіксуються на спеціальному бланку. Результати методики оцінюються за такими шкалами: цинізм, агресія та ворожість.

Для вимірювання рівня тривожності пропонуємо використати «Опитувальник». Він містить 50 тверджень. Для зручності використання кожне твердження пред'являється досліджуваному на окремій картці. Дотримуючись інструкції, досліджуваний кладе картку з твердженнями, з якими він згоден, праворуч, а картку з твердженнями, з якими він незгоден, - ліворуч. Виконання тесту займає від 15 до 30 хвилин.

Досить простим опитувальником для самооцінки емоційного стану людей похилого віку є методика, розроблена американськими психологами А.Вессманом і Д.Ріксом. Вимірювання базується на 10-бальній шкалі. Досліджуваного просять вибрати з кожного набору запропонованих суджень те, яке найкраще описує його поточний стан. Номер обраного судження з кожного набору фіксується у відповідному полі для відповідей. Бали вимірюються за шкалою: «енергія - втома», «піднесеність - депресія» та «впевненість - безпорадність».

Головною проблемою людей похилого віку є самотність. Для з'ясування внутрішнього стану людини похилого віку доцільно

використовувати «Опитувальник шкали самотності», запропонований трьома авторами: Д. Расселом, Л. Поупом і М. Фергюсоном. Його мета дослідити суб'єктивний рівень самотності людини. Виявити стани самотності, які можуть бути пов'язані з тривогою, соціальною ізоляцією, депресією та нудьгою. Необхідно розрізняти самотність як стан вимушеної самотності та самотність як бажання або потребу в самотності [44, с.57].

Шкала для оцінки важливості емоцій була запропонована Б. Додоновим. Шляхом ранжування емоційних уподобань можна визначити, які емоції та стани приносять задоволення суб'єкту. Кожному емоційному стану присвоюється ранговий номер (1-10)[61].

Методика «Особистісна агресія та конфліктність» (Є. Ільїна, А. Ковальова) допомагає визначити схильність досліджуваних до конфліктності та агресивності як особистісних характеристик людей похилого віку. Методика включає 80 запитань, які потребують позитивної або негативної відповіді. Відповіді на запитання відповідають таким восьми шкалам: темперамент, агресивність, образа, впертість, компромісність, мстивість, нетерпимість до чужої думки та сумніви. Чотиримодальний «Тест- опитувальник Л. Рабиновича» досліджує якісні характеристики домінуючої емоційної модальності та дозволяє провести психологічний аналіз емоційного вираження чотирьох модальностей: радості (J), гніву (A), страху (F), смутку (S), спокою (C), байдужості (I) [61].

Результати отримані в результаті проведення зазначених методик доцільно фіксувати як результати норми так і як результати індивідуального розвитку кожної людини похилого віку.

Важливим методом психодіагностики людей похилого віку є отримання інформації про людину похилого віку з бесід під час консультації. Основними завданнями психотерапевта під час бесіди з людьми похилого віку є:

- виявлення і подолання негативних почуттів, що впливають на людей похилого віку;

- розпізнавання і подолання агресії і ворожості у відносинах з людьми похилого віку;
- сприяння догляду за людьми похилого віку;
- структурування та ведення бесід з людьми похилого віку.

Обставини, що ускладнюють бесіду між психологом і клієнтом такі:

- відмова від допомоги в повсякденному житті, недовіра до фахівця, небажання покладатися на незнайомих людей.
- відверте ставлення, бажання або нав'язлива ідея отримати більше послуг від фахівця, клієнт вважає, що фахівець може вирішити усі проблеми клієнта.
- незадоволеність умовами життя, яка передається фахівцю, що опікується клієнтом.
- співбесідник сприймається як об'єкт відповідальності за власне фізичне здоров'я та психічний стан.
- погане розуміння внутрішнього психологічного стану клієнта.
- труднощі управління спілкуванням.
- проблеми в створенні хорошого психологічного клімату.

Мотивація та особистісна готовність психолога проявляються у його світогляді особистості, професійній спрямованості та готовності надавати психологічну допомогу людям похилого віку.

Етапи бесіди з людьми похилого віку передбачають:

Перший етап. Підняття настрою. Важливо почати з підняття настрою літньої людини, оскільки поганий настрій значно знижує ефективність психологічної допомоги. Часто за допомогою звертаються літні люди з депресією.

Депресія – це пригнічений настрій, незадоволеність собою і навколишнім світом. Люди з депресивними синдромами втрачають ініціативу і стають безпорадними. Важливим завданням психолога на цьому етапі є налагодження контакту з людиною похилого віку,

формування довірливих взаємин, психологічна підтримка особи для саморозкриття.

Другий етап передбачає підвищення самооцінки людини похилого віку. Самооцінка – це оцінка індивідом себе як особистості, своїх здібностей, якостей і поведінки. На розвиток самооцінки літніх людей впливає існування в суспільстві негативних стереотипів про старість і старіння. Ставлення до себе є важливим чинником не лише психічного, але й фізичного старіння людини. Тому, надаючи психологічну допомогу, психологи повинні спрямовувати свої зусилля на підвищення самооцінки та самоповаги людини. Виконання цього завдання дозволить вирішити багато психологічних проблем. Психолог повинен наводити позитивні факти, які дозволять людині повірити в себе.

Третій етап орієнтований на формування позитивного бачення старіння. Психолог повинен допомогти старшій людині переконатися в тому, що старість – це період у житті, який має свої переваги. Серед таких переваг: вільний час, який можна присвятити улюбленій справі, розуміння сенсу життя, мудрість, зрілість і занурення в сім'ю. Зміст бесід залежить від самої людини та від її ставлення до старіння. Клієнтів потрібно переконати, що фізіологічно старі люди повинні насолоджуватися життям відповідно до свого віку, а не відповідати стереотипам старіння.

Четвертий етап має за ціль пригадати та обговорити з людиною похилого віку всі позитивні аспекти її поточної життєвої ситуації [73].

Вивчення якості життя шляхом вивчення об'єктивних умов життя людей і як результат поєднання різних статистичних показників, що допомагає отримати об'єктивну оцінку умов. Добре відомий факт, що матеріальне життя впливає на соціальне життя людей [37, с.123]. Цей об'єктивний підхід розглядає якість життя як поняття, що відображає задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людини. Тому науковці поділяють об'єктивні показники якості життя на три блоки: до

першого блоку входять показники, які характеризують фізичне здоров'я населення, демографічне благополуччя країни, певної країни чи території. Їх оцінюють за допомогою показників народжуваності, довголіття та природного відтворення.

Другий блок містить показники, які відображають задоволеність громадян особистими умовами життя осіб: рівень достатку, наявність житла, роботи, харчування. Крім того, цей блок включає психологічну задоволеність станом доступності соціально-побутових послуг, умови безпеки, справедливості у вирішенні проблем людей похилого віку, екологічна безпека.

Третій блок включає показники оцінки розвиненого духовного стану суспільства, а саме: рівень духовності, дотримання моральних норм, розвиток творчої ініціативи населення [47].

Для вивчення соціально-побутових умов життя людей похилого віку можна практикувати інтерв'ю з цією категорією населення, аналіз скарг людей похилого віку до територіальних центрів соціального обслуговування, пенсійних фондів, ОСББ.

Отже, за допомогою названих вище методик можна виявити проблеми людей похилого віку, визначити їх характер прояву та надати вчасну психологічну допомогу.

2.2. Організаційні аспекти дослідження, узагальнення, аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Проблема психічного здоров'я осіб похилого віку стає дедалі актуальнішою у сучасному суспільстві. Особливого значення набуває вивчення ефективності психологічної допомоги для цієї категорії населення, що й зумовило проведення даного емпіричного дослідження.

Перехід від самостійного способу життя до життя, залежного від інших, є дуже складним процесом як в емоційному, так і психологічному контекстах. Тому адаптація літніх людей, які вели незалежний спосіб життя в колі сім'ї чи поза нею, в геріатричних установах, де вони змушені пристосовуватися до нових норм існування, є досить складним, емоційно насиченим і соціально гострим об'єктом для дослідження. Цей процес значною мірою залежить від середовища та умов, в яких людина перебувала раніше [16, с. 35].

Особливе значення має взаємозв'язок психологічної адаптації людей похилого віку та їхнього життєвого досвіду, який впливає на пристосування індивіда до нового середовища – геріатричної установи.

Базою дослідження було Відділення стаціонарного догляду Комунальної установи «Територіальний центр надання соціальних послуг» Тетіївської міської ради, яке розташоване в селі Денихівка, Білоцерківського району Київської області (директор установи Корчак Галина Василівна).

Територіальний центр у своїй діяльності керується основним документом – «Положенням про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)», а також Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання діяльності територіальних центрів» №1417 від 29.12.2009р.

Основною метою діяльності установи є виявлення громадян, які потребують допомоги і якісне надання різних видів соціально-побутових, соціально-медичних, інформаційних, психологічних, соціально та юридичних послуг [40].

Цільові групи, яким надаються послуги:

- 1) люди похилого віку, інваліди, хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більше як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування і потребують

постійної сторонньої допомоги, визнані такими в порядку, затвердженому МОЗ;

2) громадяни, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв'язку з безробіттям і зареєстровані в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, стихійним лихом, катастрофою (і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей-інвалідів, осіб похилого віку, інвалідів), якщо середньомісячний сукупний дохід їх сімей нижчий ніж прожитковий мінімум для сім'ї.

Територіальний центр соціального обслуговування надає:

- соціально-побутові послуги — забезпечення продуктами харчування, м'яким і твердим інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації, здійснення соціально-побутового патронажу, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів, ремонт одягу та взуття, перукарські послуги тощо;

- соціально-педагогічні послуги — виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб громадян, яких обслуговує територіальний центр, організація їх дозвілля;

- соціально-медичні послуги — консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів, збереження, підтримка здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія;

- соціально-економічні послуги — надання натуральної чи грошової допомоги;

- юридичні послуги — надання консультацій з питань чинного законодавства, захист прав та інтересів громадян, яких обслуговує територіальний центр;

- інформаційні послуги — надання інформації, необхідної для вирішення складної життєвої ситуації, у тому числі надання інформації

про можливість отримання безоплатної правової допомоги відповідно до Закону України “Про безоплатну правову допомогу”;

– інші соціальні послуги, перелік, умови та порядок надання яких визначають у разі потреби місцеві органи виконавчої влади або органи місцевого самоврядування, що утворили територіальний центр [14].

До психологічних послуг, які надаються людям похилого віку в закладі входять: надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад.

Індивідуальне психологічне консультування літніх людей має за мету передачу їм знань про різні моделі старіння і про значення способу життя для процесів старіння. Також це включає психологічне консультування в особливих ситуаціях: у зв'язку із втратами близьких, у випадку глибокої депресії, напередодні смерті тощо. У ході індивідуального психологічного консультування літніх людей надзвичайно важливо розкрити поняття задоволеності життям у старості умови його досягнення, а також умовність поняття «щаслива старість».

Також для поліпшення психологічного стану людей похилого віку в стаціонар запрошуються творчі колективи, налагоджена співпраця з громадськими та релігійними інститутами, результатом якої є поліпшення самопочуття, можливості більш відкрито спілкуватись, виражати свої емоції та радіти подарункам.

Вибір цієї установи був обґрунтований наявністю цільової групи літніх людей, які живуть у стаціонарних умовах і потребують психологічної підтримки. Також до співпраці були залучені соціальні працівники даної установи, працівники бібліотеки, молодь і школярі.

Мета експерименту: теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка особливостей надання психологічної допомоги особам похилого

віку з метою підвищення їхнього психічного здоров'я, зниження рівня тривожності, депресивних станів і покращення соціальної адаптації.

У дослідженні взяли участь 45 осіб похилого віку (віком від 60 до 85 років), з яких 28 жінок (58,5%) і 17 чоловіків (41,5%).

Учасники були поділені на дві групи:

- Експериментальна група (25 осіб): отримувала психологічну допомогу у вигляді групових занять, індивідуальних бесід, консультацій, арт-терапії, тренінгів та ін.
- Контрольна група (20 осіб): отримувала лише стандартний догляд без додаткової психологічної підтримки.

Таблиця 2.1. Характеристика вибірки дослідження

Група	Кількість осіб	Чоловіки	Жінки	Середній вік, роки
Експериментальна	25	10	15	72,4
Контрольна	20	7	13	73,1
Загалом	45	17	28	72,7

У емпіричному дослідженні застосовувалися різні методи, спрямовані на вирішення поставлених завдань: спостереження, індивідуальні бесіди, анкетування, психодіагностичне тестування. Діагностика розпочалася з індивідуальних бесід, які були необхідні для кращого знайомства з респондентами та створення позитивного психологічного клімату. Кожна бесіда тривала приблизно 10 хвилин, протягом яких встановлювався контакт із учасниками та збирались необхідні дані для глибшого розуміння специфіки досліджуваної вибірки.

Перед початком тестування респондентів ознайомили з основними правилами діагностичної процедури. Кожен учасник отримав необхідні канцелярські приладдя, бланки відповідей та роздаткові матеріали. Для оцінки психічного здоров'я було використано комплекс валідних і надійних методик:

1. Шкала депресії Бека (BDI-II) – для оцінки рівня депресивних станів (діапазон балів: 0–63, де вищі бали вказують на тяжчу депресію).
2. Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI) – для вимірювання ситуативної та особистісної тривожності (діапазон: 20–80 балів).
3. Опитувальник якості життя SF-36 – для оцінки суб'єктивного сприйняття психічного здоров'я та соціального функціонування.
4. Методика суб'єктивного благополуччя (PWB) – для оцінки рівня психологічного благополуччя за шкалами автономії, компетентності та позитивних відносин.
5. Діагностика задоволеності життям за шкалою Дінера (SWLS) - розроблена з метою вимірювання когнітивних переконань, пов'язаних з задоволеністю життям.

Обґрунтування вибору методик:

– BDI-II – це стандартизований психометричний інструмент, який широко використовується для діагностики депресії у людей похилого віку та є дуже чутливим до змін психоемоційного стану. Тест складається з 21 питання, кожне з яких оцінює окремий симптом, такий як смуток, почуття провини, втрата інтересу, втома або суїцидальні думки. Людина обирає один із чотирьох варіантів відповіді, оцінюючи інтенсивність симптому за шкалою від 0 до 3. Загальний бал, який коливається від 0 до 63, вказує на рівень депресії: від мінімального до важкого.

Інструмент базується на когнітивній теорії Бека, яка пов'язує депресію з негативними когнітивними спотвореннями, такими як

песимістичний погляд на себе, світ та майбутнє. Тест являє собою самотестування, де людина оцінює свої відчуття протягом останніх двох тижнів, що робить його швидким і легким для виконання – зазвичай це займає від 5 до 10 хвилин.

Шкала має високу валідність та надійність, корелює з іншими інструментами, такими як шкала Гамільтона, та широко визнана в усьому світі. Результати інтерпретуються наступним чином: низькі бали вказують на відсутність або мінімізацію симптомів, середні бали – на легку або помірну депресію, а високі бали – на тяжку депресію. Однак BDI-II не є незалежним діагностичним інструментом, і остаточний висновок повинен робити спеціаліст.

Перевагами тесту є його простота, доступність та чутливість до змін стану, що дає змогу оцінити ефективність лікування. Однак, через формат самотійної оцінки, результати можуть бути суб'єктивними, і людина може применшувати або перебільшувати симптоми.

– STAI дозволяє диференціювати тривожність як тимчасовий стан і як стійку рису, що важливо для оцінки динаміки психічного здоров'я.

У рамках цього тесту створені 2 підшкали. Перша, шкала стану тривоги (ситуативної тривожності), оцінює поточний стан тривоги, вимірюючи, як респонденти відчувають себе «прямо зараз», використовуючи суб'єктивні відчуття страху, напруження, нервозності, неспокою та збудження вегетативної нервової системи. Ситуативна, або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю в часі.

Друга, шкала особистої тривожності, оцінює відносно стабільні аспекти особистості, її схильність до занепокоєння, оцінює відчуття/стан спокою, впевненості та безпеки. Під особистісною тривожністю розуміють

стійку індивідуальну характеристику, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожен з них певною реакцією.

Особистісна тривожність являє собою конституційну межу, яка обумовлює схильність сприймати загрозу в широкому діапазоні ситуацій. При високій особистісній тривожності кожна з цих ситуацій є стресом для індивідуума й викликає у нього виражену тривогу.

Як властивість особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні (у т.ч. для самооцінки, самоповаги). Особи, які належать до категорії високотривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці й життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій та реагувати дуже вираженим станом тривожності.

Якщо STAI показує у респондента високий показник особистісної тривожності, це дає підставу припускати в нього появу стану тривожності в різних пересічних ситуаціях. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з емоційними і невротичними зривами та психосоматичними захворюваннями.

Показники ситуативної та особистісної тривожності визначаються за допомогою ключа. На основі оцінки рівня тривожності складаються рекомендації.

При аналізі результатів самооцінки треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник по кожній із підшкал може перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим вищим є підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної).

— SF-36 опитувальник SF-36/RAND-36 широко використовується для вимірювання сприйняття здоров'я або якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, включаючи психічні та соціальні аспекти, що є ключовим показником ефективності психологічної допомоги.

Методика складається з 36 питань, згрупованих у вісім шкал: фізичне функціонування, рольова діяльність, тілесний біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, емоційний стан і психічне здоров'я. Показники кожної шкали складені таким чином, що чим вище значення показника (від 0 до 100), тим краща оцінка за обраною шкалою.

Із них формують два параметри – психологічний і фізичний компоненти здоров'я. Опитувальник відображає загальне благополуччя й ступінь задоволеності тими сторонами життєдіяльності людини, які впливають на стан здоров'я.

– PWB фокусується на позитивних аспектах психічного здоров'я та різних аспектів психологічного благополуччя, що відповідає сучасним підходам до психології старіння, орієнтованим на розвиток ресурсів особистості.

Повний текст опитувальника, що містить 84 твердження. Він включає твердження з позитивним і негативним змістом, що відображають різні аспекти психологічного благополуччя.

Отримані результати групуються за шкалами:

1. Позитивні відносини - наявність близьких стосунків, емпатичність особистості, прагнення до турботи над оточуючими, здатність до любові. Високі значення означають довірливі, близькі відносини, турбота про інших, здатність до емпатії. Низькі значення пояснюють ізольованість, брак довіри, небажання компромісів

2. Автономія - вміння відстоювати свої прагнення у власних думках та вчинках незважаючи на соціальний тиск, підтримувати незалежність. Високі значення визначають незалежність, саморегуляція, опір соціальному тиску. Низькі значення визначають залежність від думок інших, піддатливість соціальному впливу.

3. Управління середовищем - уміння створювати умови задовольняючі власні потреби і переконання, відчувати внутрішню

впевненість та компетентність. Високі значення мають впевненість, ефективне управління життям, створення умов для потреб. Низькі значення кажуть про безсилля, неможливість впливати на обставини.

4. Особистісне зростання - вміння відчувати власний саморозвиток та самовдосконалення переважно з минулим, прагнення до розкриття внутрішнього потенціалу. Високі значення позначають розвиток, самовдосконалення, реалізація потенціалу. Низькі значення позначають відсутність прогресу, апатія.

5. Цілі у житті - здатність будувати цілі у житті та бути самосвідомим, осмислювати власне життя та наявні принципи і переконання. Високі значення визначають наявність життєвих цілей, осмисленість життя. Низькі значення визначають відчуття безглуздості, відсутність цілей.

6. Самосприйняття - підтримувати позитивне ставлення до самого себе та вміння приймати як хороші, так і погані якості. Високі значення мають позитивне ставлення до себе, прийняття власних якостей, задоволеність минулим. Низькі значення мають розчарування, неприйняття себе, бажання змінитися. Обробка результатів відбувається способом підрахунку балів за ключем.

– SWLS вимірює когнітивну оцінку відповідності життєвих обставин очікуванням індивіда і відображає загальну міру внутрішньої гармонії і психологічної задоволеності.

Шкала задоволеності життям (The Satisfaction with Life Scale, SWLS) є найбільш часто використовуваним показником задоволеності життям. Вона складається з 5 пунктів та призначена для вимірювання глобальних когнітивних суджень про задоволеність життям. SWLS сфокусована на оцінці глобальної задоволеності життям і не торкається пов'язані конструкції, такі як позитивний вплив чи самотність.

Визначення якості життя включає низку факторів, на основі яких і будується його глобальна, багатогранна конструкція, що дає змогу визначити оцінку цього поняття.

Дослідження проводилося у три етапи:

Етап 1: Попереднє тестування (січень 2025)

Мета: Визначення вихідного рівня психічного здоров'я учасників обох груп. Тривалість: 2 тижні.

- Аналіз літератури та розробка програми дослідження.
- Підбір психодіагностичного інструментарію.
- Проведення попереднього тестування - учасники заповнюють анкети та проходять тести. Фіксація результатів для кожної методики.
- Формування експериментальної та контрольної груп шляхом випадкового розподілу з урахуванням статі та віку.

Етап 2: Психологічне втручання (січень–лютий 2025)

Мета: Реалізація програми психологічної допомоги для експериментальної групи.

1. Групові заняття (1 раз на тиждень, 45 хвилин, 6 сесій):
 - тренінги з управління стресом (психоедукація про стрес, техніки релаксації, дихальні вправи, візуалізація).
 - тренінги з рефлексії (обговорення життєвого досвіду, пошук сенсу життя, вправи на співпрацю, рольові ігри для відпрацювання комунікативних навичок у стресових ситуаціях).
 - розвиток соціальних навичок (вправи на комунікацію, вирішення конфліктів).
2. Індивідуальні консультації (1 раз на тиждень, 30 хвилин, 6 сесій):
 - когнітивно-поведінкова терапія для подолання тривожних і депресивних станів.
 - робота з особистими проблемами (втрата близьких, самотність).

3. Арт-терапія (1 раз на тиждень, 60 хвилин, 6 сесій):

- Малювання, ліплення, аплікація, розфарбовування мандал, плетіння, слухання спокійної музики, короткі медитації, створення колажів для вираження емоцій.
- Обговорення створених робіт для зниження психоемоційної напруги.

Контрольна група: Учасники отримують стандартний догляд (медична допомога, соціальні послуги) без психологічного втручання.

Етап 3: Повторне тестування (березень 2025)

Мета: Оцінка змін у психічному здоров'ї після завершення програми.

Проведення повторного тестування обох груп за тими ж методиками.

1. Аналіз отриманих даних: порівняння результатів експериментальної та контрольної груп.
2. Статистична обробка даних (t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок, ANOVA для оцінки змін у групах).
3. Формулювання висновків щодо ефективності програми психологічної допомоги.

Очікувані результати:

- зниження рівня тривожності та депресивних станів в експериментальній групі порівняно з контрольною (за результатами HDRS і STAI).
- покращення якості життя та суб'єктивного благополуччя (за результатами SF-36).
- підтвердження ефективності комбінованого підходу (групові заняття, індивідуальні консультації, арт-терапія) у психологічній допомозі особам похилого віку.

Етичні аспекти

Усі учасники були поінформовані про мету та процедуру дослідження, їхня згода була отримана письмово. Дані оброблялися

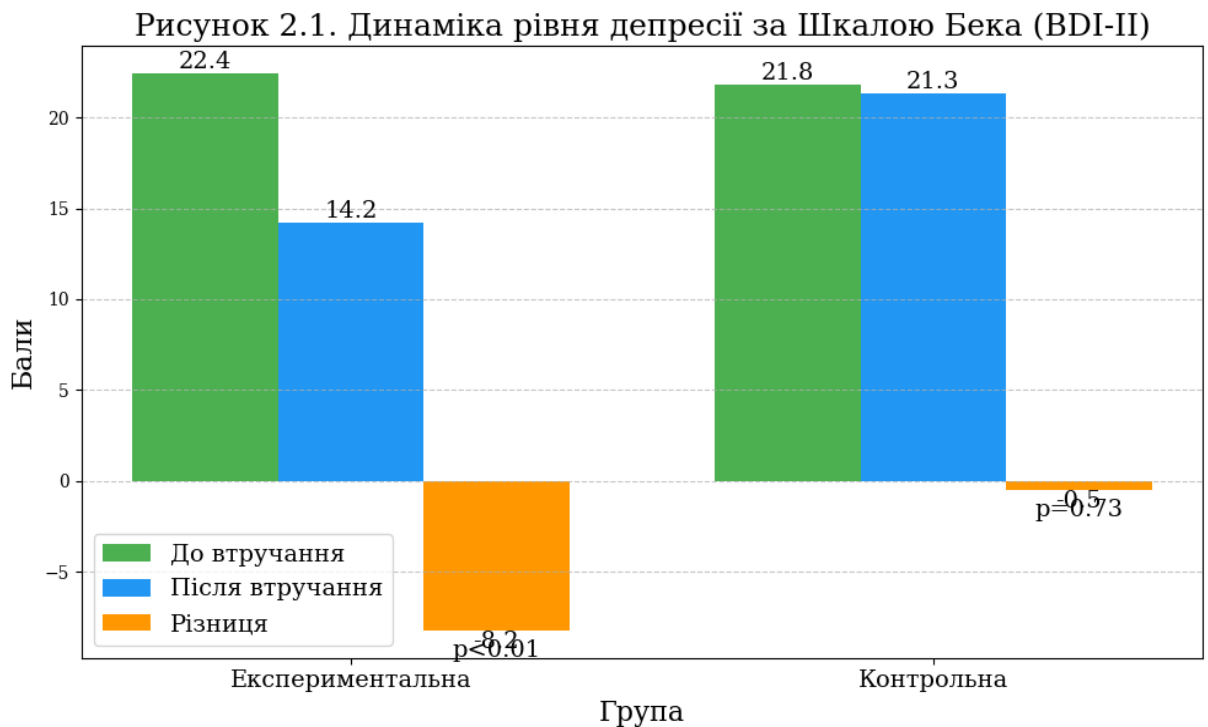
анонімно, а результати зберігалися з дотриманням конфіденційності. Учасники мали право припинити участь у будь-який момент без наслідків.

Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Аналіз результатів за Шкалою депресії Бека (BDI-II)

Результати попереднього тестування показали, що в обох групах рівень депресії був помірно високим. Після психологічного втручання в експериментальній групі спостерігалось значне зниження рівня депресії, тоді як у контрольній групі зміни були незначними.

Рисунок 2.1. Динаміка рівня депресії за Шкалою Бека (BDI-II)



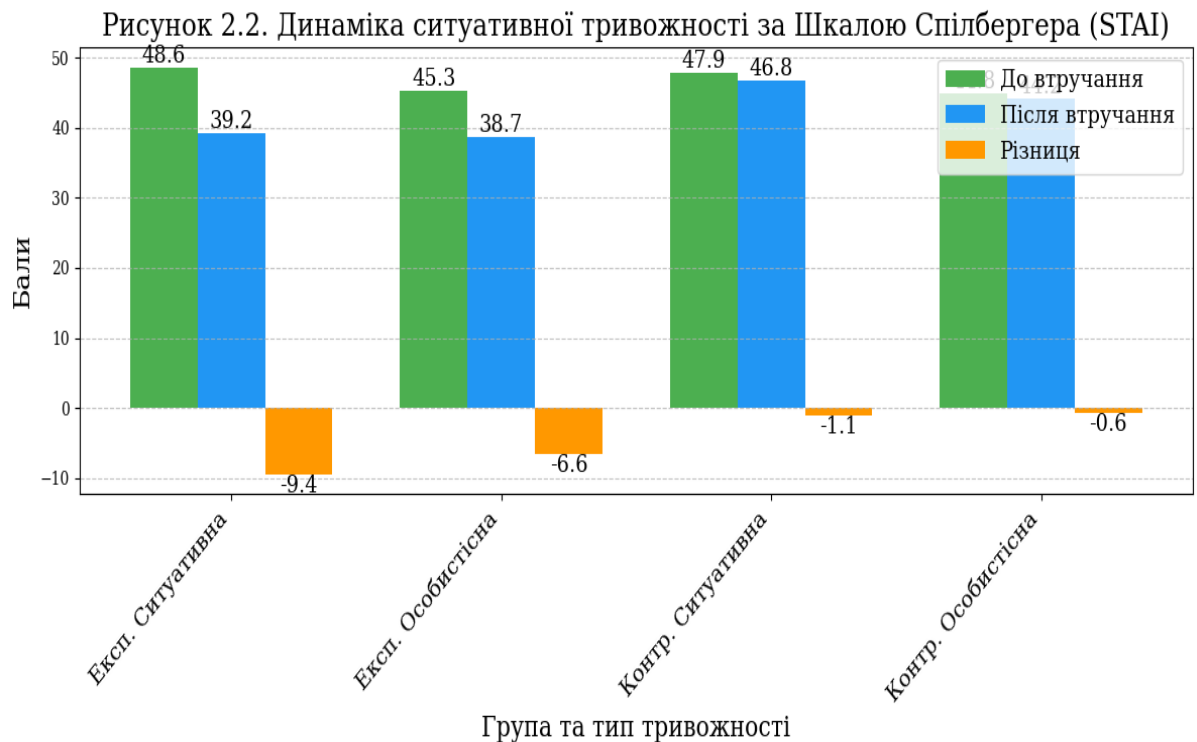
Статистичний аналіз (t-критерій Стьюдента) підтвердив значущі відмінності в експериментальній групі ($p < 0,01$), що вказує на ефективність психологічної допомоги у зниженні депресивних станів.

Аналіз результатів за Шкалою тривожності Спілбергера (STAI)

Результати дослідження за Шкалою тривожності Спілбергера (STAI) демонструють високу ефективність втручання в експериментальній групі, де спостерігалось значне зниження ситуативної (на 9.4 бала) та особистісної тривожності (на 6.6 балів). Натомість у контрольній групі

зміни були мінімальними (1.1 та 0.6 бала відповідно), що підтверджує специфічний ефект втручання. Ситуативна тривожність виявилася більш чутливою до втручання порівняно з особистісною, що відповідає природі цих показників. Отримані дані підкреслюють потенціал застосованого втручання для зниження рівня тривожності та можуть бути основою для подальших досліджень його довгострокових ефектів і ширшого застосування.

Рисунок 2.2. Динаміка ситуативної тривожності за Шкалою Спілбергера (STAI)



Додатковий аналіз

Для поглибленого розуміння результатів було проведено кореляційний аналіз між показниками депресії (BDI-II) і тривожності (STAI). Виявлено сильний позитивний зв'язок ($r = 0,78$, $p < 0,01$) у експериментальній групі до втручання, що вказує на взаємозв'язок цих станів. Після втручання

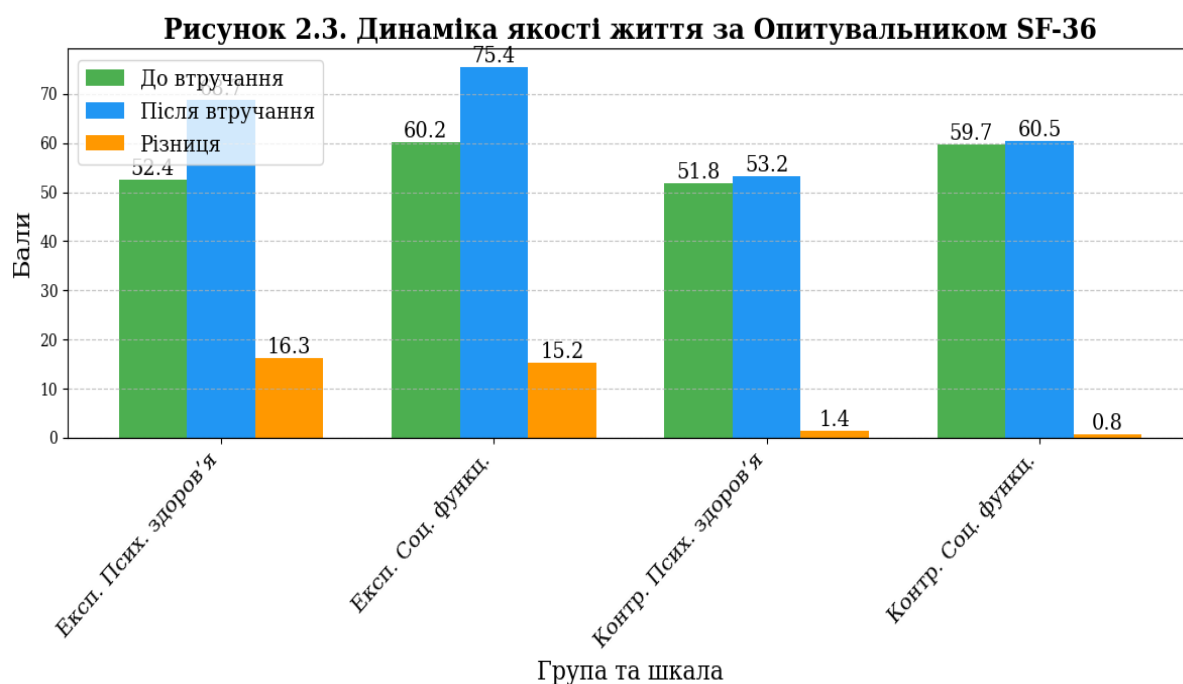
кореляція знизилася ($r = 0,45$, $p < 0,05$), що свідчить про зменшення коморбідності депресії та тривожності завдяки психологічній допомозі.

Таблиця 2.2. Кореляційний аналіз між депресією та тривожністю

Група	Етап дослідження	Кореляція (r)	p-значення
Експериментальна	До втручання	0,78	<0,01
Експериментальна	Після втручання	0,45	<0,05
Контрольна	До втручання	0,76	<0,01
Контрольна	Після втручання	0,74	<0,01

Аналіз результатів за Опитувальником якості життя (SF-36)

Показники психічного здоров'я та соціального функціонування в експериментальній групі значно покращилися після психологічного втручання, тоді як у контрольній групі зміни були незначними.



Аналіз результатів за Методикою суб'єктивного благополуччя (PWB)

Методика суб'єктивного благополуччя (PWB), створена для оцінки психологічного благополуччя, охоплює ключові шкали, такі як автономія, компетентність, позитивні стосунки, особистісний ріст, самоприйняття та життєві цілі. У нашому дослідженні експериментальна група, яка отримувала психологічну допомогу через когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) та арт-терапію, продемонструвала значне зростання показників за всіма шкалами PWB. Це вказує на всебічне покращення психологічного благополуччя літніх людей. У контрольній групі, яка не зазнала втручання, зміни були незначними, що підкреслює ефективність застосованих підходів.

Значне підвищення рівня автономії в експериментальній групі відображає зростання здатності учасників самостійно ухвалювати рішення та контролювати своє життя. Для літніх людей це є дуже важливим, адже фізичні обмеження, соціальна ізоляція або втрата соціальних ролей (наприклад, після виходу на пенсію) часто призводять до відчуття залежності. КПТ сприяла розвитку автономії шляхом використання технік підвищення самоефективності, як-от постановка досяжних цілей і рефреймінг негативних переконань (наприклад, "я не можу вплинути на своє життя"), а також навчання стратегій вирішення проблем. Арт-терапія створювала можливості для творчого самовираження, дозволяючи учасникам відчувати свою унікальність та незалежність завдяки створенню малюнків і колажів. Вибір теми чи стилю в арт-терапії посилював відчуття особистої свободи. У контрольній групі зростання автономії було мінімальним, що вказує на відсутність природного покращення без втручання.

Компетентність, як показник упевненості у здатності справлятися з повсякденними завданнями, також серйозно виросла в експериментальній групі. КПТ допомогла учасникам розвинути навички управління стресом і подолання вікових обмежень, що підвищило їх почуття майстерності.

Наприклад, техніки когнітивної реструктуризації дозволили переосмислити фізичні чи когнітивні обмеження як виклики для подолання. Арт-терапія доповнила цей розвиток, надаючи змогу освоювати нові творчі вміння, як-от малювання чи робота з матеріалами, що збільшувало відчуття досягнення. Для літніх людей зростання компетентності є критично важливим, оскільки воно протидіє стереотипам про зменшення здібностей у старості та підтримує когнітивну й емоційну активність. У контрольній групі показники компетентності залишилися практично незмінними, що підтверджує роль втручань у їх зростанні.

Позитивні стосунки, ще один ключовий аспект PWB, також значно покращилися в експериментальній групі, що відповідає результатам за шкалою соціального функціонування SF-36. Груповий формат арт-терапії був важливим фактором, створюючи умови для взаємодії, обміну досвідом та взаємопідтримки. Учасники могли ділитися особистими історіями чи емоціями через творчі завдання, що укріплювало соціальні зв'язки. КПТ допомагала долати комунікаційні бар'єри, такі як соціальна тривожність або страх бути неправильно зрозумілим, що часто трапляється в літньому віці через зміну соціального статусу. Покращення позитивних відносин є цінним для літніх людей, оскільки соціальна ізоляція є одним із факторів ризику депресії та тривожності. Порівняння між групами чітко демонструє ефективність психологічної допомоги. Значне зростання показників за всіма шкалами PWB в експериментальній групі контрастує з мінімальними змінами в контрольній, що виключає вплив неспецифічних факторів, таких як природна варіабельність чи ефект повторного тестування. Покращення психологічного благополуччя сприяє не лише зниженню негативних станів, але й розвитку позитивних аспектів психічного здоров'я, таких як відчуття сенсу, соціальна активність і самореалізація.

Таблиця 2.3. Результати за Методикою суб'єктивного благополуччя (PWB)

Група	Шкала	До втручання (бали)	Після втручання (бали)	Різниця (бали)
Експериментальна	Автономія	32,5	39,8	+7,3
Експериментальна	Компетентність	30,4	37,2	+6,8
Експериментальна	Позитивні відносини	34,7	42,3	+7,6
Контрольна	Автономія	32,1	32,8	+0,7
Контрольна	Компетентність	30,2	30,9	+0,7
Контрольна	Позитивні відносини	34,5	35,1	+0,6

Висновок до розділу 2

Емпіричне дослідження підтвердило ефективність комбінованої програми психологічної допомоги для осіб похилого віку. Значне зниження депресії, тривожності, а також покращення якості життя та психологічного благополуччя в експериментальній групі вказують на практичну цінність підходу. Результати мають теоретичне значення для розвитку моделей психологічної допомоги літнім людям і практичне застосування для покращення їхнього психічного здоров'я та соціальної адаптації.

1. Результати емпіричного дослідження підтверджують, що психологічна підтримка, зокрема когнітивно-поведінкова та арт-терапія, позитивно впливає на психічне здоров'я літніх людей.

2. Аналіз даних, отриманих за допомогою різних психологічних шкал (Бека для депресії, Спілбергера для тривожності, SF-36 для якості життя та PWB для психологічного благополуччя), показав значне покращення психоемоційного стану, соціальної активності та загального самопочуття учасників експериментальної групи порівняно з контрольною. Це підкреслює ефективність застосованих терапевтичних методів.

3. Дослідження виявило значне зниження рівня депресії та тривожності в експериментальній групі, що виступає ключовим показником успішного психологічного втручання. На шкалі BDI-II спостерігається зниження депресії в експериментальній групі на 8.2 бала — з 22.4 до 14.2, що означає перехід від помірного до легкого рівня депресії. У контрольній групі зміни були незначними — з 21.8 до 21.3 (різниця становить -0.5 бала), що не має клінічного значення. Статистична значущість цього ефекту в експериментальній групі ($p < 0.01$) підтверджує, що зниження депресії неспростається випадковістю. Подібні результати відображаються на шкалі STAI: ситуативна тривожність знизилася на 9.4 бала (з 48.6 до 39.2), а особистісна тривожність — на 6.6 бала (з 45.3 до 38.7). У контрольній групі зміни були мінімальними: ситуативна тривожність зменшилася на 1.1 бала (з 47.9 до 46.8), а особистісна — на 0.6 бала (з 44.8 до 44.2). Зниження ситуативної тривожності до рівня нижче 40 балів в експериментальній групі свідчить про перехід до помірного або низького рівня тривожності, що є суттєвим для осіб похилого віку, які часто відчують тривожність через фізичні обмеження чи соціальну ізоляцію. Менш виражене зниження особистісної тривожності може відображати її більше усталений характер, оскільки вона пов'язана з глибинними рисами особистості, які потребують тривалішого впливу.

4. Результати дослідження чітко показують, що експериментальна група, яка отримувала психологічну допомогу, продемонструвала значне покращення порівняно з контрольною групою, де змін майже не було. Це особливо помітно на стовпчастій діаграмі

(Рисунок 2.2), яка відображає динаміку ситуативної тривожності за шкалою Спілбергера (STAI).

Ефективність когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) у зменшенні симптомів депресії та тривожності, ймовірно, пов'язана з її здатністю допомагати людям переосмислювати негативні думки (наприклад, песимістичні погляди на старість) і розвивати навички розслаблення та об'єктивного аналізу тривожних ситуацій. Арт-терапія, у свою чергу, доповнила цей позитивний ефект, надаючи учасникам можливість виражати свої емоції через творчість, що сприяло зниженню психологічної напруги та покращенню емоційного самоконтролю.

Важливо, що для літніх людей зменшення депресії та тривожності має велике значення, оскільки ці стани часто погіршують фізичне здоров'я та знижують інтерес до активного життя.

Окрім поліпшення психологічного стану, дослідження показало, що якість життя учасників експериментальної групи також зросла. Це підтверджується підвищенням показників за шкалами психічного здоров'я та соціального функціонування, які вимірювалися опитувальником SF-36. Покращення психічного здоров'я узгоджується з результатами тестів BDI-II та STAI, оскільки зменшення депресії та тривожності безпосередньо впливає на емоційне благополуччя. КПТ допомогла учасникам позитивніше ставитися до свого психічного стану, змінюючи негативні думки, а арт-терапія стимулювала позитивні емоції через творчі заняття, такі як малювання та створення колажів.

Зростання соціального функціонування свідчить про те, що учасники стали краще підтримувати соціальні зв'язки та брати участь у житті суспільства. Групові заняття з арт-терапії, де люди могли спілкуватися та ділитися досвідом, ймовірно, зіграли важливу роль у цьому, створивши атмосферу підтримки. КПТ, у свою чергу, могла допомогти подолати соціальну тривожність або сором'язливість, які часто виникають у

літньому віці через втрату соціальних ролей, наприклад, після виходу на пенсію.

Відсутність подібних змін у контрольній групі підтверджує позитивний вплив психологічної допомоги. Поліпшення якості життя є надзвичайно важливим для літніх людей, оскільки воно зменшує ризик соціальної ізоляції, яка є одним з основних факторів психологічних проблем, і сприяє загальному задоволенню життям.

5. Дослідження показало, що учасники експериментальної групи відчували значне покращення свого самопочуття. Це підтверджується підвищенням показників за шкалами психологічного благополуччя, зокрема, вони стали більш самостійними, відчували себе компетентнішими та покращили свої відносини з іншими.

Зростання автономії означає, що учасники стали більш впевнено приймати рішення та контролювати своє життя. Цього вдалося досягти завдяки технікам когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), спрямованим на підвищення самоєфективності, зокрема, через постановку реалістичних цілей та переосмислення стереотипів про вік. Арт-терапія також сприяла відчуттю незалежності, дозволяючи учасникам творчо виражати себе.

Підвищення компетентності, тобто впевненості у власних силах, стало можливим завдяки навчанню стратегіям вирішення проблем в рамках КПТ, а також розвитку нових навичок, таких як малювання, під час сесій арт-терапії. Ці досягнення особливо важливі для літніх людей, оскільки вони руйнують стереотипи про зниження здібностей з віком і підтримують когнітивну активність.

Покращення позитивних взаємин, що підтверджується опитуванням SF-36, свідчить про зміцнення соціальних зв'язків між учасниками. Групові заняття з арт-терапії створили можливості для спілкування та взаємної підтримки, а КПТ допомогла подолати комунікаційні бар'єри, наприклад, страх бути незрозумілим.

У контрольній групі зміни були незначними, що підкреслює позитивний вплив психологічної підтримки на розвиток особистісних ресурсів та соціальних зв'язків.

Зростання суб'єктивного благополуччя є важливим показником успішності втручання, оскільки воно не тільки зменшує негативні емоції, але й сприяє розвитку позитивних аспектів психічного здоров'я, що особливо важливо для підтримки активного способу життя в літньому віці.

Комбінація КПТ та арт-терапії виявилася особливо ефективною завдяки їхній взаємодії: КПТ зосереджується на мисленні та поведінці, а арт-терапія – на емоційному вираженні та соціальній взаємодії.

Основною формою апробації результатів емпіричного дослідження є впровадження у практику програми психологічної допомоги «Стежимо за душею: Психологічна підтримка людей похилого віку», яка включає когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), арт-терапію та групові заняття.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ «СТЕЖИМО ЗА ДУШЕЮ: ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ»

3.1. Структура і зміст програми психологічної підтримки осіб похилого віку

1. Здійснивши теоретичний аналіз проблем, які впливають на доступ людей похилого віку до послуг психологічної допомоги та розглянувши особливості надання психологічної допомоги людям цієї вікової категорії була розроблена програма Програма "Стежимо за душею: Психологічна підтримка людей літнього віку", яка спрямована на надання комплексної психологічної допомоги та підтримки людям похилого віку, збереження їхнього психічного здоров'я, забезпечення емоційного благополуччя та підтримку соціальної взаємодії. Базою для розроблення програми стало Відділення стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання Комунальна установа «Територіальний центр надання соціальних послуг (соціальне обслуговування)» Тетіївської міської ради», с.Денихівка, Білоцерківського району, Київської області.

Програма пропонує різноманітні методи та інструменти, спрямовані на поліпшення якості життя та забезпечення психологічного комфорту для учасників. Під час проведення програми враховується індивідуальний підхід до кожного учасника, а також розробляються персоналізовані стратегії підтримки та розвитку.

Теоретичні основи програми

Теоретичні основи програми "Стежимо за душею: Психологічна підтримка людей літнього віку" ґрунтуються на сучасних дослідженнях у галузі геронтології та психології старіння і використовує теоретичні засади

для підтримки психологічного та соціального благополуччя людей похилого віку.

Програма використовує інтегрований підхід, враховуючи такі теоретичні концепції, як екологічна теорія старіння, теорія розвитку впродовж життя, теорія соціальної підтримки та когнітивно-поведінковий підхід. Ці теорії допомагають створити програму, яка сприяє психологічному та соціальному благополуччю учасників, забезпечуючи їм психологічну підтримку, розвиток позитивних стратегій управління стресом та збереженням когнітивних функцій, а також підтримуючи соціальну взаємодію та встановлення позитивних міжособистісних відносин.

Зі стрімким розвитком геронтологічних досліджень та зростанням кількості людей, які досягають похилого віку, питання психологічної підтримки для цієї категорії населення стає все більш актуальним. Люди похилого віку зіткнуться з різними викликами, такими як втрата близьких, фізичні обмеження, зміни у фінансовому статусі, психологічні та емоційні труднощі. У зв'язку з цим стає важливим розробка та впровадження програм, спрямованих на психологічну підтримку та поліпшення якості життя людей похилого віку.

Літній вік є окремим етапом у житті людини, пов'язаним з кризою. Розвиток особистості у цьому віці підпорядковується закономірностям нерівномірності, гетерохронності, багатоформності, різноспрямованості і керується низкою механізмів (найоптимальнішими є адекватна і повна компенсація, суб'єктно зумовлене самопроекування).

Змінюється провідна діяльність у літньому віці. Задачі цього віку полягають у підбитті підсумків прожитого життя, у побудові нових життєвих планів, у збереженні позитивних емоційних станів. Літня людина їх вирішує у процесі міжособистісного спілкування. У розвитку особистості в цьому віці важливими стають проблеми пошуку смислу власного життя. Відбуваються зміни у ставленні до себе, самооцінці,

особистісних рисах, емоційній сфері. Зважаючи на них і на необхідність активізувати конструктивні процеси у розвитку особистості в літньому віці, важливою є психологічна підтримка людини цього віку, особливо в умовах карантину. Така підтримка передбачає створення соціальної ситуації розвитку, яка відповідає віковим і індивідуальним особливостям людини і в цей особливий період життя людства забезпечує психологічні умови для виконання задач розвитку людини цього віку.

Психологічна підтримка є процесом створення умов і можливостей, котрі сприятимуть розвитку особистості, здатної до прийняття ситуації, в якій вона знаходиться і себе в цій ситуації, а також до усвідомленої й активної діяльності з подолання проблем, які виникають. Її результатом є здатність літньої людини адекватно аналізувати й оцінювати життєві події та те, що з нею відбувається; організовувати власний життєвий простір і час, регулювати свої емоції та переживання; встановлювати і підтримувати необхідні їй контакти з іншими людьми. Здійснюючи психологічну підтримку літніх осіб, слід керуватися низкою принципів, реалізація яких дозволить їм аналізувати й оцінювати життєві події та те, що з ними відбувається; організовувати власний життєвий простір і час; встановлювати і підтримувати необхідні контакти з іншими людьми. Засобами психологічної підтримки літньої людини є фізична активність, інтелектуальна і мистецька, діяльність, самонавіювання, взаємодія з оточуючими людьми та ін. Психологічно підтримують літню людину її рідні, друзі, знайомі, сусіди, особи, які надають їй різні професійні послуги. Зовнішні умови та внутрішні особливості можуть поставати як чинники психологічної підтримки літньої людини.

Науково-методичне обґрунтування програми

Програма "Стежимо за душею: Психологічна підтримка людей літнього віку" базується на комплексному підході до потреб та особливостей цільової аудиторії. Програма спирається на психологічні та геронтологічні принципи, а також на емпіричні дані та наукові

дослідження в цій області. Вона передбачає індивідуальний підхід до кожного учасника, зокрема врахування його особистих потреб, життєвого досвіду та індивідуальних особливостей. Програма також використовує групові методи, щоб створити атмосферу підтримки та спільності серед учасників. Вона базується на ефективних методиках роботи з психологічними труднощами, таких як когнітивно-поведінкова терапія та техніки релаксації. Усі аспекти програми ретельно працюються та адаптуються для досягнення максимальної ефективності у наданні психологічної підтримки людям літнього віку.

Наукові дані підтверджують ефективність психологічної підтримки для людей літнього віку як засобу підвищення якості життя та збереження психічного здоров'я. Програма "Стежимо за душею: Психологічна підтримка людей літнього віку" стане помічником фахівцям з психології та соціальної роботи, які зможуть надавати компетентну психологічну допомогу літнім людям.

Мета програми: Надання комплексної психологічної допомоги та підтримки особам похилого віку з метою поліпшення їхнього психічного здоров'я, самопочуття та якості життя.

1. Забезпечення психологічної підтримки та допомоги: Головною метою програми є надання ефективної та цілеспрямованої психологічної підтримки людям похилого віку. Це включає в себе як індивідуальні консультації з психологом, так і групові сесії, спрямовані на розвиток психологічних навичок та підтримку взаємодії.

2. Поліпшення психічного стану та емоційного благополуччя: Програма ставить за мету покращення емоційного стану учасників, зниження рівня стресу та покращення загального психічного благополуччя. Це досягається за допомогою різноманітних психологічних методів та практик, спрямованих на зняття тривоги, покращення самопочуття та підвищення емоційної стабільності.

3. Підтримка активного та задовільного способу життя: Програма спрямована на підтримку активності та задоволення учасників, навчаючи їх ефективно впоратися зі стресом, зберігати позитивний настрій та займатися цікавими заняттями, що сприяють їхньому фізичному та емоційному благополуччю через фізичні та рухові активності.

4. Соціальна інтеграція та взаємодія: програма сприяє зміцненню соціальних зв'язків та взаємодії, стимулюючи участь у групових заняттях, культурних заходах та спільнотних ініціативах, що сприяє відчуттю приналежності та підтримки.

5. Психологічна підтримка в кризових ситуаціях: програма також має на меті надати психологічну підтримку та допомогу учасникам під час кризових ситуацій, таких як втрата близьких, хвороби чи інші складні події, що можуть вплинути на їхнє емоційне становище.

6. Підтримка духовного та емоційного розвитку: враховуючи важливість духовності та емоційного розвитку, програма пропонує учасникам можливості для саморефлексії, внутрішньої гармонії та особистісного зростання через різноманітні медитаційні, релаксаційні та творчі практики.

Цільова орієнтація на покращення психічного стану та якості життя осіб похилого віку є важливою складовою програми, яка спрямована на забезпечення повного й задовільного життя учасників.

Основні принципи та підходи програми

Під час програми "Психологічна допомога особам похилого віку" застосовуються ряд принципів та підходів, спрямованих на забезпечення ефективності та успішності програми.

1. Індивідуалізація: Кожна людина має свої унікальні потреби, проблеми та ресурси. Принцип індивідуалізації передбачає розробку індивідуалізованих планів та підходів до кожного учасника програми, враховуючи його особливості та потреби.

2. Гуманістичний підхід: Заснований на переконанні в тому, що кожна людина має потенціал для особистісного зростання та самореалізації. Принцип гуманістичного підходу підтримує розвиток потенціалу кожного учасника та створює сприятливу атмосферу для його самовираження.

3. Емпатія та повага: Важливим принципом є проявлення емпатії та поваги до кожного учасника програми. Психолог повинен бути відкритим та сприйнятливим до почуттів та потреб учасників, створюючи безпечне та довірче середовище.

4. Співпраця: Участь учасників у прийнятті рішень та розробці планів допомоги є ключовою складовою програми. Принцип співпраці передбачає активне включення учасників у процес роботи з їхніми проблемами та пошуку рішень.

5. Комплексний підхід: Психологічна допомога повинна бути комплексною, враховуючи не лише психологічні аспекти, але й соціальні, фізичні та психічні. Програма має включати в себе різні види підтримки та методи, спрямовані на досягнення комплексного благополуччя учасників.

6. Ефективність та результативність: Програма повинна бути спрямована на досягнення конкретних цілей та результатів. Принцип ефективності передбачає систематичну оцінку та моніторинг прогресу учасників та внесення необхідних коректив для досягнення успіху.

7. Підтримка самообізнання: Учасники програми мають отримати можливість підвищити свою самообізнаність, розуміння своїх емоцій, потреб та ресурсів. Принцип підтримки самообізнання передбачає надання інструментів та навичок для самостійного розвитку та підтримки психічного здоров'я.

Ці принципи та підходи є основою для успішної реалізації програми психологічної допомоги особам похилого віку, забезпечуючи комплексний, індивідуалізований та гуманістичний підхід до роботи з учасниками. Вони сприяють створенню ефективної та дієвої програми, що

сприяє покращенню психічного здоров'я та загального самопочуття осіб похилого віку.

Основні етапи програми:

1. Початкова оцінка і консультування: Проведення індивідуальних консультацій дозволяє психологам краще зрозуміти потреби та очікування учасників. Це важливий перший крок для налагодження довіри та встановлення ефективного партнерства між учасниками та фахівцями.

2. Психологічна діагностика: Під час цього етапу застосовуються різноманітні методи та інструменти для визначення психічного стану, емоційного благополуччя, а також наявних проблем та ризиків. Це дозволяє психологам розробити індивідуалізований план допомоги для кожного учасника.

3. Індивідуальні консультації та терапія: Цей етап включає в себе індивідуальні сесії психологічної підтримки та терапії, де учасники можуть відкрито обговорити свої проблеми, отримати поради та стратегії для їх вирішення, а також отримати емоційну підтримку.

4. Групові заняття та дискусії: Групові сесії створюють можливість для учасників обмінюватися досвідом, взаємної підтримки та навчання одне від одного. Вони також сприяють встановленню соціальних зв'язків та відчуттю приналежності до спільноти.

5. Тренінги та розвиток навичок: Під час тренінгів учасники вчаться розвивати різноманітні психологічні навички, такі як управління стресом, покращення самопізнання, підвищення самоповаги та позитивного мислення.

6. Творчі та релаксаційні заняття: Ці сесії спрямовані на зменшення стресу, підвищення емоційного благополуччя та стимулювання творчості учасників. Вони можуть включати в себе мистецькі заняття, медитацію, йогу.

7. Підтримка та моніторинг: Підтримка учасників не завершується після закінчення сесій. Психологи продовжують спілкуватися з учасниками, надаючи підтримку через телефонні консультації або електронну пошту, а також виконуючи моніторинг їхнього психічного стану та емоційного благополуччя.

8. Заключна оцінка та підсумки: Заключний етап передбачає оцінку досягнень кожного учасника та програми в цілому, а також надання рекомендацій для подальшого розвитку та самовдосконалення.

Кожен етап програми спрямований на покращення якості життя, забезпечення психічного благополуччя та підтримку важливих аспектів життя учасників.

Ресурси для успішної реалізації програми

Отримання успіху у реалізації програми вимагає доступу до різноманітних ресурсів, які можуть забезпечити якісну та ефективну підтримку учасникам.

1. Кваліфіковані фахівці: Потрібно мати в своєму розпорядженні кваліфікованих психологів та психотерапевтів, які володіють знаннями та досвідом роботи з людьми похилого віку. Вони повинні мати розуміння специфіки психологічних потреб та проблем, які можуть виникати у цієї категорії осіб.

2. Методичні матеріали та інструменти: Ресурси, такі як психодіагностичні тести, методички для проведення групових та індивідуальних сесій, матеріали для проведення тренінгів та творчих занять, допоможуть психологам в роботі з учасниками програми.

3. Приміщення та обладнання: Необхідно мати доступ до затишних та безпечних приміщень для проведення зустрічей, оснащених необхідними матеріалами та обладнанням для проведення різних видів сесій та занять.

4. Електронні засоби зв'язку: У сучасному світі важливо мати можливість проводити консультації та заняття онлайн, використовуючи

електронні засоби зв'язку, такі як відеодзвінки або спеціалізовані платформи для віддаленого навчання.

5. Додаткові ресурси підтримки: Може бути корисно мати доступ до медичних установ, соціальних служб, організацій та громадських організацій, які надають підтримку особам похилого віку у формі медичних послуг, соціальних послуг, та інших видів допомоги.

6. Фінансові ресурси: Реалізація програми вимагає фінансових витрат на оплату послуг фахівців, оренду приміщень, закупівлю необхідних матеріалів та інших витрат, пов'язаних з її проведенням.

7. Методична підтримка експертів: Кваліфікована підтримка від професійних психологів та соціальних працівників може бути корисною для впровадження програми, а також для розв'язання складних ситуацій, що можуть виникати під час її реалізації.

Забезпечення доступу до цих ресурсів є важливим для успішної реалізації програми та забезпечення ефективної психологічної підтримки особам похилого віку.

Форма роботи: групова, підгрупова, індивідуальна.

3.2. Методики та психодіагностичний інструментарій для реалізації програми

Психодіагностичний інструментарій є важливою складовою Програми "Стежимо за душею: Психологічна підтримка людей літнього віку". Він включає в себе різноманітні методи та техніки збору та аналізу інформації про психологічний стан учасників та дозволяє здійснювати об'єктивну оцінку їхнього психічного здоров'я, виявляти та діагностувати можливі проблеми чи ризики, а також спрямовувати подальшу роботу з кожним учасником індивідуально.

1. Анкетування та опитування: Використання стандартизованих опитувальників та анкет, які дозволяють зібрати інформацію про рівень емоційного благополуччя, ступінь задоволення життям, симптоми депресії, ступінь стресу тощо. Ці анкети дозволяють отримати об'єктивний звіт про потреби, емоційний стан та вплив програми на учасників.

Анкета з оцінки потреб:

- Які аспекти вашого життя потребують найбільшої уваги та підтримки?
- Які проблеми або труднощі виникають у вашому повсякденному житті?
- Чи є у вас потреба в психологічній підтримці та яка саме?

Опитування про рівень задоволення життям:

- На скільки ви задоволені своїм поточним рівнем життя?
- Які аспекти вашого життя приносять вам найбільше задоволення?
- Чи є у вас певні області, які вимагають удосконалення?

Опитування щодо ступеня самоперцепції та самооцінки:

- На скільки ви вважаєте себе успішною людиною?
- Як ви оцінюєте свої досягнення у житті?
- Які перешкоди виникають у вашому шляху до досягнення успіху?

Опитування щодо емоційного стану:

- Як ви оцінюєте свій рівень стресу в повсякденному житті?
- Чи маєте ви симптоми депресії або тривожності?
- Які стратегії ви використовуєте для подолання емоційних труднощів?

Анкета щодо впливу програми:

- Як ви оцінюєте користь від участі в програмі психологічної підтримки?

- Які зміни в вашому житті ви помітили після участі в програмі?
- Що, на вашу думку, було найбільш корисним у рамках програми?

Опитування щодо фізичного здоров'я:

- Як ви оцінюєте свій загальний стан здоров'я?
- Чи маєте ви фізичні обмеження, які ускладнюють вашу повсякденну діяльність?
- Які заходи ви приймаєте для збереження та покращення свого фізичного здоров'я?

Опитування щодо соціальної взаємодії:

- Чи маєте ви достатньо соціальних контактів та підтримки від родини та друзів?
- Чи відчуваєте ви відчуженість або самотність?
- Які соціальні активності ви зазвичай здійснюєте?

Опитування щодо потреб у реабілітації та допомозі:

- Чи маєте ви потребу у реабілітаційних процедурах або медичній допомозі?
- Чи користуєтеся ви послугами реабілітаційних центрів або програм?
- Які проблеми у сфері здоров'я вимагають найбільшої уваги?

Ці додаткові питання доповнюють загальні опитування та дозволяють краще зрозуміти потреби та стан учасників програми, а також спрямувати психологічну підтримку на рішення конкретних проблем та викликів, з якими вони зіткнулися.

2. Тестування когнітивних функцій: Використання когнітивних тестів дозволяє визначити рівень когнітивних здібностей учасників, виявити можливі ознаки погіршення когнітивних функцій та ризики розвитку неврологічних захворювань (оцінка когнітивних функцій, таких як пам'ять, увага, концентрація, мовні здібності, мислення та виконавські

функції). Вибір конкретного тесту залежить від мети оцінки та потреб учасників програми.

- Міні-Ментальний Тест (ММТ): Цей тест включає питання та завдання, що оцінюють різні аспекти когнітивних функцій, такі як орієнтація у просторі та часі, концентрація уваги, пам'ять, мовні навички та виконавські функції.

- Тест логічного мислення (наприклад, тест Вітега): Цей тест вимагає від учасників вирішувати завдання, які стосуються логічного мислення, такі як заповнення пропусків у послідовностях, розширення серій, класифікація об'єктів тощо.

- Тест цифрової символіки (Сімболовий тест): У цьому тесті учасникам пропонується відновити послідовності цифр або символів, які були презентовані ними раніше. Це дозволяє оцінити короткочасну пам'ять та увагу.

- Тест засвоєння слів (наприклад, Тест Рівермісл): Учасникам пропонується навчити та відтворити список слів. Це оцінює спроможність до утримання та відтворення інформації у пам'яті.

- Тест на увагу та концентрацію (наприклад, Тест довжини уваги Когана-Рудінера): Учасникам потрібно перелічити символи або цифри з певною довжиною послідовності, що дозволяє визначити їхню здатність до збереження уваги та концентрації.

3. Скринінг депресії та тривоги: Застосування стандартизованих шкал депресії та тривоги дозволяє виявити наявність та ступінь вираженості цих станів у учасників програми.

- Шкала депресії Гері (Geriatric Depression Scale - GDS): Ця шкала використовується для виявлення симптомів депресії серед людей похилого віку. Вона містить запитання, які оцінюють настрій, інтереси, енергію та інші симптоми депресії;

– Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (The coping inventory for stressful (Ciss)) (Н.Ендлер, Дж.Паркер): Методика містить 48 питань та дає можливість дослідити такі копінг-стратегії, які є важливими для подолання стресу. За результатами обробки даних визначається, які копінг стратегії є найбільш пріоритетними для освітнього людей, а які - найменш.

– Методика "Визначення рівня тривожності. Шкала самооцінки. (Ч.Спілбергера, Ю.Ханіна)": Ця методика допомагає виявити рівень тривоги учасників програми, а також визначити, чи є тривога тимчасовою або стійкою характеристикою їхньої особистості (Додаток А).

4. Аналіз життєвої історії: Вивчення життєвої історії учасників дозволяє зрозуміти їхні індивідуальні потреби, досвід, важливі події та впливові фактори, що можуть впливати на їхнє психічне здоров'я.

5. Анкета якості життя (Quality of Life Questionnaire): Ця анкета оцінює рівень задоволення життям учасників в різних аспектах, таких як фізичне здоров'я, психічне благополуччя, соціальні відносини та оточення (Додаток Б).

6. Інтерв'ю та спостереження: Додатково до стандартних тестів, інтерв'ю та спостереження дозволяють поглиблено вивчати психічний стан та потреби учасників, а також отримувати додаткову інформацію, яка може бути корисною для розробки індивідуальних планів допомоги.

7. Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я: Цей опитувальник оцінює різні аспекти здоров'я, такі як фізичне функціонування, рольові обмеження, біль та загальний стан здоров'я. Вона дозволяє зрозуміти вплив фізичного стану на загальну якість життя учасників (Додаток В)

8. Тест на оцінку соціальної підтримки: Цей тест допомагає визначити рівень соціальної підтримки, яку отримують учасники від родини, друзів та спільноти. Відомо, що соціальна підтримка може впливати на психічне здоров'я та загальний стан благополуччя.

9. Шкала відчуття самотійності та контролю: Ця шкала допомагає визначити рівень відчуття контролю та самотійності учасників. Важливо враховувати цей аспект, оскільки втрата відчуття контролю може впливати на психічне здоров'я та загальний стан благополуччя.

10. Тест на визначення рівня задоволення життям: Цей тест допомагає оцінити загальний рівень задоволення життям учасників та визначити ключові аспекти, які впливають на їхнє благополуччя та задоволення.

11. Шкала стресорів та стратегій подолання стресу: Ця шкала допомагає визначити типи стресорів, з якими зіштовхуються учасники, а також стратегії, які вони використовують для подолання стресу. Це може бути важливим для розробки індивідуалізованих планів допомоги.

12. Вправа з подолання негативних переживань стосовно негативної соціально-психологічної якості життя. Тематика вправ та завдань може бути наступна: «Успіхи в минулому», «Емоційне насичення», «Нове ім'я», «Схвалення», «Уникнення невдачі», «Придумай девіз», «Сформууй позитивний Я-образ», «Внутрішній саботажник», «Визнання успіхів» тощо (Додаток Д).

13. Рекомендації для сімей та родичів літніх людей щодо підтримки їхнього психічного стану (Додаток Е).

14. Рекомендації для осіб похилого віку по позбавленню переживань від негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху (Додаток Ж).

Ці психодіагностичні інструменти допомагають психологам отримати чітку картину психічного стану та потреб учасників програми, що дозволяє розробити ефективні та індивідуалізовані плани допомоги та доповнюють основні тести та анкети, надаючи додаткову інформацію про психічне та фізичне становище учасників, а також про їхні потреби та стратегії подолання складнощів.

Методичні рекомендації для успішної реалізації програми психологічної допомоги особам похилого віку.

Рекомендації визначають ключові кроки та принципи, які допомагають забезпечити ефективну та компетентну роботу з учасниками.

1. Індивідуалізація підходу: Перш за все, важливо враховувати індивідуальні потреби, характеристики та особливості кожної людини. Це означає не лише адаптацію програми до потреб конкретної особи, але й врахування її культурних, соціальних та емоційних контекстів.

2. Створення безпечного середовища: Забезпечення атмосфери довіри, поваги та безпеки важливо для того, щоб учасники програми відчували зручність у вираженні своїх почуттів та думок. Це може включати створення привітного середовища, де кожна особа відчувається вільною виражати себе.

3. Різноманітність методів: Використання різноманітних психотерапевтичних методів та технік допомагає адаптувати підхід до потреб кожного учасника. Різні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, групова терапія чи мистецтвотерапія, можуть бути використані в залежності від ситуації та потреб.

4. Увага до культурних та соціальних аспектів: Важливо враховувати культурні та соціальні особливості кожного учасника, оскільки це впливає на їхні відчуття самооцінки, погляди на життя та взаємодію з іншими.

5. Постійне професійне зростання: Психологи, що працюють з людьми похилого віку, повинні постійно вдосконалювати свої навички та знання, слідкуючи за новими тенденціями в галузі геронтопсихології та психотерапії.

6. Співпраця та координація з іншими фахівцями: Взаємодія з медичними працівниками, соціальними працівниками та іншими спеціалістами допомагає забезпечити комплексний підхід до проблем учасників та ефективно координувати надання послуг.

7. Етичність та конфіденційність: Забезпечення етичної практики та конфіденційності є ключовими аспектами роботи з учасниками програми. Психологи повинні дотримуватися професійних стандартів та враховувати інтереси та права кожної особи.

8. Моніторинг та оцінка результатів: Систематичний моніторинг та оцінка результатів дозволяють визначити ефективність програми та внести необхідні корективи для досягнення кращих результатів.

Ці методичні рекомендації допомагають забезпечити комплексний та індивідуалізований підхід до реалізації програми, що дозволяє ефективно відповідати на потреби та вимоги учасників.

Висновок до розділу 3

1. Програма психологічної допомоги особам похилого віку сприяє значному зниженню депресивних симптомів і тривожності, підвищенню самооцінки, а також розвитку адаптаційних механізмів, що дозволяють краще справлятися з життєвими викликами. Це покращує загальний настрій і сприяє емоційній стабільності учасників.

2. Інтервенційні стратегії, застосовані в програмі, спрямовані на покращення когнітивних функцій, таких як пам'ять і концентрація уваги, що сприяє підвищенню самостійності та впевненості осіб похилого віку в повсякденному житті.

3. Залучення родичів і близьких до реалізації програми забезпечує додаткову емоційну та практичну підтримку, що полегшує адаптацію до змін, пов'язаних із віком, і зміцнює соціальні зв'язки учасників.

4. Програма акцентує увагу на формуванні позитивного сприйняття старіння, підкреслюючи можливості та переваги цього етапу

життя, що сприяє підвищенню самоприйняття, зниженню внутрішнього дискомфорту та досягненню психологічного благополуччя.

5. Індивідуалізований підхід, який враховує унікальні психологічні, соціальні та фізичні потреби кожного учасника, дозволяє максимально ефективно використовувати ресурси програми та надавати персоналізовану підтримку.

6. Подальший розвиток і впровадження подібних програм є важливим кроком для забезпечення психологічного благополуччя, підтримки активного та гармонійного старіння, а також підвищення якості життя осіб похилого віку в суспільстві.

ВИСНОВКИ

В кваліфікаційній роботі теоретично узагальнено та практично вирішено наукові завдання, що полягали у з'ясуванні особливостей надання психологічної допомоги особам похилого віку.

Доведені результати поставлених завдань дали підстави для формулювання таких висновків:

1. Теоретичний аналіз показує, що психологічні проблеми осіб похилого віку мають багатофакторний характер, ускладнений воєнним станом в Україні, спричиненим повномасштабною війною. Задоволеність життям залежить від фізичного та психічного здоров'я, соціально-економічного статусу, якості сімейних і соціальних зв'язків, рівня самооцінки та соціальної активності, але війна посилює стрес, тривожність і відчуття ізоляції, що вимагає індивідуалізованих стратегій підтримки.

2. Теоретичне осмислення підкреслює важливість створення сприятливого психологічного середовища для літніх людей, що передбачає підтримку автономії, забезпечення можливостей для самовираження, доступ до соціальних і психологічних послуг, а також подолання стереотипів про старіння, які ще більше ускладнюють соціальну активність і благополуччя.

3. Емпіричні дослідження підтверджують ефективність психологічних інтервенцій, таких як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) і арт-терапія, навіть у складних умовах воєнного стану в Україні, що значно погіршує психічне здоров'я літніх людей. Учасники експериментальної групи показали зниження депресії на 8.2 бала (BDI-II), тривожності на 9.4 бала (STAI), а також покращення соціального функціонування, автономії та якості відносин, що свідчить про потенціал інтервенцій для пом'якшення стресу.

4. КПТ допомагає переосмислювати негативні когнітивні схеми, спричинені в тому числі травматичними подіями війни, розвивати навички саморегуляції та підвищувати впевненість, тоді як бесіди, арт-терапія сприяють емоційному вираженню, зниженню напруги і зміцненню соціальних зв'язків. Поєднання цих методів підтримує позитивні аспекти психічного здоров'я, такі як відчуття мети та радість від взаємодії, попри воєнні виклики.

5. Програма психологічної допомоги пропонує структурований підхід, спрямований на зниження внутрішньої напруги, підвищення самооцінки, розвиток адаптаційних механізмів, покращення когнітивних функцій і формування позитивного сприйняття старіння. Індивідуалізація та співпраця з родичами забезпечують ефективність і зміцнення соціальної підтримки.

6. Акцент на можливостях похилого віку, таких як нові хобі, волонтерство чи міжпоколіннєвий обмін досвідом, допомагає учасникам відчувати себе цінними, що сприяє самостійності, формуванню позитивної ідентичності та психологічному комфорту.

7. Комбінована програма «Стежимо за душею» виявилася ефективним інструментом для покращення психічного здоров'я осіб похилого віку. Практична цінність програми полягає в її універсальності та можливості адаптації, на сьогодні, до умов воєнного стану, коли доступ до психологічної допомоги обмежений. Її впровадження в громадських центрах чи соціальних службах може пом'якшити наслідки війни для психічного здоров'я літніх людей.

8. Дослідження підкреслюють необхідність системного підходу до психологічної підтримки осіб похилого віку. Подальший розвиток має враховувати зростання чисельності літнього населення, обмежений доступ до послуг у сільській місцевості, воєнні виклики та потребу в інтеграції нових технологій.

9. Експериментальне дослідження повністю підтвердило сформульовану гіпотезу. Результати дослідження демонструють високу ефективність комбінованого підходу до психологічної допомоги особам похилого віку, а також вносять вагомий внесок у розуміння особливостей їхнього психічного здоров'я та соціальної адаптації.

Перспективи розвитку психологічної підтримки осіб похилого віку

1. Удосконалення методик психологічної допомоги. Подальші дослідження мають зосередитися на розробці гібридних підходів, які інтегрують традиційні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) і арт-терапія, з інноваційними техніками, зокрема mindfulness, ремінісцентною терапією та використанням віртуальної реальності для когнітивної стимуляції. Такі методи можуть бути особливо ефективними в умовах воєнного стану в Україні, спричиненого повномасштабною війною, оскільки вони сприяють зниженню тривожності, покращенню емоційної саморегуляції та відновленню психологічної стійкості літніх людей, які зазнають стресу через нестабільність і втрати. Гібридні підходи дозволять адаптувати інтервенції до індивідуальних потреб, враховуючи як психоемоційні, так і когнітивні особливості осіб похилого віку.

2. Розширення доступу до психологічних послуг. Впровадження онлайн-платформ для психологічних консультацій, телемедичних сервісів і віртуальних терапевтичних груп є перспективним напрямком для забезпечення доступу до підтримки літніх людей, особливо тих, хто проживає у віддалених регіонах або має обмежену мобільність через воєнні обставини. В умовах війни в Україні, коли переміщення населення та руйнування інфраструктури ускладнюють доступ до очних консультацій, цифрові рішення можуть значно збільшити охоплення. Такі платформи також сприятимуть зниженню соціальної ізоляції, що є критичною проблемою для літніх людей в умовах воєнного стресу, забезпечуючи регулярну взаємодію та підтримку.

3. Інтеграція сучасних технологій. Використання мобільних додатків для моніторингу психоемоційного стану, когнітивних тренажерів і чат-ботів із елементами штучного інтелекту відкриває нові можливості для підтримки психічного здоров'я літніх людей. Ці технології можуть слугувати як інструменти самодопомоги, дозволяючи відстежувати тривожність, депресивні стани чи когнітивні зміни, а також надавати базові рекомендації для саморегуляції. Такі рішення є особливо актуальними для осіб, які втратили доступ до традиційних психологічних послуг і можуть бути адаптовані до обмежених ресурсів, характерних для кризових періодів.

4. Розвиток міждисциплінарного підходу. Співпраця психологів із геріатрами, соціальними працівниками та фахівцями з фізичної реабілітації є необхідною для створення комплексних програм, які враховують фізичні, психологічні та соціальні аспекти здоров'я літніх людей. У воєнний час, коли багато літніх осіб стикаються з погіршенням здоров'я через стрес, соціальну ізоляцію, міждисциплінарний підхід може забезпечити цілісну підтримку. Такі програми сприятимуть не лише психологічному благополуччю, але й фізичній активності та соціальній інтеграції, що є критично важливим для відновлення відчуття стабільності та безпеки.

5. Просвітницька діяльність і подолання стигми. Проведення інформаційних кампаній, спрямованих на подолання стигми щодо звернення за психологічною допомогою та популяризацію позитивного сприйняття старіння, є важливим для підвищення мотивації літніх людей до участі в програмах підтримки. В умовах воєнного стану в Україні, коли психологічні проблеми часто сприймаються як другорядні порівняно з фізичними чи матеріальними потребами, просвітницька робота може змінити суспільне ставлення, підкресливши важливість психічного здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аніщенко О. В. Інформаційна нерівність у сучасному суспільстві / Інформаційно-комунікаційні технології в сучасній освіті: досвід, проблеми, перспективи: збірник матеріалів III Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, м. Львів, 24–25 жовтня 2012 р.: у 2 частинах / Міністерство надзвичайних ситуацій України, Львівський державний університет безпеки життєдіяльності. Львів: ЛДУ БЖД, 2012. Ч. 1, вип. 3. С. 100–103.
2. Архипова С. П. Освіта соціально незахищених категорій дорослих: теорія, методологія, практика: монографія / С. П. Архипова. Черкаси: Чабаненко Ю. А., 2011. 368 с.
3. Архипова С. П. Освіта як елемент життєдіяльності людей літнього віку / Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2013. № 13. С. 23–32.
4. Афанасьєв Д. Теоретико-методологічні підходи до визначення поняття «соціальний потенціал» / Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2014. Вип. 31. С. 10–12.
5. Бакаленко О. А. Теоретичні підходи до вивчення часової перспективи особистості / Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Теорія культури і філософія науки. 2017. Вип. 7. С. 23–29.
6. Бек А. Т. (Beck A. T.) Депресія: причини та лікування / А. Т. Бек, Б. А. Алфорд (B. A. Alford); пер. з англ. Філадельфія: Вид-во Пенсільванського університету, 2009. 456 с.
7. Березіна О. О. Індивідуально-психологічні чинники особистісного розвитку в період геронтогенезу: автореферат дисертації на здобуття

наукового ступеня кандидата психологічних наук: 19.00.07 / О. О. Березіна; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2012. 20 с.

8. Гідденс Е. (Giddens A.) Соціологія / Е. Гідденс, С. Гріффітс (S. Griffiths); пер. з англ. Кембридж: Polity Press, 2016. 816 с.

9. Горбаль І. С. Соціально-психологічні чинники суб'єктивного благополуччя пенсіонерів: дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук: 19.00.05 / І. С. Горбаль; Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ, 2016. 271 с.

10. Горецька О. В. Побудова життєвих перспектив людьми похилого віку / Трансформація життєвих перспектив особистості: колективна монографія / за загальною редакцією О. В. Горецької. Харків: Іванченко І. С., 2021. С. 140–157.

11. Горішна Н. М. Особливості функціонування в Україні сучасної системи соціального обслуговування людей похилого віку / Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2014. Вип. 30. С. 44–46.

12. Грубляк В. Т. Психологічні особливості самотності в похилому віці / В. Т. Грубляк, В. В. Грубляк / Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за редакцією С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2011. Вип. 14. С. 156–163.

13. Декларація стосовно поганого поводження з людьми похилого віку: ухвалено Генеральною Асамблеєю ООН 15 грудня 1991 р. № 46/91. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_043#Text (дата звернення: 18.04.2024).

14. Джуган В. В. Дефініція поняття «люди похилого віку» як категорії соціальної роботи / Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2022. Вип. 1. С. 77–80.

15. Дубовик О. М. Теоретичні аспекти вивчення професійно-орієнтованих особливостей особистісних якостей психолога в процесі професійного розвитку та становлення особистості / Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: у 2 томах / за редакцією В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2015. Вип. 5, т. 1. С. 85–97.

16. Житинська М. О. Психолого-педагогічна та соціальна характеристика людей похилого віку як об'єкта соціально-педагогічної підтримки / Наукові записки Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія: Педагогічні та історичні науки. 2017. URL:

<http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/19261/Zhytynska.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 18.03.2025).

17. Жуков С. М. Історія психології: навчальний посібник / С. М. Жуков, Т. В. Жукова. 2-ге видання, доповнене та перероблене. Київ: Кондор, 2009. 232 с.

18. Соціальна робота в Україні: навчальний посібник / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін.; за загальною редакцією І. Д. Зверевої, Г. М. Лактіонової. Київ: ДЦССМ, 2004. 256 с.

19. Економічний аналіз реалізації соціально-гуманітарної політики України: монографія / Л. В. Ільченко-Сюйва, О. І. Кілієвич, І. В. Розпутенко та ін. Київ: Інститут економіки та прогнозування НАН України, 2015. 124 с.

20. Каліщук С. М. Психологічні аспекти розвитку особистості в похилому віці / Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2014. Вип. 48. С. 112–120.

21. Канюк С. С. Психологія мотивації: навчальний посібник / С. С. Канюк. Київ: Либідь, 2012. 304 с.

22. Кінселла К. (Kinsella K.) Світ, що старіє / К. Кінселла, В. Хі (W. He); пер. з англ. Вашингтон: Бюро перепису населення США, 2009. 192 с. (Міжнародні звіти про населення; Р95/09-1).

23. Кіпень В. П. Люди поважного віку в Україні: потреби, цінності та взаємодія з органами влади: аналітичний звіт / В. П. Кіпень. Вінниця: Дмитрієва С. О., 2019. 54 с.

24. Кітінг Н. (Keating N.) Розуміння спроможності доглядати неформальними мережами слабких людей похилого віку: аргументація мереж опіки / Н. Кітінг, П. Отфіновський (P. Otfinowski), К. Венгер (C. Wenger) та ін. / Ageing and Society. 2003. Vol. 23, iss. 2. P. 115–127.

25. Ковал П. (Kowal P.) Визначення літньої людини. Пропоноване робоче визначення літньої людини в Африці для проекту MDS / П. Ковал, Д. Є. Дауд (D. E. Dowd); пер. з англ. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я, 2001. 24 с.

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

27. Коваленко О. Г. Дослідження комунікативних і організаторських схильностей осіб похилого віку / Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія. 2013. Т. 18, вип. 22. С. 80–87.

28. Психологія людей літнього віку: навчальний посібник / О. Г. Коваленко, Л. М. Лук'янова, Е. О. Помиткін, Л. Московець; Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України. Київ: Геопринт, 2021. 288 с.

29. Коленіченко Т. І. Формування навичок спілкування як основа успішної адаптації до нового соціального середовища: тренінг для соціальних працівників, волонтерів, які працюють з літніми людьми / А. Й. Капська, Т. І. Коленіченко. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. 56 с.

30. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 27.02.2025).

31. Корбі Д. М. (Corby D. M.) Естафета життя: розуміння і допомога старіючим / Д. М. Корбі; пер. з англ. Нью-Йорк: Continuum, 1976. 208 с.

32. Корнієнко І. О. Основні кореляти прийняття людиною власної старості / Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія: Педагогіка та психологія. 2017. Вип. 2. С. 235–238.

33. Кравченко Г. Ю. Педагогічний коучинг як інноваційна технологія управління закладом освіти / Сучасні проблеми управління підприємствами: теорія та практика: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції, м. Харків, 25–26 березня 2021 р. Харків: ХНЕУ імені С. Кузнеця, 2021. С. 206–209.

34. Курило І. О. Демографічні процеси та трансформація вікової структури населення України у контексті суспільної модернізації: монографія / І. О. Курило. Київ: Інститут демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України, 2015. 126 с.

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

36. Лібанова Е. М. Демографічні перспективи України: 2000–2075 роки / Е. М. Лібанова, О. В. Макарова, О. В. Позняк та ін. / Зайнятість та ринок праці: міжвідомчий науковий збірник. Київ: РВПС України НАН України, 2010. Вип. 11. С. 126–141.

37. Магдисюк Л. І. Програма розвитку психологічної готовності особистості до виходу на пенсію / Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні: збірник наукових праць. Луцьк: Вежа-Друк, 2015. С. 45–52.

38. Мартинюк І. А. Психологічна допомога людям похилого віку / Практична психологія та соціальна робота. 2007. № 1. С. 12–15; № 2. С. 18–22.

39. Марценюк М. О. Окремі аспекти психологічного консультування літніх людей / Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2016. Вип. 6, т. 2. С. 66–70.
40. Маслоу А. Г. (Maslow A. H.) *Motivation and Personality* / А. Н. Maslow. New York: Harper, 1954. 369 p.
41. Міщиха Л. Психологічні особливості розвитку особистості в період геронтогенезу / Збірник наукових праць Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника. Серія: Філософія, соціологія, психологія. 2009. Вип. 14, ч. 2. С. 98–104.
42. Надання психологічних послуг у територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) міста Києва за І квартал 2023 року: звіт. URL: <https://dsp.kyivcity.gov.ua/files/2023/4/18/n.docx> (дата звернення: 27.02.2025).
43. Оварі Ю. (Owari Y.) Взаємозв'язок між соціальною участю, фізичною активністю та психологічним дистресом у зовні здорових людей похилого віку: пілотне дослідження / Ю. Оварі, Н. Міятаке (N. Miyatake), Х. Катаока (H. Kataoka) / *Journal of Aging and Physical Activity*. 2018. Vol. 26, iss. 3. P. 476–482.
44. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 27.02.2025).
45. Офіційний сайт Інституту демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України. URL: <http://www.idss.org.ua> (дата звернення: 27.02.2025).
46. Панок В. Г. Прикладна психологія. Теоретичні проблеми: монографія / В. Г. Панок. Київ: Ніка-Центр, 2017. 188 с.
47. Періг І. М. Практикум з психології: психодіагностичні методики для самопізнання: навчальний посібник / І. М. Періг. Тернопіль: Тайп, 2015. 116 с.
48. Помиткін Е. О. Духовне пробудження як вершинна потреба особистості / Е. О. Помиткін, Л. В. Помиткіна / *Духовність особистості*:

методологія, теорія і практика. Сєверодонецьк: Вид-во СНУ імені В. Даля, 2021. Вип. 2. С. 45–53.

49. Помиткін Е. О. Геронтопсихологія навчання особистості похилого віку: навчальний посібник / Е. О. Помиткін, В. В. Рибалка. Київ: Талком, 2020. 184 с.

50. Принципи Організації Об'єднаних Націй щодо відношення до людей похилого віку: ухвалено Генеральною Асамблеєю ООН 16 грудня 1991 р. № 46/91. URL: https://www.un.org/en/documents/decl_conv/conventions/oldprinc.shtml (дата звернення: 25.03.2025).

51. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо соціального захисту осіб похилого віку: проєкт Закону України від 29 жовтня 2020 р. № 4285. URL: <https://www.msp.gov.ua/projects/523> (дата звернення: 25.03.2025).

52. Про затвердження Державного стандарту паліативного догляду: наказ Міністерства соціальної політики України від 29 січня 2016 р. № 58. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0247-16#Text> (дата звернення: 25.03.2025).

53. Про затвердження Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності: наказ Міністерства соціальної політики України від 29 лютого 2016 р. № 198. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0432-16#Text> (дата звернення: 27.02.2025).

54. Про затвердження Класифікатора соціальних послуг: наказ Міністерства соціальної політики України від 23 червня 2020 р. № 429. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text> (дата звернення: 27.02.2025).

55. Просандєєва Л. Є. Психологічне консультування літніх людей з проблеми розвитку самоцінності особистості / Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент. 2012. Вип. 10. С. 151–157.

56. Рось Л. М. Психологічна допомога людям похилого віку / Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент. 2012. Вип. 10. С. 158–164.
57. Сімко Р. Т. Геронтопсихологія: навчальний посібник / Р. Т. Сімко. Кам'янець-Подільський: Ізюм, 2011. 167 с.
58. Скрипченко О. В. Вікова та педагогічна психологія: навчальний посібник / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. 3-тє видання. Київ: Каравела, 2012. 344 с.
59. Токарева Н. М. Вікова та педагогічна психологія: навчальний посібник / Н. М. Токарева, А. В. Шамне. Київ: Ліра-К, 2017. 548 с.
60. Ушакова І. М. Геронтопсихологія: підручник / І. М. Ушакова. Харків: НУЦЗУ, 2014. 236 с.
61. Хижняк Л. М. Професійний потенціал працівників у старіючому суспільстві: управлінські стратегії / Наукові студії Львівського соціологічного форуму «Багатовимірні простори сучасних соціальних змін»: збірник наукових праць. Львів: Видавничий центр Львівського національного університету імені Івана Франка, 2008. С. 588–592.
62. Хусаїні Б. А. (Husaini B. A.) Психіатричні симптоми та поведінка людей похилого віку, що шукають допомоги: аналіз расових і гендерних відмінностей / Б. А. Хусаїні, С. Т. Мур (S. T. Moore), В. А. Каїн (W. A. Cain) Journal of Gerontological Social Work. 1994. Vol. 22, iss. 3/4. P. 87–102.
63. Штепа О. С. Особливості психологічної ресурсності осіб зрілого віку / Вісник Львівського університету. Серія: Філософські науки. 2012. Вип. 15. С. 310–317.
64. Age-Friendly Built Environment (Середовище, дружнє до віку) / Encyclopedia. 2021. URL: <https://encyclopedia.pub/entry/12983> (дата звернення: 28.03.2025).
65. Age-friendly environments in Europe: Indicators, monitoring and assessments (Середовища, дружні до віку в Європі: індикатори, моніторинг і оцінка). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020. URL:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334284/WHO-EURO-2020-eng.pdf> (дата звернення: 28.03.2025).

66. Бацула Н. (Batsula N.) Theoretical bases of primary school teachers' professional development management / N. Batsula, H. Kravchenko / Management and administration in the field of services: selected examples: monograph / edited by T. Pokusa, T. Nestorenko. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2020. P. 104–118.

67. Нойгартен Б. Л. (Neugarten B. L.) Personality and Patterns of Aging / Middle Age and Aging: A Reader in Social Psychology / edited by B. L. Neugarten. Chicago: University of Chicago Press, 1968. P. 173–177.

68. Гонсалес-Ейрас М. (Gonzalez-Eiras M.) Ageing, government budgets, retirement, and growth / M. Gonzalez-Eiras, D. Niepelt / European Economic Review. 2012. Vol. 56, iss. 1. P. 97–115.

69. Кравченко Г. (Kravchenko H.) Development of professional competence of teachers in the system of continuing education / H. Kravchenko, K. Averina, N. Hromova, O. Hornostaieva, O. Volosatykh, K. Shamayeva / Laplage em Revista. 2021. Vol. 7, iss. 3. P. 591–597.

70. Лісенкова К. (Lisenkova K.) Population ageing and the labour market: modelling size and age-specific effects / K. Lisenkova, M. Merette, R. Wright / Economic Modelling. 2012. Vol. 35. P. 981–989.

71. Пейн Л. (Payne L.) Local parks and the health of older adults: results of an exploratory study / L. Payne, B. Orsega-Smith, G. Godbey / Parks and Recreation. 1998. October. P. 64–70.

72. МакНейр С. (McNair S.) Demography and adult learning: a thematic paper for the Inquiry into Lifelong Learning. Leicester: National Institute of Adult Continuing Education, 2007. 108 p.

73. Global age-friendly cities: a guide (Глобальні міста, дружні до віку: посібник). Geneva: World Health Organization, 2007. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307> (дата звернення: 27.02.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика "Визначення рівня тривожності. Шкала самооцінки.

(Ч.Спілбергера, Ю.Ханіна)"

Вимірювання тривожності як властивості особистості особливо важливе, оскільки ця властивість зумовлює поведінку суб'єкта. Певний рівень тривожності — природна та обов'язкова особливість активної діяльності особистості. У кожної людини є свій оптимальний, чи бажаний, рівень тривожності — це так звана корисна тривожність. Оцінювання людиною свого рівня тривожності є для неї важливою складовою самоконтролю й самовиховання.

Під особистою тривожністю (ОТ) розуміють стійку індивідуальну характеристику, що свідчить про схильність суб'єкта до тривоги й передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозливі, відповідати на кожную з них певною реакцією. Як схильність особистісна тривожність активізується під час сприйняття стимулів, які людина розцінює як небезпечні, пов'язані зі специфічними ситуаціями загрози її престижу, самооцінці, самоповазі.

Ситуативна, чи реактивна, тривожність (РТ) як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію, може бути різним за інтенсивністю й динамічним у часі.

Особистості, яка належить до категорії високотривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці й життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати дуже напружено, вираженим станом тривожності. Якщо психологічний тест виявляє у випробуваного високий показник особистісної тривожності, то це дає підстави припускати, що в

різноманітних ситуаціях (особливо, якщо вони стосуються оцінки його компетенції та престижу) в людини може простежуватися стан тривожності. Відомі методи вимірювання тривожності дають змогу оцінювати або особистісну тривожність, або стан тривожності, або дуже специфічні реакції.

Єдиною методикою, яка дає змогу диференційовано вимірювати тривожність (і як особистісну властивість, і як стан), є методика, запропонована Ч.Спілбергером. Шкала адаптована Ю.Ханіним.

Бланк шкал самооцінки Ч.Спілбергера містить у собі інструкції та 40 запитань-суджень, 20 з яких призначені для оцінювання рівня реактивної тривожності (РТ) і 20 – для оцінювання рівня особистісної тривожності (ОТ).

Дослідження можна проводити як індивідуально, такі в групі. Експериментатор пропонує випробуваним відповісти на запитання шкал відповідно до інструкції, нагадує, що випробувані мають працювати самостійно. На кожне запитання існують чотири варіанти відповіді за ступенем інтенсивності.

П.І.П. _____ Стільки років _____

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як ви почуваетесь цієї миті. Над запитаннями довго не замислюйтеся, тому що правильних чи неправильних відповідей немає.

Речення	Це не так	Швидше так	Так	Завжди так
1. Я спокійний (-а)	1	2		4
2. Мені ніщо не загрожує	1	2		4
3. Я відчуваю жаль	1	2		4
4. Я відчуваюся вільно	1	2		4
5. Я прикро вражений (-а)	1	2		4

6. Я напружений (-а)	1	2		4
7. Мене хвилюють можливі невдачі	1	2		4
8. Я почуваюся так, наче відпочив (ла)	1	2		4
9. Я схвилюваний (-а)	1	2		4
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2		4
11. Я впевнений (-а) у собі	1	2		4
12. Я нервуюся	1	2		4
13. Я не знаходжу собі місця	1	2		4
14. Я збуджений (напружений) (-а)	1	2		4
15. Я не скутий, не напружений (-а)	1	2		4
16. Я задоволений (-а)	1	2		4
17. Я стурбований (-а)	1	2		4
18. Я надто збуджений (-а) і почуваюся ніяково	1	2		4
19. Мені радісно	1	2		4
20. Мені приємно	1	2		4

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як ви здебільшого почуваетесь. Над запитаннями довго не замислюйтеся, тому що правильних чи неправильних відповідей немає.

Речення	Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1. Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
2. Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4

3. Я легко можу заплакати	1	2	3	4
4. Я хотів (-ла) би стати таким (-ою) щасливим (-ою), як і інші	1	2	3	4
5. Часто недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
6. Здебільшого я почуваюся бадьорим (-ою);	1	2	3	4
7. Я спокійний (-а) і зосереджений (-а)	1	2	3	4
8. Очікувані труднощі здебільшого хвилюють мене	1	2	3	4
9. Я надто переживаю через дрібниці		2	3	
10. Я щасливий (-а)	1	2	3	4
11. Я приймаю все надто близько до серця	1	2	3	4
12. Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
13. Здебільшого я почуваюся в безпеці	1	2	3	4
14. Я намагаюсь уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
15. У мене буває нудьга	1	2	3	4
16. Я задоволений (-а)	1	2	3	4
17. Будь-які дрібниці заважають мені і хвилюють мене.	1	2	3	4
18. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім	1	2	3	4

довго не можу про них забути				
19. Я врівноважена людина	1	2	3	4
20. Мене охоплює сильне хвилювання, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Інтерпретація

Показник РТ і ОТ підраховуються за формулами: $РТ = \sum 1 - \sum 2 + 35$, де

$\sum 1$ — сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 3, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\sum 2$ — сума решти закреслених цифр (пункти 1, 2, 4, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

$ОТ = \sum 1 - \sum 2 + 35$, де

$\sum 1$ — сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\sum 2$ — сума решти цифр — пункти 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Під час інтерпретації результат треба оцінювати так: до 30 — низька тривожність;

31-45 — середній рівень; 46 і більше — високий рівень тривожності.

Значні відхилення від рівня середньої тривожності потребують особливого вивчення. Так, за високої тривожності є схильність до тривожного стану індивіда в ситуаціях оцінки його компетентності. У такому разі треба знизити суб'єктивну значущість ситуації та завдань і перенести акцент на осмислення діяльності й формування почуття впевненості в успіху.

Низька тривожність, навпаки, потребує підвищеної уваги до мотивів діяльності, підвищення почуття відповідальності. Але інколи дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особистістю високої тривоги з метою показати себе з кращого боку.

Шкалу можна успішно використовувати з метою саморегуляції та психокорекційної роботи.

Анкета якості життя для людей похилого віку

Загальна характеристика анкети:

Анкета якості життя для людей похилого віку є інструментом збирання даних, спрямованим на оцінку різних аспектів життя цієї групи людей. Вона включає питання щодо фізичного здоров'я, психологічного самопочуття, соціальних відносин, економічного статусу та загального задоволення життям.

Ця анкета дозволяє зрозуміти, як люди похилого віку сприймають своє життя і які аспекти їхнього повсякденного існування є найбільш важливими або проблематичними для них. Анкета є зручним і ефективним інструментом для збору даних, оскільки дозволяє систематизувати інформацію та отримати об'єктивне уявлення про потреби та проблеми людей похилого віку.

Інструкція для учасників опитування: Дякуємо, що взяли участь у нашому опитуванні. Ваша думка дуже важлива для нас. Будь ласка, відповідайте на наступні питання, обираючи відповідну відповідь.

1. Особисті дані:

Ім'я (необов'язково)

Вік

Стать

2. Фізичне здоров'я:

Як ви оцінюєте ваше фізичне здоров'я на сьогоднішній день?

Дуже погане

Погане

Середнє

Добре

Дуже добре

Чи є у вас обмеження у фізичній активності? Які?

3.Психологічне самопочуття:

Як часто ви відчуваєте себе настроєм?

Завжди

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

Чи задоволені ви своїм психологічним станом?

Так

Ні

4.Соціальні відносини:

Як часто ви спілкуєтеся з друзями або родиною?

Щодня

Кілька разів на тиждень

Кілька разів на місяць

Рідко

Ніколи

Чи задоволені ви вашими соціальними контактами?

Так

Ні

5.Економічний статус:

Як ви оцінюєте ваш економічний статус?

Дуже поганий

Поганий

Середній

Достатній

Дуже достатній

Чи вважаєте ви, що ваш дохід вистачає на задоволення всіх ваших потреб?

Так

Ні

6. Задоволення життям:

Як ви оцінюєте ваше загальне задоволення життям?

Дуже незадоволений

Незадоволений

Задоволений

Дуже задоволений

7. Додаткові коментарі: Будь ласка, залиште будь-які додаткові коментарі або зауваження щодо вашої якості життя.

Обробка та інтерпретація результатів. Після збору даних з анкети якості життя для людей похилого віку, наступним кроком є їх обробка та інтерпретація.

Ось кілька кроків, які можна виконати для аналізу результатів:

1. Перевірка даних: Перш ніж рухатися далі, перевірте, чи всі дані введені правильно. Переконайтеся, що немає пропусків або помилок у відповідях.

2. Статистичний аналіз: Використовуйте методи статистичного аналізу для опису даних. Це може включати середні, медіани, моди та інші міри центральної тенденції, а також варіації та розподіли.

3. Групування даних: Якщо ваші дані мають багато категорій або варіантів відповідей, можливо, буде корисно групувати їх, щоб зрозуміти основні тенденції.

4. Порівняння результатів: Порівняйте відповіді на різні питання анкети між собою та відносно особистих характеристик учасників (наприклад, вік, стать, соціальний статус тощо).

5. Інтерпретація результатів: Після аналізу даних, спробуйте зрозуміти, що вони означають. Чи підтверджують вони ваші гіпотези? Чи є які-небудь несподівані відкриття? Розгляньте результати у контексті ваших початкових цілей та гіпотез.

6. Висновки та рекомендації: На основі інтерпретації результатів, зробіть висновки про якість життя людей похилого віку та розробіть рекомендації для подальших дій. Це може включати удосконалення програм, розробку нових послуг або подальше дослідження.

Для опису даних, отриманих з анкети якості життя для людей похилого віку, можна використовувати різні методи статистичного аналізу.

1. Середнє (середнє арифметичне): Цей метод використовується для знаходження середнього значення показників. Він може бути корисним для визначення середнього рівня задоволення життя або інших показників серед учасників. Наприклад, можна розглянути такий випадок:

Уявімо, що ми маємо дані про кількість кроків, які роблять люди похилого віку щодня для підтримки активного способу життя. Нехай ми зібрали дані про кількість кроків протягом тижня для п'яти людей:

Людина 1: 3500 кроків

Людина 2: 4000 кроків

Людина 3: 3000 кроків

Людина 4: 4500 кроків

Людина 5: 5000 кроків

Тепер ми можемо використати метод середнього арифметичного для розрахунку середньої кількості кроків за тиждень для цієї групи людей:

Середнє = $(3500 + 4000 + 3000 + 4500 + 5000) / 5 = 20000 / 5 = 4000$ кроків.

Отже, середня кількість кроків, яку роблять люди похилого віку цієї групи, становить 4000 кроків на день.

Це може бути корисною інформацією для програм, які спрямовані на підтримку активного способу життя серед людей похилого віку, оскільки вони можуть враховувати середню кількість кроків для розробки індивідуальних планів тренувань чи рекомендацій щодо фізичної активності.

2. «Медіана»: Медіана - це центральне значення розподілу, яке розділяє вибірку на дві рівні половини. Вона може бути корисною для уникнення впливу викидів або великих варіацій у даних. Зважаючи на те, що медіана - це значення, яке розділяє впорядкований набір даних на дві рівні половини, метод її обчислення включає такі кроки:

1) Впорядкування даних: Спочатку необхідно впорядкувати набір даних у зростаючому порядку.

2) Визначення кількості спостережень: Визначити кількість спостережень у наборі даних (n).

3) Обчислення медіани: Якщо кількість спостережень (n) непарна, медіана буде значенням, яке знаходиться точно посередині впорядкованого набору даних. Якщо кількість спостережень парна, медіана обчислюється як середнє арифметичне двох середніх елементів впорядкованого набору даних.

Наприклад, якщо маємо набір даних: 3, 6, 7, 12, 15, 18, 21, 25, то для обчислення медіани: впорядкуємо набір даних: 3, 6, 7, 12, 15, 18, 21, 25.

Кількість спостережень $n = 8$ (парне).

Обчислимо медіану:

$$\text{Медіана} = (12 + 15) / 2 = 13.5.$$

Отже, медіана для цього набору даних дорівнює 13.5.

3. «Мода»: Мода - це значення, яке зустрічається найчастіше у наборі даних. Вона допомагає зрозуміти найбільш типові відповіді або показники серед учасників. Мода - це значення, яке зустрічається найчастіше у наборі даних. Ось зразок методу статистичного аналізу для знаходження моди:

1) Підрахунок частоти кожного значення: Спочатку потрібно визначити, як часто кожне значення зустрічається у наборі даних.

2) Визначення значення з найбільшою частотою: Після того, як кожне значення має свою частоту, знаходиться значення з найбільшою частотою - це і буде модою.

3) Перевірка наявності багато мод: Іноді набір даних може мати більше однієї моди, тобто кілька значень, які зустрічаються однаково часто. У цьому випадку кажуть, що набір даних має багато мод.

Наприклад, якщо маємо набір даних: 2, 4, 6, 6, 7, 9, 9, 9, 10, то для знаходження моди: Підрахуємо частоту кожного значення:

2 зустрічається 1 раз

4 зустрічається 1 раз

6 зустрічається 2 рази

7 зустрічається 1 раз

9 зустрічається 3 рази

10 зустрічається 1 раз

Знаходимо значення з найбільшою частотою: Мода = 9.

Таким чином, мода для цього набору даних дорівнює 9.

4. «Варіація»: Варіація вказує на розмах різниці між різними значеннями у вибірці. Вона може бути корисною для оцінки рівня розбіжності у відповідях.

Варіація - це міра розкиду чи різниці між значеннями у наборі даних. Ось зразок методу статистичного аналізу для розрахунку варіації:

1) Знайдіть середнє значення: Спочатку знайдіть середнє значення у вашому наборі даних, обчисливши суму всіх значень і поділивши її на кількість значень.

2) Обчисліть відхилення: Для кожного значення у наборі даних обчисліть різницю між цим значенням і середнім значенням, яке ви знайшли на першому кроці.

3) Піднесіть кожне відхилення до квадрата: Це дозволяє вам уникнути від'ємних значень і підсумувати вплив кожного відхилення на загальну варіацію.

4) Поділіть суму квадратів відхилень на кількість спостережень: Це дасть вам середнє значення квадратів відхилень, яке відображає середню кількість варіації у вашому наборі даних.

Наприклад, якщо маємо набір даних: 10, 12, 14, 16, 18, то для розрахунку варіації:

Знайдемо середнє значення: $(10 + 12 + 14 + 16 + 18) / 5 = 14$.

- Обчислимо відхилення: Відхилення: $(10-14)$, $(12-14)$, $(14-14)$, $(16-14)$, $(18-14) = -4, -2, 0, 2, 4$.
- Піднесемо кожне відхилення до квадрата: Відхилення у квадраті: 16, 4, 0, 4, 16.
- Знайдемо середнє значення квадратів відхилень: $(16 + 4 + 0 + 4 + 16) / 5 = 8$.

Отже, варіація для цього набору даних дорівнює 8.

5. «Аналіз частот»: Цей метод дозволяє визначити частоту відповідей на різні питання анкети. Метод аналізу частот використовується для вивчення розподілу частот зустрічання різних категорій або значень у наборі даних.

Ось зразок методу статистичного аналізу частот:

1) Зібрати дані: Зібрати дані про кількість випадків або спостережень для кожної категорії або значення, що аналізується. Наприклад, якщо ви досліджуєте частоту вживання слів у тексті, ваші дані будуть містити кількість випадків кожного слова.

2) Обчислити частоти: Для кожної категорії або значення порахуйте кількість разів, коли воно зустрічається у вашому наборі даних. Це може бути виконано шляхом підрахунку кількості спостережень у кожній категорії або шляхом використання програмних інструментів для аналізу тексту для визначення кількості випадків кожного слова.

3) Візуалізувати результати: Використовуйте графіки або діаграми, такі як стовпчасті діаграми або кругові діаграми, щоб візуалізувати розподіл частот. Це дозволить вам швидше отримати уявлення про те, які категорії або значення найбільш поширені, а також виявити будь-які відмінності або незвичайні моменти у вашому наборі даних.

4) Аналізувати та інтерпретувати результати: Проведіть аналіз частот для виявлення будь-яких закономірностей, тенденцій або незвичайних патернів у вашому наборі даних. Це може включати виявлення найбільш поширених категорій або значень, встановлення відмінностей між різними групами, а також пошук асоціацій між різними змінними. Наприклад, якщо ви аналізуєте частоту вживання слів у тексті, ви можете підрахувати, скільки разів кожне слово зустрічається у тексті і побудувати стовпчасту діаграму, щоб показати, які слова найбільш поширені.

Ці методи статистичного аналізу можуть допомогти вам краще зрозуміти ваші дані та зробити об'єктивні висновки щодо якості життя людей похилого віку на основі отриманих відповідей.

Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я
(адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

Загальна характеристика методики: Опитувальник складається з 18 питань, які поєднані у три шкали: шкала «внутрішнього локусу контролю» (відображає ступінь відчуття респондентами контролю над своїм здоров'ям); шкала «контролю «могутніми» іншими» (показує ступінь впевненості опитуваного в тому, що за його здоров'я несуть відповідальність «могутні інші», наприклад, лікарі, родичі тощо); шкала «контролю випадку» (вимірює, наскільки опитуваний переконаний в тому, що здоров'я залежить від випадку, везіння або долі).

Інструкція для учасників опитування:

Оцініть, будь ласка, ступінь своєї згоди з представленими ситуаціями, за наступною шкалою (обведіть відповідну цифру).

Абсолютно не згоден	Н е згоден	Важко відповісти	Погодж уюся	Абсолютно згоден
1	2	3	4	5

Текст опитувальника

А		
1	Коли я хворію, тільки мій настрій допомагає мені одужати	5
	Я контролюю свій стан здоров'я	5
	Якщо я хворію, то в цьому винен (а) я сам (а)	5
	Найбільше на моє здоров'я впливають мої вчинки	5
	Якщо я буду піклуватися про себе, то зможу уникнути	5

	хвороби	
	Якщо я не буду завдавати шкоди своєму організму, то залишуся здоровим	5
Б		
	Регулярно відвідуючи свого лікаря, я зможу уникнути розвитку того чи іншого захворювання	5
	При перших же ознаках нездужання я консультуюся з фахівцем	5
	Про моє здоров'я повинна турбуватися моя сім'я	5
	Лікарі піклуються про моє здоров'я	5
	Якщо я видужую, то це завдяки турботі інших людей (лікарів, медсестер, членів сім'ї та друзів)	5
	Що стосується мого здоров'я, то я роблю тільки те, що говорить лікар	5
В		
	Неважливо, що відбувається, але якщо мені судилося захворіти, то я захворію	5
	Хвороби звальються на мене як сніг на голову	5
	Наскільки швидко я одужаю, зазвичай залежить від випадку	5
	Підтримка хорошого стану здоров'я багато в чому залежить від випадку	5
	Що б я не робив для профілактики захворювань, я все одно можу захворіти	5
	Якщо мені не судилося захворіти, то я не захворію	5

Обробка та інтерпретація результатів: Опитувальник складається з 3 шкал.

Шкала «внутрішнього локусу контролю» (Блок А): відображає ступінь відчуття власного контролю над своїм здоров'ям.

1. Шкала «контролю «могутніми іншими» (Блок Б): ця шкала показує ступінь вашої впевненості в тому, що за ваше здоров'я несуть відповідальність «могутні інші» (наприклад, лікарі).

2. Шкала «контролю випадку» (Блок В): ця шкала показує ступінь переконання в тому, що власне здоров'я залежить від випадку, удачі або долі.

Підрахуйте суму балів, набраних в кожній шкалі. Мінімальне значення за шкалою дорівнює 6 балам, а максимальне – 30 балам.

1. 22–30 балів – високий рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, якщо у вас високий бал за шкалою «контролю випадку», ви вірите в те, що ваше здоров'я залежить від випадку.

2. 15–21 бали – середній рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, середній бал за шкалою «контролю «могутніми іншими» означає, що ви частково впевнені в тому, що ваше здоров'я залежить від «могутніх інших».

3. 6–14 балів – низький рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, якщо у вас низький бал за шкалою «внутрішнього контролю», то ви не вірите в свої сили щодо запобігання захворюванням і лікування.

Програма занять подолання негативних переживань осіб похилого віку стосовно соціально-психологічної якості життєвого шляху.

Мета: подолання негативних переживань осіб похилого віку стосовно негативної соціально-психологічної якості життя, гармонізація психоемоційного стану та індивідуально-особистісних утворень подолання осіб похилого віку.

Завдання:

1. Зниження негативних переживань осіб похилого віку стосовно соціально-психологічної якості життєвого шляху.
2. Формування віри у свої сили й можливості.
3. Розширення поведінкових можливостей людини, формування необхідних знань, умінь для підвищення результативності діяльності.

Предмет корекції: емоційна сфера людини.

Методи корекції: ігротерапія, проєктивний малюнок, психогімнастика, методи поведінкової корекції.

Засоби корекції: ігри, вправи, бесіди, прийоми неігрового типу, спрямовані на зниження відчуття стану соціально-психологічної якості життєвого шляху .

Форма роботи: змішана.

Очікувані результати: зниження відчуття негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху, підвищення самооцінки, розвиток комунікативних здібностей, гармонізація психоемоційного стану.

Структура занять:

- I. Діагностичний етап.
- II. Настановний етап.
- III. Корекційний етап.
- IV. Оцінювальний етап.

I. Діагностичний етап корекції

Мета: діагностика особливостей соціального й емоційного розвитку людини; виявлення параметрів, що потребують корекції; формування соціальних програм психокорекції.

Даний етап також присвячується знайомству з групою та проведенню тестування на виявлення осіб із підвищеними негативними переживаннями стосовно негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху.

II. Настановчий етап корекції

Мета: викликати бажання взаємодіяти та співпрацювати з ведучим занять соціальної програми, внести зміни у своє життєве шляху; зняти стан тривоги, страху, скутості; підвищити впевненість у собі й розкутість.

Цей етап присвячений налагодженню конструктивних взаємин учасників між собою. Навіть якщо учасники запропонованій програмі соціальної роботи знайомі – це можливість по-новому глянути один на одного. Учасники запропонованій програмі соціальної роботи сідають у коло. Ведучий соціальної програми пояснює їм, що вони разом будуть зустрічатися на спеціальних заняттях соціальної програми, де будуть розмовляти, малювати, ділитися своїми проблемами й радіщами, вчитися розуміти один одного, підтримувати.

Учасники групи ознайомлюються з правилами соціогрупової взаємодії:

1. Участь у вправах, іграх та інших видах діяльності – добровільна.
2. Слухати товаришів потрібно мовчки, не перебивати.
3. Критикувати вчинок, а не особи ну, причому в дуже м'якій формі, бажано з конкретною порадою даному учасникові групи.
4. Говорити тільки те, що думаєш та відчуваєш сам, а не перефразувати думки інших.
5. Не обговорювати поза групою те, що відбувається в ній.

III. Власне корекційний етап

Корекційні завдання та вправи.

IV. Оцінювальний етап

В кінці кожного заняття соціальної програми учасники групи сідають у коло й діляться своїми враженнями та думками про заняття. Обговорюються позитивні й негативні сторони занять, які зміни вони внесли в життєвого шляху кожного учасника групи, у поведінку, погляди учасників запропонованій програмі соціальної роботи, які враження залишили. Вислуховують пропозиції школярів щодо зміни чи доповнення психокорекційнихсоціальних програм.

Керівник групи й учасники дякують один одному.

Рекомендації для сімей та родичів літніх людей
щодо підтримки їхнього психічного стану

Запрошую до ознайомлення з набором рекомендацій для сімей та родичів літніх людей, спрямованих на підтримку їхнього психічного стану. Сімейна підтримка та уважність родичів є надзвичайно важливими для забезпечення благополуччя та комфорту літніх людей. Наведені рекомендації враховують не лише потреби літніх людей у підтримці психічного здоров'я, але й сприяють створенню сприятливого середовища, де вони можуть відчувати себе захищеними, цінними та забезпеченими та сприяючи покращенню якості життя літніх людей і зміцненню родинних зв'язків.

1. Створіть позитивне навколишнє середовище: Забезпечте літнім людям позитивну атмосферу вдома, де вони почуваються комфортно та люблять. Важливо враховувати їхні інтереси, вподобання та потреби.
2. Забезпечте соціальну взаємодію: Спілкуйтеся з ними регулярно, навіть якщо це лише короткі розмови. Запропонуйте зустрічі з друзями або іншими членами сім'ї для підтримки соціальної взаємодії.
3. Стимулюйте розумову діяльність: Заохочуйте літніх людей до використання розумових вправ, таких як читання книг, розв'язування кросвордів, вивчення нових навичок або участь у громадських заходах.
4. Фізична активність: Спонукайте до регулярних фізичних вправ або прогулянок на свіжому повітрі, що сприяє покращенню настрою та загальному самопочуттю.
5. Підтримуйте режим дня: Важливо створити стабільний режим дня з регулярними прийомами їжі, сну і вправ, що допоможе покращити емоційний стан.

6. Забезпечте доступ до медичної допомоги: Переконайтеся, що літні люди мають доступ до медичних послуг та підтримки у разі потреби. Регулярні медичні огляди можуть допомогти вчасно виявляти та лікувати психічні проблеми.

7. Будьте терплячими та дбайливими: Підтримуйте літніх людей, які можуть відчувати стрес або тривогу, проявляючи терпіння, розуміння та емоційну підтримку.

8. Запроваджуйте релаксаційні техніки: Вивчіть разом з літніми людьми різні методи релаксації, такі як медитація, глибоке дихання або йога, що можуть допомогти знімати стрес і збільшувати внутрішній спокій.

9. Зберігайте оптимізм і надію: Підтримуйте позитивний настрій та надію на майбутнє, навіть у важкі часи. Поділяйте радісні моменти та звернення до позитивних аспектів життя.

10. Не соромтеся професійної підтримки: Якщо ви помічаєте серйозні зміни у психічному стані літніх людей, звертайтеся за професійною допомогою в психологів або психіатрів. Вчасна і адекватна підтримка може значно поліпшити якість їхнього життя.

11. Враховуйте індивідуальні потреби та обмеження: Кожна людина унікальна, тому важливо ставитися до потреб та обмежень літніх людей індивідуально. Розуміння їхніх уподобань, інтересів і особистих обставин допоможе створити ефективні стратегії підтримки.

12. Стимулюйте творчість та самовираження: Пропонуйте можливості для творчості та самовираження, такі як малювання, рукоділля, музика або танці. Це може бути не лише веселою забавою, а й сприяти підвищенню настрою та самопочуття.

13. Використовуйте позитивне підкріплення: Заохочуйте позитивну поведінку та досягнення, виражайте вдячність та заохочуйте за допомогу, що надається. Позитивне підкріплення може збільшити самооцінку та покращити відносини.

14. Розширюйте соціальне оточення: Важливо стимулювати зв'язки літніх людей з різними людьми та спільнотами. Це може включати відвідування клубів за інтересами, участь у групових заходах або волонтерство.

15. Допомагайте з пристосуваннями та зручностями: Забезпечте літнім людям зручні умови для їхньої діяльності, враховуючи їхні потреби в пристосуваннях та допоміжних засобах.

16. Будьте чутливими до змін: Літні люди можуть зазнавати різних змін у житті, таких як втрата близької людини, погіршення здоров'я або зміна соціального статусу. Будьте чутливими до цих змін та надайте підтримку, яка їм потрібна.

17. Створюйте спеціальні програми та заходи: Організуйте спеціальні програми та заходи для літніх людей, спрямовані на підтримку їхнього психічного здоров'я, такі як групові заняття з медитації, театральні постановки, майстер-класи та інші.

18. Не забувайте про себе: Догляд за літніми членами родини може бути важким, тому не забувайте про своє власне психічне здоров'я. Зберігайте баланс між своїми потребами та потребами літніх людей, шукаючи підтримку від інших членів сім'ї або професійних груп підтримки.

Рекомендації для сімей та родичів літніх людей
щодо підтримки їхнього психічного здоров'я

1. Використовуйте метод «протоколювання». Щоб було легше вийти зі стану негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху, постарайтеся проаналізувати її причини та всі проблеми, які ним викликані. Спочатку можна просто записувати всі життєві факти, які вважаєте причетними до вашого стану. Коли збереться певна кількість записів, перечитайте та постарайтеся неупереджено проаналізувати їх. Зіграйте для себе роль власного власного консультанта. Якщо спочатку не буде виходити ставитися записів неупереджено, спробуйте уявити, що читаєте не свої, а чужі записи. Якщо будете регулярно аналізувати свої думки та вчинки, то незабаром зможете зрозуміти, що ваше усвідомлення негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху позбавляє вас багатьох можливостей. Це змусить вас прозріти, та побачите, що в світі є багато речей, здатних заповнити порожнечу.

2. Розширюйте коло спілкування. Можливо, розглядаєте негативну соціально-психологічну якість власного життєвого шляху як форму мовчазного протесту проти соціуму або оточення. Одна з найбільш поширених скарг осіб похилого віку в тому, що вони не можуть знайти осіб, які розуміли б їх. Така думка суперечить істині. Чим більше коло спілкування, тим різноманітніші типи осіб, з якими доводиться спілкуватися. Серед сотні осіб легше знайти однодумця, ніж серед десятка. Крім того, буде більше шансів набути нові звички та погляди, що дасть можливість для особистісного зростання та значно розширить коло осіб, у яких погляди та прагнення співпадають з вашою життєвою позицією.

3. Дайте людям знати про відчуття негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху. Якщо ви мовчите, то особи не

здогадуються про ваших справжніх почуттях. Адже у нас над головами не блимають смайли, які розповідали б іншим про наші емоції. А якщо друзі або близькі не розуміють, що ви відчуваєте себе самотнім, то не замислюються про те, щоб допомогти вам. Витягніть своє почуття з душі, струсіть з нього пиліюку та покажіть її іншим! Ви можете поговорити про своє негативне почуття та про те, як його позбутися. Тільки, звичайно, говорити треба не з попутником на сидінні автобуса, а з особою, яку ви любите та довіряєте. Або з фахівцем. Будьте готові, що їм може не сподобатися безстороння оцінка ваших дій. Ліки бувають гіркими!

4. Остерігайтеся депресії. Деякі особи, що відчувають негативну соціально-психологічну якість власного життєвого шляху, насправді відчувають клінічну депресію, яка призводить до розвитку багатьох симптомів, в їх числі сум, втрата апетиту, дратівливість, проблеми зі сном, втома, надмірне, всепоглинаюче почуття соціально-психологічної якості життєвого шляху та думки про самогубство. Якщо є підстави запідозрити, що у вас депресія, то слід позбавлятися саме від неї, а не від почуття негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху.

5. Спробуйте що–небудь нове. Якщо довго не ходити, то коліна перестають згинатися. А якщо довго сидіти в своєму кутку, то можна втратити навички спілкування. Активно шукайте способи знаходити нові контакти. Не бійтеся знайомитися на вулиці, приєднаєтеся до членів місцевого клубу за інтересами, підіть вчитися на які–небудь курси або купіть абонемент у басейн. Варіантів багато, головне, щоб вам подобалося те, що ви будете робити. Займаючись улюбленою справою, ви зможете знайти осіб, яким подобається те ж, що й вам.

6. Заведіть тваринку, іншого вихованця. Багатьом людям маленька собачка або кошеня допомогли впоратися із самотністю. Неможливо відчувати себе самотнім поряд з люблячою вас істотою. Крім того, вигулюючи собаку, зможете познайомитися з іншими собачниками. Людям подобається збиратися разом, щоб поговорити про улюбленців. Ви будете

знайомі з ветеринарами та працівниками ветеринарних аптек та магазинів. Ви можете взяти породистого малюка, а можете зігріти свою душу добрим вчинком, взявши його з притулку або навіть з вулиці – нещасного та такого ж самотнього, яким до цих пір були ви. Якщо ви в змозі впоратися з доглядом за вихованцем, собака або кішка скрасять ваше життєвого шляху.

У вас з'являться нові обов'язки, а підтримка зайнятості є одним з найголовніших прийомів подолання негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху.