

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ

завідувач кафедри ПП та М

Юлія ГЕРАСИМЕНКО

(підпис)

« 12 »

(дата)

2025 р.

«ДІАГНОСТИКА ТА КОРЕКЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОСІБ
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

ГАКАЛЮК Тетяна Володимирівна

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук,

доцент

ФУРС Олег Йосипович

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: Гакалюк Тетяна Володимирівна, група ПС-23-12-ЗМ

Назва: Діагностика та корекція психологічного стану осіб похилого віку

Керівник: Фурс Олег Йосипович

Підрозділ: кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Коефіцієнт подібності 1:0.2%

Мікропробіли: 34

Заміна букв: 0

Інтервали: 0

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 процедурам. Таким чином робота не приймається.

Висновок:

Виявлено, що робота Гакалюк Т.В. має високий рівень оригінальності акторського тексту, містить результати власних досліджень. Виявлені ідеї, результати і тексти інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Дата 09.05.2025р

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
Гакалюк Тетяни Володимирівни
студентки 2 курсу магістратури, групи ПС- 23-12зМ
спеціальності 053 Психологія
Тема кваліфікаційної роботи: «Діагностика та корекція
психологічного стану осіб похилого віку»

Кваліфікаційна робота магістрантки Гакалюк Тетяни Володимирівни присвячена актуальному та важливому дослідженню психологічного стану осіб похилого віку.

Студентка чітко визначила теоретичне та практичне значення дослідження коректно сформулювала гіпотезу та обґрунтувала вибір методів дослідження, що відповідають поставленим завданням

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

У першому розділі здійснено теоретичне обґрунтування феномену психологічного стану осіб похилого віку, розглянуто сучасні методи діагностики та корекції психологічного стану осіб похилого віку.

Другий розділ присвячено аналізу та обґрунтуванню методів емпіричного дослідження, зокрема застосуванню валідних психодіагностичних інструментів для оцінки депресивних та тривожних проявів у літніх людей

У третьому розділі наведено результати емпіричного дослідження, їх аналіз та інтерпретацію, після впровадження корекційної програми спрямованої на зниження рівня тривожності та депресії у осіб похилого віку.

Протягом написання роботи магістрантка проявила себе як відповідальний і вдумливий дослідник. Вона систематично відвідувала консультації, враховувала зауваження наукового керівника та демонструвала власний аналітичний підхід до проблеми. Гакалюк Т.В. володіє достатнім рівнем теоретичних знань та практичних навичок для проведення самостійного психологічного дослідження.

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

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

Магістерська робота «Діагностика та корекція психологічного стану осіб похилого віку» є самостійним, завершеним дослідженням, має практичне та теоретичне значення і заслуговує на оцінку «відмінно», а її авторка Гакалюк Тетяна Володимирівна – на присвоєння освітньо – кваліфікаційного рівня «магістр» зі спеціальності 053 «Психологія».

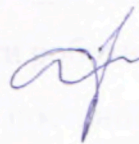
Кваліфікаційна робота Гакалюк Тетяни Володимирівни, згідно чинного положення ДЗВО УМО «Про перевірку кваліфікаційних робіт за допомогою програми антиплагіату» та відповідно до протоколу аналізу звіту подібності комплексу StrikePlagiarism, складає 0,2% коефіцієнту подібності, що вказує на незалежність даної роботи. Також у роботі наявні відповідні посилання на список використаних джерел.

Результати дослідження доповнюють наукові уявлення про психоемоційний стан літніх людей, поглиблюють розуміння чинників, що впливають на їх адаптацію, та розширюють методологічну базу геронтопсихології.

Отримані дані можуть бути використані для розробки психологічних програм і надання адресної підтримки у соціальних установах, а також у роботі практичних психологів і сімейних опікунів осіб похилого віку.

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

Гакалюк Тетяні Володимирівні

1. Тема роботи «Діагностика та корекція психологічного стану осіб похилого віку». Керівник роботи Фурс Олег Йосипович, к.п.н.

2. Затверджені наказом БІНПО від «03» січня 2025 року №01-06/03

3. Строк подання здобувачем освіти роботи «02» травня 2025 року

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.

4. 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, емпіричний, корекційно-рекомендаційний), висновки, список використаних джерел, додатки.

РОЗДІЛ 1. РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ - складається з 3 підрозділів: 1.1. Психологічні особливості осіб похилого віку; 1.2. Теоретичні підходи до діагностики та корекції психологічного стану осіб похилого віку; 1.3. Сучасні тенденції та підходи до вивчення психологічного стану осіб похилого. РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ - складається з 3 підрозділів: 2.1. Організація та методика дослідження тривожності та депресії осіб похилого віку; 2.2. Методи та інструменти дослідження тривожності та депресії; 2.3. Аналіз результатів діагностики психологічного стану осіб похилого віку. РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ - складається з 3 підрозділів: 3.1. Обґрунтування програми психологічної корекції зі зниження тривожності та депресії; 3.2. Зміст та структура корекційної програми; 3.3. Ефективність застосування психокорекційних заходів у зниженні рівня тривожності та депресії в осіб похилого віку.

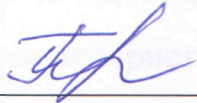
5. Консультанти розділів роботи

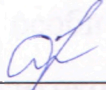
Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	ФУРС О. Й. кандидат психологічних наук	03.01.2025	03.01.2025
2	ФУРС О. Й. кандидат психологічних наук	03.02.2025	03.02.2025
3	ФУРС О. Й. кандидат психологічних наук	03.03.2025	03.03.2025

6. 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  Тетяна ГАКАЛЮК
(підпис)

Керівник роботи  Олег ФУРС
(підпис)

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 104 стор., 8 рисунків, 16 таблиць, 60 літературних джерел.

Мета дослідження - визначити специфіку психологічного стану осіб похилого віку та провести його емпіричне вивчення, розробити й перевірити ефективність програми психологічної корекції.

Об'єкт дослідження - психологічний стан осіб похилого віку.

Предмет дослідження - особливості функціонування емоційної, когнітивної та соціальної сфер осіб літнього віку в період адаптації до змін, пов'язаних із виходом на пенсію.

Основні методи дослідження. Для досягнення поставлених цілей було застосовано комплекс теоретичних та емпіричних методів: аналіз, узагальнення й класифікація наукової літератури з психології старіння; систематизація сучасних концепцій геронтопсихології; шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (у адаптації Ю. Л. Ханіна) - вимірювання рівня ситуативної та особистісної тривожності; шкала депресії Бека (адаптація Н. В. Тараріної) - оцінка ступеня депресивності у людей похилого віку.

Основний науковий результат роботи полягає у наступному: результати дослідження доповнюють наукові уявлення про психоемоційний стан літніх людей, поглиблюють розуміння чинників, що впливають на їх адаптацію, та розширюють методологічну базу геронтопсихології. Отримані дані можуть бути використані для розробки психологічних програм і надання адресної підтримки у соціальних установах, а також у роботі практичних психологів і сімейних опікунів осіб похилого віку.

Ключові слова: особи похилого віку, тривожність, депресія, психоемоційний стан, психокорекційна програма, психологічна підтримка, емоційне благополуччя, саморегуляція, когнітивно-поведінкова терапія, геронтопсихологія, соціальна адаптація, експериментальне дослідження.

ABSTRACT

Master's thesis: 104 pages, 8 figures, 16 tables, 60 references.

Research aim - to determine the specifics of the psychological state of elderly individuals, conduct its empirical investigation, and develop and assess the effectiveness of a psychological correction program.

Object of the study - psychological state of elderly individuals.

Subject of the study - features of emotional, cognitive, and social functioning in elderly individuals during their adaptation to life changes associated with retirement.

Main research methods. To achieve the stated objectives, a comprehensive set of theoretical and empirical methods was applied: analysis, generalization, and classification of scientific literature on the psychology of aging; systematization of contemporary gerontopsychological theories; the Spielberger-Khanin Anxiety Scale (adapted by Yu. L. Khanin) to assess levels of state and trait anxiety; the Beck Depression Inventory (adapted by N. V. Tararina) to evaluate the degree of depression in older adults.

Main scientific result - the research findings enhance scientific understanding of the psycho-emotional state of elderly individuals, deepen insights into the factors influencing their adaptation, and expand the methodological framework of gerontopsychology. The results may be applied to the development of psychological intervention programs and targeted support in social institutions, as well as in the work of practicing psychologists and family caregivers of the elderly.

Keywords: elderly individuals, anxiety, depression, psycho-emotional state, psychological correction program, psychological support, emotional well-being, self-regulation, cognitive behavioral therapy, gerontopsychology, social adaptation, experimental study.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	10
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	14
1.1. Психологічні особливості осіб похилого віку.....	14
1.2. Теоретичні підходи до діагностики та корекції психологічного стану осіб похилого віку.....	23
1.3. Сучасні тенденції та підходи до вивчення психологічного стану осіб похилого.....	29
Висновки до розділу 1	33
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ	35
2.1. Організація та методика дослідження. тривожності та депресії осіб похилого віку	35
2.2. Методи та інструменти дослідження тривожності та депресії.....	37
2.3. Аналіз результатів діагностики психологічного стану осіб похилого віку.....	45
Висновки до розділу 2	58
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ.....	60
3.1. Обґрунтування програми психологічної корекції зі зниження тривожності та депресії	60
3.2. Зміст та структура корекційної програми	63
3.3. Ефективність застосування психокорекційних заходів у зниженні рівня тривожності та депресії в осіб похилого віку.....	71
Висновки до розділу 3.....	76
ВИСНОВКИ	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	81
ДОДАТКИ	87

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Старіння населення поступово перетворюється на одну з найважливіших соціально-психологічних та демографічних проблем сучасного світу. В Україні, за статистичними даними Державної служби статистики (2023), понад 23% громадян становлять особи, які досягли 60 років, і ця частка стабільно зростає. За прогнозами ВООЗ, до 2050 року чисельність літніх людей на планеті перевищить 2,1 мільярда, що становитиме близько 20% усього населення.

Такий суттєвий демографічний зсув висуває нові вимоги не лише до медичних і соціальних структур, а й до системи психологічної допомоги. Люди похилого віку все частіше стикаються з проявами емоційної нестабільності, зниженням когнітивних функцій, депресивними станами, соціальною ізоляцією та кризами ідентичності.

Похилий вік супроводжується не лише фізичним ослабленням, а й глибокими змінами в емоційно-психологічній сфері: втрата професійного статусу, зменшення соціальних зв'язків, переоцінка життєвих пріоритетів. Такі зміни часто спричиняють внутрішнє напруження, яке потребує кваліфікованого психологічного супроводу. Водночас, створення сприятливих умов і підтримка можуть трансформувати цей період у фазу особистісного зростання та стабілізації.

У теоретичному полі це питання активно вивчається як українськими, так і зарубіжними дослідниками. Основи геронтопсихології розкрито в роботах М. Д. Александрової, Б. Г. Ананьєва, О. Ф. Рибалка; соціально-психологічні аспекти старіння - у працях О. В. Красової, А. Г. Лідерса, Н. С. Пряжнікова. Вагомий внесок у дослідження пізнього віку зробили Е. Еріксон, П. Балтес, Д. Бромлей. Методи психодіагностики вивчали М. Є. Литвак, Н. К. Корсакова, Л. І. Анциферова, а проблеми психологічної допомоги - І. Д. Бех, О. Ф. Бондаренко, С. Д. Максименко, Т. М. Титаренко, Н. В. Чепелєва.

Хоча в науковій літературі висвітлено численні аспекти психологічної підтримки людей похилого віку, все ж бракує комплексних моделей діагностики й корекції психоемоційного стану в умовах типових життєвих труднощів - таких як оформлення пенсії, звернення до соціальних служб тощо. Ці буденні ситуації нерідко викликають тривогу, розгубленість і потребують професійного психологічного супроводу.

Отже, нагальна потреба у створенні ефективних психодіагностичних інструментів і підтримувальних програм для осіб літнього віку зумовлює актуальність теми цієї роботи. Особливої значущості вона набуває в контексті глибоких соціально-економічних змін, які переживає українське суспільство.

Мета дослідження - визначити специфіку психологічного стану осіб похилого віку та провести його емпіричне вивчення, розробити й перевірити ефективність програми психологічної корекції.

Завдання дослідження:

1. Описати психологічні особливості осіб похилого віку з урахуванням змін у когнітивній, емоційній та соціальній сферах.
2. Дослідити сучасні наукові підходи до діагностики й психологічної допомоги людям літнього віку.
3. Провести емпіричне обстеження осіб віком 60+ під час їхнього звернення до архівних установ для оформлення пенсії.
4. Розробити програму психологічної підтримки з урахуванням отриманих результатів та здійснити її апробацію.

Об'єкт дослідження - психологічний стан осіб похилого віку.

Предмет дослідження - особливості функціонування емоційної, когнітивної та соціальної сфер осіб літнього віку в період адаптації до змін, пов'язаних із виходом на пенсію.

Гіпотеза дослідження. Припускається, що психологічний стан осіб похилого віку в умовах зниження соціальної активності й фізичних можливостей характеризується підвищеною тривожністю, депресивністю та

зниженням адаптивності. Водночас за умов цілеспрямованої психологічної підтримки можливе покращення їх емоційного фону та загальної життєвої задоволеності.

Для досягнення поставлених цілей було застосовано комплекс теоретичних та емпіричних методів:

Теоретичні:

- аналіз, узагальнення й класифікація наукової літератури з психології старіння;

- систематизація сучасних концепцій геронтопсихології.

Емпіричні:

- Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (у адаптації Ю. Л. Ханіна) - вимірювання рівня ситуативної та особистісної тривожності;

- Шкала депресії Бека (адаптація Н. В. Тараріної) - оцінка ступеня депресивності у людей похилого віку.

Експериментальна база дослідження. Опитування проводилося в комунальному підприємстві Володарської селищної ради «Трудовий архів» серед 54 осіб віком 60-75 років, які зверталися по архівні довідки для оформлення пенсії.

Наукова новизна. Уперше досліджено психологічний стан людей літнього віку в період оформлення пенсії як специфічну ситуацію підвищеного стресу. Запропоновано рекомендації щодо психологічної допомоги в умовах адміністративного навантаження, з урахуванням емоційних труднощів і типових переживань літніх осіб.

Практичне значення одержаних результатів. Результати дослідження доповнюють наукові уявлення про психоемоційний стан літніх людей, поглиблюють розуміння чинників, що впливають на їх адаптацію, та розширюють методологічну базу геронтопсихології. Отримані дані можуть бути використані для розробки психологічних програм і надання адресної підтримки у соціальних установах, а також у роботі практичних психологів і сімейних опікунів осіб похилого віку.

Структура магістерської дипломної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи - 104 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Психологічні особливості осіб похилого віку

Період старості є непростим і різноплановим етапом життя, що характеризується суттєвими психологічними змінами, зумовленими не лише природними процесами старіння, але й зміною соціального становища, руйнуванням звичних міжособистісних зв'язків та адаптацією до нового способу життя. Втрата професійної ролі, зниження рівня фізичної активності, поява екзистенційних переживань можуть мати значний вплив на емоційне самопочуття людини. Тому дослідження психологічної специфіки осіб літнього віку має важливе значення як для розвитку теоретичних засад психології, так і для впровадження ефективних форм допомоги та підтримки.

У психологічній науці літній вік зазвичай починається з 60-65 років і триває до кінця життя, однак існують варіації у визначенні його меж, що зумовлюються як культурними, так і фізіологічними чинниками. За класифікацією ВООЗ 2021 року, похилий вік поділяється на ранній (60-74 роки), середній (75-89 років) та пізній (від 90 років і старше) [5]. Цей розподіл дозволяє точніше враховувати індивідуальні зміни у функціонуванні організму й психіки, що є суттєвим у побудові програм допомоги та підтримки.

Серед українських дослідників подібний поділ підтримується: так, у роботі Коваленко В. І. зазначається, що для кожного періоду характерні особливості когнітивного, емоційного та соціального функціонування [15]. У праці Лич О. М. наголошується, що на ранньому етапі старіння зазвичай зберігається висока соціальна активність, тоді як у пізньому - спостерігається погіршення когнітивних функцій і підвищений ризик ізоляції [26].

У сучасній психології все більше значення надається індивідуалізованому підходу: визначальними є не лише календарний вік, а й фактичний стан здоров'я, соціальне оточення та здатність людини справлятися з життєвими обставинами. Комплексне бачення старості передбачає врахування фізіологічних, психоемоційних і соціальних чинників.

Як підкреслюється в дослідженні Горецької О. В., межі похилого віку залежать від соціального середовища, якості медичної допомоги та загального рівня добробуту [8, с. 45-53]. Старіння людини супроводжується багаторівневими змінами: зниженням фізичних можливостей, уповільненням пізнавальної активності, змінами в соціальній взаємодії - усе це зумовлює необхідність надання фахової психологічної допомоги [54, с. 77-84]. Водночас старість може стати періодом особистісного зростання, формування життєвої мудрості та переосмислення попереднього досвіду.

У різні історичні періоди уявлення про старість істотно відрізнялися: від грецького ідеалу мудрості до середньовічного уявлення про духовне очищення, від медикалізації в Новий час до становлення геронтопсихології в ХХ столітті як окремого наукового напрямку [3, с. 95-105].

Біопсихосоціальна модель розглядає старіння як інтеграцію трьох сфер: біологічної (зміни в організмі), психологічної (емоції, мислення, поведінка) та соціальної (рольова участь, статус, інтеграція в суспільство). У роботі Головахи Є. І. підкреслено, що саме такий підхід дозволяє оцінювати старіння не як деградацію, а як можливість для позитивної трансформації [6].

У різних культурах уявлення про старість мають різні акценти: у країнах Сходу панує культ предків, у західному світі домінує прагнення до незалежності, тоді як в Україні спостерігається амбівалентне ставлення - поєднання поваги до літніх із одночасним соціальним відчуженням та економічною уразливістю.

Такі культурні моделі впливають на внутрішнє сприйняття старіння - від прийняття до спротиву, від гордості до відчуття втрати значущості. У роботі Нікіфорової Г. С. підкреслено гендерні відмінності у переживанні

старості: жінки частіше мають емоційні зв'язки з родиною, але частіше переживають самотність, чоловіки - схильні до втрати статусу і рідше звертаються по допомогу [32].

Старіння також змінює ставлення до власного тіла: фізичні зміни, уповільнення, хвороби, зниження привабливості можуть впливати на уявлення про себе, викликаючи ідентифікаційні кризи. Проте для деяких осіб цей етап стає моментом самоприйняття і духовної стабілізації.

Психологічний стан людини в літньому віці є результатом взаємодії внутрішніх ресурсів та зовнішніх чинників. У Коваленко В. І. зазначається, що він складається з емоційних, когнітивних і поведінкових компонентів, які змінюються під впливом здоров'я, соціального становища та самооцінки [15].

Згідно з Слободяник О. В., психологічний стан у геронтопсихології розглядається як цілісне утворення, що включає реакції на фізичні зміни, зміну соціального кола та життєвих орієнтирів. У межах структурно-компонентного підходу виокремлюють такі складники, як емоції, мотивація, пізнавальні процеси та поведінкові реакції [46, с. 45-50].

Уявлення про психологічний стан у літньому віці зазнали трансформацій: від традиційної дефіцитної моделі - до сучасного бачення старості як періоду нових можливостей. Колишні підходи закріпили стереотипи про старіння як деградацію, втрату функціональності та ізоляцію [49, с.188-195].

Психологічні стани осіб похилого віку поділяють на нормативні (природні, пов'язані зі старінням) і патологічні. До перших належать помірні порушення пам'яті, емоційна лабільність, зниження концентрації, до других - депресії, тривожні розлади, когнітивні порушення, деменція, патологічна дезадаптація.

Дані Федорової І. В. та Гриценко Н. І. свідчать, що своєчасне виявлення патологічних станів дозволяє запобігти їх загостренню та погіршенню якості життя [50, с. 112-118] [9, с. 78-85].

Отже, психологічний стан літніх людей формується внаслідок складної взаємодії біологічних, психологічних і соціокультурних чинників. Його розуміння є основою для розробки дієвих стратегій підтримки, спрямованих на збереження психічного здоров'я та життєвої активності.

Зміни, що відбуваються у пізньому віці - зниження фізичних можливостей, соціальна трансформація, переосмислення життєвого шляху - можуть провокувати такі психологічні стани як тривожність, депресія, внутрішній дискомфорт, а також негативно впливати на самооцінку та мотивацію [54, с. 78-84].

Когнітивна сфера в осіб похилого віку також зазнає змін, які можуть бути як фізіологічними, так і патологічними. Оцінка цих змін є базовою передумовою для якісної діагностики і побудови ефективної психологічної допомоги (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Основні характеристики вікових когнітивних змін

Когнітивна функція	Зміни у старості	Коментар
Короткочасна пам'ять	Погіршується	Пов'язано зі зниженням активності префронтальної кори
Довготривала пам'ять	Відносно стабільна	Семантична пам'ять зберігається
Швидкість мислення	Зменшується	Особливо помітно в нових ситуаціях
Концентрація уваги	Погіршується	Ускладнення в багатозадачності
Мовлення та лексика	Відносно збережені	Знання та досвід не втрачаються
Абстрактне мислення	Частково знижується	Але компенсується життєвою мудрістю

Згідно з результатами сучасних досліджень, когнітивне старіння супроводжується поступовим ослабленням окремих психічних функцій, зокрема сповільненням обробки інформації, зниженням здатності до концентрації, оперативної пам'яті та складністю перемикання уваги між різними завданнями [31, с. 17-22]. Водночас ці прояви не обов'язково

свідчать про патологічні зміни чи деменцію, але є важливими індикаторами вікових трансформацій, які необхідно враховувати у роботі з людьми літнього віку.

Однією з типових вікових особливостей є зменшення обсягу короткочасної пам'яті, при цьому довготривала пам'ять, зокрема епізодична та семантична, залишається відносно стабільною [27, с. 94-102]. Також знижується здатність до створення нових асоціативних зв'язків, натомість використання вже набутих знань, як правило, не зазнає значного погіршення.

Варто зауважити, що багато з вікових когнітивних змін можуть бути частково зменшені або навіть компенсовані за умови активної участі особи в соціальному та інтелектуальному житті. Регулярні розумові вправи, фізична активність, позитивне соціальне середовище і підтримка емоційного благополуччя відіграють важливу роль у збереженні когнітивного потенціалу [49, с. 188-195].

Отже, когнітивна сфера у старшому віці змінюється під впливом багатьох чинників, і важливо враховувати як вікову норму, так і можливі відхилення. Глибоке розуміння цих процесів є необхідною умовою для ефективної діагностики, корекційної роботи та підтримки людей похилого віку.

Емоційна складова психіки в літньому віці також зазнає істотних змін, що пов'язані з фізичними, пізнавальними та соціальними трансформаціями, характерними для процесу старіння. Емоційні стани в осіб похилого віку наведені в таблиці 1.2.

З одного боку, старість нерідко супроводжується зростанням рівня тривожності, пригніченістю, почуттям самотності й втратою життєвої перспективи. Водночас, за умов емоційної підтримки й соціального прийняття, багато літніх людей демонструють зрілість у переживанні емоцій, прийняття свого життєвого шляху, зниження схильності до імпульсивних і конфліктних реакцій [3, с. 95 -102].

Таблиця 1.2

Емоційні стани в осіб похилого віку (в нормі та при ризику розладів)

Емоційна характеристика	Нормальне старіння	Патологічне відхилення
Тривожність	Помірна, ситуативна	Хронічна, генералізована
Настрій	Спокійний, ностальгічний	Пригнічений, апатичний
Реакція на зміни	Обережна, повільна	Панічна, дезорганізована
Емоційна регуляція	Збережена або навіть покращена	Порушена, імпульсивна
Самооцінка	Помірна, адаптована	Занижена, з почуттям нікчемності

У цьому віці підвищується емоційна вразливість, що зумовлено як фізіологічними чинниками (зниження активності нейротрансмітерів, гормональні перебудови), так і значущими життєвими втратами - такими як смерть рідних, погіршення здоров'я, відчуття соціального відчуження [42, с. 15-22]. Через це у літніх осіб часто виникають стани емоційної пригніченої активності, дратівливості, образливості, які можуть проявлятися як у тимчасовій формі, так і мати затяжний характер [24, с. 37-44].

Таким чином, емоційна сфера в літньому віці - це складний і багатогранний вимір внутрішнього світу особистості. Попри стереотипи про емоційне згасання в старості, саме цей період може відкривати нові горизонти внутрішньої стабільності, мудрості й духовного переосмислення. Усвідомлення специфіки емоційного функціонування осіб похилого віку є ключовим елементом у розробці програм психологічної підтримки, що спрямовані на збереження почуття гідності, активної життєвої позиції та відчуття сенсу буття.

Поведінкові прояви людей літнього віку відображають як їхній загальний психологічний стан, так і обрані стратегії адаптації до змін, що супроводжують процес старіння. У таблиці 1.3 представлено основні поведінкові моделі та їх характерні риси, що спостерігаються серед осіб похилого віку.

Таблиця 1.3

Поведінкові стратегії та їх характерні ознаки

Тип поведінки	Ознаки	Адаптивність
Знижена активність	Пасивність, зменшення участі у соціальних заходах	Низька
Ригідність	Наполегливе дотримання колишніх ритуалів, відмова від інновацій	Низька
Соціальне уникання	Ізоляція, відчуття «занадто старий», залежність від опіки	Помірна
Пошук захисних стратегій	Прогулянки, хобі, арт-терапія, групові заняття	Висока
Апатія	Відсутність мотивації, зниження інтересу до будь-якої діяльності	Низька

У літньому віці можуть проявлятися як регресивні, так і компенсаторні зміни поведінки, що обумовлено фізіологічними процесами старіння, змінами в емоційно-когнітивній сфері, соціальним контекстом і наявністю хронічних захворювань [55]. Часто спостерігається зниження інтересу до нових занять і втрата мотивації до активної діяльності. Це виявляється в униканні соціальних подій, схильності до одноманітності та дотриманні усталеного життєвого ритму [35, с. 84-89]. Наприклад, людина віком за 65 років може надати перевагу спокійному відпочинку замість участі в заходах.

Зі зростанням віку посилюється ригідність поведінки, зокрема прихильність до звичних схем, щоденних ритуалів, а також опір змінам - особливо щодо нових технологій або нових умов життя [30]. Через знижену впевненість у собі та страх перед труднощами літні люди можуть уникати спілкування з молодшими або незнайомими людьми, що сприяє ізоляції. Інші, навпаки, можуть ставати надмірно залежними від рідних і втрачати відчуття самостійності [35, с. 84-89].

Апатія - стан байдужості до оточення та результатів власної діяльності - є поширеним у цьому віці. Вона часто виникає через фізичні недуги або травматичні життєві події, такі як втрата близької людини чи переїзд [46, с. 45-50]. Поведінкові зміни можуть мати як деструктивний (соціальна ізоляція,

байдужість), так і адаптивний характер (застосування нових механізмів захисту). Усвідомлення цих змін є важливим чинником при розробці ефективних програм психологічної корекції.

Соціальна сфера є невід'ємною складовою психоемоційного благополуччя літніх осіб. У процесі старіння змінюються соціальні ролі - втрачається професійний статус, зменшується коло контактів, і це впливає на відчуття особистої цінності та значущості. Розуміння цих змін є основою для створення програм інтеграції та підтримки літніх людей.

Вихід на пенсію часто супроводжується втратою соціального визнання, зміною режиму дня та порушенням звичного укладу життя, що може викликати кризу ідентичності й зниження самооцінки [35, с. 84-89]. Особа втрачає роль професіонала, іноді годувальника, що потребує нового осмислення своєї значущості [12, с. 87-94].

У більшості випадків коло соціальних контактів літньої людини звужується до близьких родичів - чоловіка чи дружини, дітей, онуків. Втрата друзів, колег, а також відсутність активного соціального середовища сприяє зростанню ізоляції. Особливо вразливими є самотні люди, які позбавлені підтримки з боку родини.

Понад третина осіб віком 65+ регулярно відчуває хронічну самотність, яка виступає чинником ризику розвитку депресивних і серцево-судинних захворювань [3, с. 95-102]. Ізоляція буває як фізичною (життя на самоті), так і психологічною - у вигляді відчуження чи нерозуміння з боку оточення [17, с. 101-108].

Однак розвиток цифрових технологій відкриває нові можливості для подолання ізоляції. Все більше людей похилого віку опановують смартфони, месенджери, соціальні мережі, що допомагає їм підтримувати зв'язок з близькими та відчувати себе включеними у соціум [30, с. 45-52].

Долучення до духовних спільнот, участь у релігійних заходах, клубах за інтересами сприяє створенню почуття приналежності та значущості. Такі

соціальні структури виконують функцію підтримки, особливо для тих, хто переживає втрати [48, с. 120-127].

Згідно з концепцією геронтотрансцендентності, старість може стати часом внутрішнього переосмислення, переходом від зосередженості на собі до почуття єдності з навколишнім світом і всесвітом [28, с. 33-41]. Це супроводжується змінами у сприйнятті часу, простору та ідентичності.

Дослідники вказують, що глибока духовність - віра, відчуття підтримки згори - допомагає знижувати рівень тривожності, краще переживати втрати й труднощі, а також підтримує стійкість психіки [46, С.45-50].

Мотиваційна структура літніх людей змінюється під впливом фізіологічного, психологічного та соціального факторів. Часто відбувається переорієнтація з досягнень зовнішнього характеру (професійна реалізація, добробут) на внутрішні цінності - спокій, здоров'я, гармонійні стосунки, духовний розвиток [13, с. 95-102].

Поняття генеративності, запропоноване Е. Еріксоном, у літньому віці набуває особливої значущості: бажання передати досвід, підтримати молодших, бути корисним у родині й громаді стає основною мотиваційною силою [35, с.84-89].

Попри вікові обмеження, багато літніх людей прагнуть зберегти автономію: самостійно планують день, приймають рішення щодо побутових питань, медичного обслуговування, контролюють особистий простір [29, с. 50-61].

Піклування про фізичну активність (прогулянки, зарядка, участь у програмах для здоров'я) стає стійким мотиваційним чинником [16, с. 110-117]. Особи з вищим рівнем освіти, як правило, зберігають інтерес до інтелектуального розвитку, беруть участь у мовних гуртках, комп'ютерних курсах, що підсилює почуття власної спроможності та прагнення досягати нового.

Чимало вітчизняних дослідників вивчають різні аспекти психоемоційного стану літніх людей. Наприклад, у роботі Шевчук О. І.

акцентується увага на екзистенційній кризі - пошуку сенсу життя, страху смерті [54, с. 77-84]. Духовні практики та підтримувальні бесіди відіграють ключову роль у подоланні тривожних станів. У Савченко М. В. наголошується на важливості збереження самооцінки після втрати професійної ролі шляхом активного залучення до допомоги іншим [42, с. 15-22].

У дослідженні Коваленко В. І. вказано, що хронічні захворювання послаблюють психічні ресурси й знижують активність, але підтримка психолога у поєднанні з реабілітаційними програмами може зменшити прояви виснаження [15]. У Лич О. М. підкреслюється зв'язок між зниженням доходів після виходу на пенсію й виникненням тривожності, тому фінансова освіта є важливим елементом адаптації. [26].

З огляду на виклики, пов'язані з війною, епідеміями та соціальною кризою, психологічний супровід літніх осіб є надзвичайно важливим. Це не тільки науковий інтерес, а й прояв суспільної відповідальності та гуманізму.

Отже, вивчення психологічного стану осіб похилого віку є необхідним кроком для розробки програм гідного старіння, збереження ментального здоров'я та повноцінної участі старших людей у житті суспільства. Така робота вимагає міждисциплінарного підходу - від діагностики й терапевтичних втручань до формування нових соціальних і культурних практик, що підтримують гідність і життєву активність людини в старості.

1.2 Теоретичні підходи до діагностики та корекції психологічного стану осіб похилого віку

Оцінка психологічного стану в геронтопсихології є ключовим етапом для розуміння рівня психоемоційного благополуччя, адаптаційного потенціалу та ризиків дезадаптації у літньому віці. У наукових дослідженнях

наголошується не лише на важливості фіксації змін у когнітивній, емоційній та поведінковій сферах, а й на необхідності глибокого розуміння особистого досвіду літньої людини, її уявлень про себе, очікувань, страхів і потреб [20].

Оскільки люди похилого віку можуть мати знижений рівень працездатності, швидше втомлюються, мають труднощі із зором чи слухом, діагностичні методики повинні бути адаптовані до їхніх вікових та когнітивних особливостей. У цьому процесі особливо важливим є дотримання принципу поваги до гідності - діагностика не повинна викликати у людини відчуття перевірки чи іспиту, а радше - відбуватися у формі підтримуючої бесіди.

Як зазначає С. В. Серeda, діагностика в геронтопсихології має базуватись на низці принципів: добровільна згода, уникнення перевантаження, індивідуальний темп роботи, зрозумілі формулювання, дбайливе ставлення до учасника.

Методи психодіагностики умовно поділяються на кількісні (стандартизовані тести) та якісні (інтерв'ю, спостереження, аналіз біографічного досвіду). До кількісних належать шкали, що вимірюють рівень тривожності, депресії, когнітивних порушень.

Шкала геріатричної депресії (GDS), створена Ясаведжем і адаптована в Україні у 2019 році, включає 15-30 запитань у форматі «так / ні». Вона дозволяє оцінити емоційний стан без застосування складної термінології. Основні переваги: простота, швидкість заповнення (до 10 хвилин), висока надійність результатів ($p > 0.82$). Серед обмежень - формальність відповідей у глибоких депресивних станах, неврахування мотиваційного компоненту [32].

Коротка шкала оцінки психічного статусу (MMSE) застосовується для діагностики когнітивних порушень, зокрема при підозрі на деменцію або хворобу Альцгеймера. До неї часто додаються тести на малювання годинника, мовну активність та інші інструменти для оцінки лобових функцій [41]. Метод дозволяє швидко оцінити увагу, орієнтацію, пам'ять і

мовлення. Максимальна кількість балів - 30, що дає змогу визначити рівень порушень - від нормального до тяжкого. Сильні сторони MMSE - доступність, простота використання. Слабкі - недостатня чутливість до легких порушень, обмежене охоплення емоційно-мотиваційної сфери [47].

Монреальський когнітивний тест (MoCA) є більш чутливим до легких когнітивних змін. Він включає завдання на абстрагування, гнучкість мислення, планування та візуально-просторову уяву. Рекомендується для осіб віком 60+, які мають скарги на пам'ять, проте не демонструють явних порушень за результатами MMSE [34, с. 28-35].

Поряд із кількісними шкалами, якісні методи займають важливе місце в роботі з літніми людьми, адже дозволяють глибше зануритися в індивідуальний життєвий досвід, розкрити цінності, емоційні стани, переживання та копінг-стратегії.

Структуровані та напівструктуровані інтерв'ю є не лише способом збирання інформації, а й засобом емоційної підтримки, формою діалогу, у якому респондент відчувається почутим і прийнятим. Інтерв'ю проводиться в повільному темпі, з максимальним врахуванням гідності людини. Питання можуть стосуватись ставлення до власного віку, основних емоцій (гордість, страх, спокій), пережитих криз, соціального оточення та духовних орієнтирів [21, с. 90-97].

Метод спостереження дає змогу оцінити невербальні прояви, манеру реагування, загальний психоемоційний фон. Його особливо доцільно застосовувати в роботі з особами, які мають труднощі з мовленням або когнітивні розлади. Основні індикатори - вираз обличчя, жести, темп і гучність мовлення, рівень залученості у взаємодію [7, с. 43-49].

У результаті аналізу джерел було встановлено наявність різноманітних підходів у геронтопсихології. Вони розрізняються не лише методологією, а й акцентами впливу - когнітивного, емоційного, поведінкового чи екзистенційного. У таблиці 1.4 наведено порівняння найпоширеніших

підходів до психологічної корекції осіб літнього віку з урахуванням їхніх методів, принципів, цілей і результативності.

Таблиця 1.4

Порівняльна характеристика основних підходів до психологічної корекції
осіб похилого віку

Підхід	Ціль	Методи Техніки	Переваги
Когнітивно-поведінковий (КПТ)	Корекція деструктивних думок, зниження тривожності	Когнітивна реструктуризація, поведінкові експерименти, техніки уваги	Висока ефективність при депресії та тривожності
Гуманістичний	Підвищення самооцінки, самоприйняття, підтримка особистісної цілісності	Емпатійне слухання, позитивна увага, робота з образом «Я»	Сприяє зростанню довіри, покращує самоприйняття
Арт-терапевтичний	Емоційне вираження, зниження внутрішньої напруги	Малюнок, музикотерапія, кольоротерапія, колажі	Не потребує вербального аналізу, знижує тривожність, активізує ресурс
Тілесно-орієнтований	Робота з соматизованим стресом, відновлення контакту з тілом	Дихальні вправи, тілесне заземлення, м'які рухи	Доступний для осіб з обмеженою рухливістю, посилює усвідомлення «тут і тепер»
Екзистенційний	Осмислення життя, прийняття старості, робота зі страхом смерті	Рефлексія, метафори, сенсожиттєвий діалог	Допомагає прийняти зміни, знизити екзистенційну тривогу
Психоосвіта Групова підтримка	Формування навичок саморегуляції	Тренінги, інформаційні заняття, групи підтримки	Доступна форма, дає швидкий ефект спільності, корисна для профілактики

У процесі психологічної діагностики людей літнього віку ефективно застосовуються проєктивні методи, адаптовані до вікових особливостей. Одним із таких інструментів є методика «Незакінчені речення», що дає змогу виявити приховані переконання, глибокі емоції, травматичні спогади, особисті цінності й очікування.

Серед малюнкових технік часто використовуються «Дерево життя», «Моє майбутнє», «Коло мого життя». Вони дають можливість символічно виразити почуття, які важко описати словами. Наприклад, дерево може втілювати життєвий досвід, втрачені зв'язки або нереалізовані мрії.

Біографічний метод передбачає аналіз життєвого шляху з позиції психологічного осмислення. Він дає змогу людині впорядкувати події минулого, усвідомити власну цінність, знайти сенс у пережитому [39, с. 54-60].

Як зазначається у Лаптенюк О. А., якісні методи є особливо цінними для роботи з літніми людьми, оскільки дозволяють зануритися у суб'єктивний досвід особи, побачити її унікальність, вразливість, систему цінностей та внутрішні ресурси [23].

Інтерв'ю, особливо у напівструктурованому форматі, є надзвичайно ефективним способом діагностики в геронтопсихології. Воно дозволяє створити атмосферу довіри, розкрити глибинні емоційні переживання, актуалізувати внутрішні ресурси респондента. Зазвичай охоплює такі теми, як ставлення до старіння, самооцінка, страхи, досвід самотності, рівень соціальної підтримки, духовні орієнтири.

Метод інтерв'ю базується на принципах поваги, терпимості й емпатійного діалогу. Часто сам факт бесіди з фахівцем має терапевтичний ефект.

Проективні техніки є ефективними у дослідженні внутрішнього світу людини, оскільки дозволяють працювати з емоціями, що важко усвідомлюються або є болісними. Вони активізують метафоричне мислення й надають доступ до підсвідомих переживань [39, с. 54-60].

Психологічна корекція в геронтопсихології має широку мету: не лише подолання негативних станів, як-от тривожність чи депресія, а й зміцнення життєстійкості, внутрішньої сили, активної життєвої позиції. Ефективна допомога враховує життєвий досвід, духовні цінності й здатність до самоаналізу [19].

Когнітивно-поведінковий підхід (КПТ), який базується на ідеях А. Бека, довів свою ефективність у подоланні деструктивних переконань, негативного самосприйняття, тривоги й депресії. Основні техніки включають когнітивну реструктуризацію, фокус на позитивному досвіді, поведінкові експерименти та навчання навичкам вирішення проблем [19].

Інші ефективні підходи - це емпатійне слухання, формування позитивної самооцінки, підтримка образу «Я» у пізньому віці, а також відкритий діалог як засіб включення особи до активної взаємодії [22].

Сучасна геронтопсихологія використовує також тілесно-орієнтовану терапію, екзистенційну психотерапію, психоосвітні практики та групову підтримку як засоби не лише для корекції психоемоційних розладів, а й для активації внутрішнього потенціалу особистості [47].

Згідно з дослідженням, тілесна терапія допомагає особам похилого віку налагодити зв'язок з власним тілом, зменшити м'язову напругу, відчувати тілесну опору. До технік належать дихальні вправи, розтягування, вправи на відчуття меж тіла та заземлення.

Екзистенційна терапія спрямована на переосмислення життя, примирення з утратеним, пошук сенсу в умовах старіння. Як зазначає у дослідженнях Лич. О. М., її основні напрямки - це робота з пам'яттю, символічними ресурсами, відповідальністю та внутрішньою свободою [26].

Особи, які беруть участь у психоосвітніх програмах, краще адаптуються до вікових змін. Психоосвіта навчає основам саморегуляції, допомагає зберігати когнітивну активність та управляти емоційним станом.

Групові форми роботи забезпечують взаємну підтримку, соціальну інтеграцію й обмін досвідом. Це можуть бути зустрічі з психологом, тренінги саморегуляції або групи взаємодопомоги [15].

Отже, аналіз наукових підходів до діагностики й корекції психоемоційного стану літніх людей засвідчив, що ефективна допомога ґрунтується на поєднанні кількісних та якісних методів, а також чутливості до індивідуального життєвого контексту [19].

Сучасна геронтопсихологічна практика спирається на різноманітні моделі: когнітивно-поведінкову, гуманістичну, екзистенційну, тілесно-орієнтовану, психоосвітню, кожна з яких має свої специфічні інструменти, цілі та етичні рамки.

Таким чином, геронтопсихологія пропонує широкий арсенал методів для надання підтримки людям похилого віку. Це вимагає від фахівця глибокого розуміння вікової специфіки, гуманного ставлення, етичної відповідальності та професійної гнучкості.

1.3 Сучасні тенденції та підходи до вивчення психологічного стану осіб похилого віку

Психологічний стан осіб літнього віку перебуває в центрі уваги сучасної геронтопсихології, вікової психології та соціальної роботи. У зв'язку зі змінами демографічної ситуації, викликами глобалізації, пандемією COVID-19 та війною, ці дослідження набули нових векторів. Сучасна наука розглядає не лише вікові зміни, а й соціально-культурний фон, доступ до ресурсів і ступінь цифрової ізоляції, з якою стикаються літні люди.

У країнах Заходу, зокрема в США та Європі, психологія старіння стала динамічною та міждисциплінарною галуззю. Старіння трактують як не лише біологічний, а й соціокультурний феномен, що потребує комплексної підтримки та сприяння адаптації. У цьому контексті вивчають збереження когнітивного функціонування, соціальну включеність і психологічну резилієнтність.

Одним з важливих досягнень стало формування протоколів психотерапевтичної допомоги літнім людям. Ідеться, зокрема, про адаптовані програми когнітивно-поведінкової терапії, які ефективно знижують рівень тривожності, депресії й ізоляції, водночас підтримуючи адаптивність і якість життя [11, с. 67-74].

В українському контексті впровадження таких практик тільки розпочинається. У дослідженнях Бека А. Т. відзначено потребу в психологічній підтримці літніх людей у періоди соціальної ізоляції, що реалізується через дистанційні консультації, онлайн-групи й використання інтернет-ресурсів [2].

Пандемія COVID-19 спричинила значне емоційне навантаження на літніх людей: соціальна ізоляція викликала зростання депресивних станів, тривоги та психосоматичних реакцій. У відповідь на це запроваджуються цифрові платформи для психологічної допомоги, що допомагають зберігати контакт із соціальним середовищем. Низка досліджень підкреслює зв'язок між соціальною самотністю та розвитком психічних розладів, наголошуючи на важливості ініціатив підтримки у громадах, територіальних центрах і волонтерських програмах.

Науковці в Україні акцентують на необхідності створення дієвих методик діагностики психоемоційного стану літніх людей із врахуванням багатофакторного впливу. Ефективними вважаються адаптовані шкали тривожності, депресії, самотності, які дозволяють точніше фіксувати стан літніх осіб.

У дослідженні О. П. Черненко висвітлюється використання сучасних психометричних підходів: шкала Бека, опитувальники самотності та загального самопочуття. Ці інструменти забезпечують комплексну оцінку психічного стану.

Серед новітніх практик - програма психосоціальної реабілітації літніх осіб у постпандемічний період, яка включає когнітивно-поведінкові елементи, тренінги та групи взаємопідтримки. Вона успішно застосовується на місцевому рівні для зниження тривожності та емоційної напруги.

Воєнні події в Україні спричинили підвищення рівня стресу й депресії серед людей літнього віку. Актуальним стало впровадження спеціалізованих інтервенцій, зокрема для подолання посттравматичного стресового розладу. У роботі О. П. Ляшенко розглянуто методи допомоги людям, які зазнали

психологічних травм, і обґрунтовано важливість психотерапевтичної підтримки в реабілітаційному процесі.

Окрема увага приділяється людям, які втратили дім, близьких або зазнали інших тяжких втрат внаслідок воєнних дій. Для них створюються спеціальні програми допомоги, що включають роботу з ПТСР, групову терапію, арт-практики.

Іншим напрямком є впровадження творчих підходів: арт-терапія, музикотерапія, терапія через образотворче мистецтво. Вони допомагають не лише виразити емоції, а й зберігати когнітивну активність. Досвід таких програм свідчить про зменшення тривожності та покращення загального стану психіки літніх учасників.

Цифрові технології також стали інструментом підтримки. Помічено, що під час карантину літні люди все активніше користувались онлайн-сервісами, що знижувало рівень ізоляції. Водночас проблема цифрової нерівності залишається гострою - значна частина літніх людей не має технічної чи когнітивної можливості для такої комунікації.

У відповідь на ці виклики в Україні розробляються онлайн-консультації, індивідуальні психологічні програми, а також освітні ініціативи для людей літнього віку, що сприяють адаптації до цифрового середовища.

Особливу роль відіграють програми для осіб, які зазнали воєнної травми. У дослідженні О. Г. Олексіївни описано досвід психологічної допомоги ветеранам і цивільним людям похилого віку в умовах війни. Акцент робиться на групових формах роботи, арт-терапії та спеціалізованих психотерапевтичних методах [33, с. 102-113].

Посттравматичні розлади серед людей похилого віку потребують індивідуалізованого підходу. У роботі С. Lundberg підкреслено, що ПТСР у літніх людей має інші прояви, ніж у молодих, що потребує чутливої діагностики [37, с. 45-59].

За даними І. О. Пономаренко, одними з найгостріших проблем в Україні є нестача психологічної підтримки після травм та глибока соціальна

ізоляція. Це вимагає нових підходів до психокорекції та соціальної адаптації [18].

Інтеграція соціальних та психологічних ініціатив надає можливість створити ефективну систему підтримки. Сучасні моделі, які розвиваються на базі медичних установ та соціальних служб, орієнтовані на відновлення емоційного стану та реабілітацію.

У дослідженні Л. В. Козаченко акцент зроблено на важливості медико-психологічного підходу в умовах реформ та демографічних змін. Це сприяє зменшенню ізоляції й активізації участі літніх людей у суспільному житті [18, с. 66-79].

Нові ініціативи в Україні включають групові терапії, тренінги з КПТ, освітні заняття, які допомагають людям літнього віку зберігати інтелектуальну активність і соціальні зв'язки.

Як зазначає О. І. Голубова, важливо збільшити кількість підготовлених спеціалістів, здатних працювати з літніми людьми в умовах змін. Проблемою залишається недостатнє фінансування, що впливає на масштабність і сталість таких проєктів [29, с. 50-61].

Успішне функціонування психологічної підтримки літніх людей потребує міждисциплінарного підходу - тісної співпраці психологів, медиків, соціальних працівників. У дослідженні С. В. Мельник доведено, що саме поєднання медичного та психологічного супроводу дозволяє ефективніше справлятися з психосоматичними проявами [30, с. 45-52].

Аналіз сучасних підходів до роботи з людьми похилого віку в Україні засвідчує потребу в подальшому розвитку адаптованих до національного контексту стратегій. Серед ключових завдань - подолання цифрової, соціальної та психологічної ізоляції, підтримка ментального здоров'я, формування інтеграційних і реабілітаційних програм.

Загалом, актуальні виклики, пов'язані з пандемією, війною та старінням населення, висувають нові вимоги до організації допомоги людям похилого віку. Використання сучасних, науково обґрунтованих і адаптованих

до українських умов практик стане запорукою покращення якості їхнього життя та збереження психологічного благополуччя.

Висновок до розділу 1

Перший розділ магістерської роботи було присвячено теоретичному аналізу поняття психологічного стану осіб літнього віку та особливостей його формування в умовах старіння. У процесі опрацювання наукових джерел з'ясовано, що психоемоційний стан людей похилого віку формується під впливом комплексу чинників: біологічних, когнітивних, емоційних, соціальних та культурних. Окрім вікових змін, значну роль відіграють зовнішні умови - економічна нестабільність, ізоляція, технологічні бар'єри, а також соціальний контекст проживання.

Аналіз сучасної термінології свідчить про багатовимірність поняття психологічного стану: воно охоплює не лише емоційний і фізичний рівні, а й когнітивну активність, соціальні зв'язки та здатність до адаптації. Основними психологічними труднощами, з якими стикаються літні люди, є тривожні стани, депресія, самотність, психосоматичні симптоми та погіршення когнітивних функцій. Саме ці аспекти стають головними маркерами психічного благополуччя.

Розгляд теоретичних моделей і підходів до психологічної підтримки дозволив окреслити низку ефективних напрямів роботи з особами похилого віку: когнітивно-поведінкову терапію, арт-терапію, групові форми роботи, індивідуальні консультації, а також програми соціальної активізації та психоосвіти. У центрі сучасних інтервенцій стоїть не лише корекція негативних емоційних станів, а й зміцнення життєвої стійкості, відновлення ресурсу та інтеграція людини в соціум.

Значна увага в цьому розділі була приділена аналізу досвіду західних країн, де психологія старіння є окремою галуззю, яка активно розвивається. Там широко впроваджуються психотерапевтичні протоколи, програми профілактики когнітивного спаду та соціальної ізоляції. Водночас в Україні лише формуються засади психологічної допомоги особам похилого віку. Проте, у відповідь на виклики пандемії, воєнного стану та соціальної кризи, з'являються нові програми, платформи для онлайн-консультацій, ініціативи волонтерської підтримки та територіальні центри.

Загалом, результати теоретичного аналізу свідчать, що ефективна психологічна підтримка людей похилого віку повинна базуватися на індивідуальному підході, враховувати соціокультурний контекст, рівень цифрової залученості, стан здоров'я та життєвий досвід. Успішність таких програм значною мірою залежить від комплексного поєднання психотерапевтичних, соціальних та технологічних підходів.

Отже, підсумовуючи, можна зробити висновок, що забезпечення психологічного добробуту осіб похилого віку можливе лише за умови інтегрованого підходу, що включає не лише традиційні терапевтичні методи, а й інноваційні, соціально адаптовані програми підтримки. Подальший розвиток цієї сфери є вкрай актуальним у контексті сучасних демографічних, соціальних і культурних змін.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1 Організація та методика дослідження тривожності та депресії осіб похилого віку

Дослідження психологічного стану людей літнього віку вимагає ретельно продуманої методології та адаптованих методик, адже у цьому віковому періоді психоемоційні особливості тісно переплітаються з фізичними й когнітивними змінами. Теоретичне й практичне обґрунтування дослідження має спиратися на міждисциплінарний підхід, що враховує процеси старіння, втрати когнітивних можливостей, зниження емоційної стійкості та соціальну ізоляцію [36, С. 5-25].

Тривожність і депресія посідають провідні позиції серед розладів, що погіршують якість життя людей похилого віку, знижують фізичне самопочуття, зменшують соціальну активність і можуть призводити до важких наслідків - від інвалідизації до зростання ризику смерті. Тому вивчення цих психологічних станів є одним із пріоритетних напрямів у геронтопсихології та суміжних галузях.

Попри свою поширеність, тривожні стани у літньому віці залишаються недооціненими. Їх частота коливається в межах від 1,2% до 15% і значною мірою залежить від соціальної підтримки, наявності хронічних хвороб та якості життя. Тривожність часто запускає негативні соматичні процеси, ускладнюючи адаптацію людини до вікових змін.

Депресія серед осіб літнього віку також є поширеною проблемою. Її прояви часто маскуються під звичні симптоми старіння, що утруднює вчасну діагностику. Фізичне ослаблення, втрата близьких, зміна соціального статусу - усе це сприяє формуванню депресивних станів, які нерідко існують одночасно з тривожними, утворюючи складну коморбідну картину [38].

У середньому рівень поширення депресії серед літніх осіб становить 12,3%, з вищим показником у жінок. У чоловіків депресія асоціюється з високим ризиком самогубства. Такі розлади ускладнюють фізичну реабілітацію, погіршують перебіг хронічних захворювань і збільшують ризик розвитку деменції. Для скринінгу депресії застосовують, зокрема, Геріатричну шкалу депресії. Психотерапія у поєднанні з медикаментозною підтримкою й психоосвітою є основою лікування [40].

Існує низка інструментів, що дозволяють оцінити рівень тривожності й депресії в осіб похилого віку:

Шкала Спілбергера-Ханіна (STAI) дозволяє оцінити як реактивну (ситуативну), так і особистісну тривожність. Методика включає дві підшкали, кожна з яких виявляє, наскільки часто людина переживає тривогу в конкретний момент або як стабільну рису характеру.

Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР, адаптована для українських умов, складається з 10 простих запитань. Її використовують для виявлення посттравматичних симптомів, тривоги й депресії. Вона особливо підходить для літніх осіб, які мають труднощі з концентрацією або швидко втомлюються.

Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) застосовується в клініках і складається з 14 запитань, що охоплюють обидві форми розладів. Вона є інформативною при роботі з пацієнтами, які перебувають у лікарні або мають соматичні захворювання.

Шкала тривоги Бека оцінює інтенсивність тривожних симптомів. Складається з 21 пункту, що дозволяє встановити ступінь вираженості тривоги - від легкої до важкої.

GAD-7 (Опитувальник генералізованої тривоги) - інструмент для оцінки генералізованої тривожності, яка у літньому віці може проявлятися постійним занепокоєнням через здоров'я чи соціальні обставини.

Шкала тривоги Гамільтона (HAM-A) - клінічна методика для фахівців. Вона передбачає напівструктуроване інтерв'ю, що дозволяє оцінити тривожні симптоми у пацієнтів з вираженою психопатологією [36. С. 5-25].

Найбільш зручною для оцінки депресії у літніх осіб залишається Геріатрична шкала депресії (GDS), що включає прості запитання із відповідями «так» або «ні». Вона легка у використанні, не перевантажує респондента та забезпечує надійний результат навіть при когнітивних чи соматичних обмеженнях.

Також застосовуються інші швидкі опитувальники, які дозволяють проводити діагностику навіть у рамках первинної ланки медичної допомоги.

Отже, на сьогодні існує цілий спектр діагностичних інструментів для виявлення тривожних та депресивних станів у людей похилого віку. Вони враховують вікову специфіку, фізичні обмеження та когнітивний стан, що дозволяє не лише своєчасно виявити проблему, а й підібрати відповідні шляхи психокорекції.

Методологічна модель дослідження передбачає інтеграцію особистісного, соціального й культурного контекстів. Як підкреслюється у [34, с. 28-35], ефективна психологічна допомога літнім людям повинна бути персоналізованою, враховувати унікальну життєву історію кожного, рівень соціальної включеності та ціннісні орієнтири.

2.2 Методи та інструменти дослідження тривожності та депресії

Для якісного аналізу психоемоційного стану осіб похилого віку, зокрема рівня їхньої тривожності та депресивних проявів, необхідно використовувати надійні й перевірені методики психодіагностики. Особливості літнього віку вимагають врахування специфіки психологічних змін, соціального середовища, фізичних обмежень та когнітивних трансформацій, які можуть суттєво впливати на загальний психічний стан.

Зокрема, саме рівень тривожності та депресії є ключовими показниками благополуччя в цьому віці. Ця вікова категорія має специфічні психологічні характеристики, пов'язані зі змінами у фізичному здоров'ї, зниженням соціальної активності, втратою близьких, відходом від трудової діяльності, зменшенням когнітивної гнучкості, а також із переживанням екзистенційних криз. Усе це вимагає надзвичайно чутливого підходу до діагностики та інтерпретації психологічних станів у літніх людей.

У контексті геронтопсихології тривожність та депресія є одними з найпоширеніших та найбільш впливових емоційних порушень. Вони не лише погіршують загальне самопочуття людини, а й знижують якість її життя, ускладнюють соціальну адаптацію, провокують розвиток соматичних захворювань та пришвидшують когнітивний спад. Саме тому діагностика цих станів потребує не лише об'єктивного виміру, а й глибокого розуміння вікових особливостей і життєвого контексту респондентів.

Для дослідження цих показників було обрано дві загальновизнані методики - шкалу тривожності Спілбергера-Ханіна (адаптована Ю. Л. Ханіним) та шкалу депресії Бека (адаптована Н. В. Тараріною). Обидві методики широко застосовуються в психологічній практиці, добре зарекомендували себе у вікових дослідженнях і дозволяють ефективно виявляти рівень тривожності та глибину депресивних проявів. Вибір саме цих методик обумовлений їхньою адаптованістю до вікових змін, високою надійністю та можливістю оцінювати як ситуативні реакції, так і стійкі особистісні риси. Вони допомагають краще зрозуміти, як тривога та депресія можуть взаємодіяти у психічному житті людини похилого віку.

Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна - дозволяє виміряти як ситуативну (реактивну), так і особистісну тривожність, що дає змогу оцінити як короточасні емоційні реакції на стресові ситуації, так і стійку схильність до тривожного сприйняття дійсності.

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory-BDI) - є одним із найпоширеніших інструментів для оцінки вираженості депресивних

симптомів і дозволяє отримати чітке уявлення про глибину афективного неблагополуччя респондента.

Обидві методики пройшли адаптацію для української аудиторії, зокрема для осіб похилого віку. Адаптація здійснювалась з урахуванням лінгвістичних, культурних та вікових особливостей, що гарантує коректність і точність отриманих результатів. Так, шкала Спілбергера-Ханіна була адаптована Ю. Л. Ханіним, а шкала депресії Бека - Н. В. Тараріною. Ці адаптації забезпечують високу психометричну валідність і дозволяють використовувати інструменти у клінічній, консультативній та науковій практиці.

Вибір саме цих методів був зумовлений кількома важливими критеріями:

1. Психометрична надійність - обидві шкали мають високий рівень внутрішньої узгодженості та стабільності результатів у повторних вимірюваннях.

2. Простота використання - методики є зручними для самостійного заповнення навіть для осіб із початковими когнітивними порушеннями.

3. Інформативність - дозволяють отримати диференційовану картину емоційного стану, включно з кількісними та якісними показниками.

4. Гнучкість інтерпретації - результати шкал можуть використовуватись як для індивідуальної психологічної роботи, так і для групових або популяційних досліджень.

5. Емпірична апробація у віковій групі 60+ - шкали пройшли випробування у численних дослідженнях серед літніх людей як в Україні, так і за кордоном.

Таким чином, обрані психодіагностичні методики не лише відповідають сучасним вимогам до дослідження психоемоційного стану, а й дозволяють проводити комплексний аналіз, який охоплює різні аспекти психологічного функціонування особи похилого віку. Їх сукупне

використання забезпечує надійне емпіричне підґрунтя для подальшого розроблення й впровадження корекційних програм.

Методика Спілбергера-Ханіна дає змогу виміряти два ключові параметри: ситуативну (реактивну) та особистісну тривожність. Це особливо цінно для аналізу емоційного стану літніх людей, які можуть одночасно переживати як реакцію на конкретну подію, так і загальну тривожність, притаманну особистості. Методика складається з двох окремих опитувальників по 20 тверджень. Перша частина визначає, що людина відчуває «тут і зараз», а друга - як вона зазвичай реагує на життєві обставини.

Кожне твердження оцінюється за шкалою від 1 до 4 балів, максимальна оцінка по кожній підшкалі - 80 балів. Рівні тривожності інтерпретуються наступним чином: до 30 балів - низький рівень, 31-45 - середній, понад 46 - високий. У літньому віці навіть середній рівень тривожності може бути клінічно значущим через зниження адаптаційних можливостей та вплив вікових стресорів. Методика поділяється на дві самостійні частини: перша дозволяє виміряти рівень ситуативної (реактивної) тривожності, друга - особистісної тривожності. Кожна частина містить по 20 тверджень, отже, максимальна сума балів у кожному підшкалюванні становить 80 балів.

Серед переваг методики варто відзначити її доступність, зрозумілість формулювань, високу чутливість до динаміки емоційного стану та можливість використання в довготривалому супроводі. Ця шкала активно застосовується у геронтопсихології, віковій психодіагностиці та клінічній практиці.

Інтерпретація результатів проводиться відповідно до таких критеріїв:

- до 30 балів - низький рівень тривожності (що свідчить про емоційну стабільність та адаптивність до змін);
- 31-45 балів - середній рівень тривожності (характеризує деяку вразливість до стресів, що не завжди виходить за межі норми);
- понад 46 балів - високий рівень тривожності (може вказувати на значне емоційне напруження, потребу у втручанні фахівця).

Особливу увагу варто звернути на те, що в осіб літнього віку навіть середній рівень тривожності може мати клінічне значення. Це зумовлено віковим зниженням фізіологічної стійкості, скороченням когнітивного резерву, частішими хронічними захворюваннями та зменшенням соціальної активності. Часто у респондентів цього віку спостерігається коморбідність тривожності із соматичними порушеннями, що додатково ускладнює їх адаптаційні можливості.

Серед переваг методики Спілбергера-Ханіна можна виділити:

- доступність і простоту використання - навіть особи без психологічної освіти або з початковим рівнем когнітивного спаду здатні успішно пройти опитування;
- чіткість формулювань - усі твердження максимально конкретні, не містять складних психологічних понять;
- високу чутливість до динаміки психоемоційного стану - що робить шкалу ефективною для повторного вимірювання після корекційних втручань;
- можливість використання в довготривалому супроводі - завдяки цьому шкала підходить для моніторингу змін під час терапії чи соціального супроводу.

У практиці ця методика широко застосовується в геронтопсихології, де дає змогу диференціювати рівень тривожності залежно від типу реагування, що є особливо цінним при роботі з літніми людьми. Вона також є корисним інструментом для вікової психодіагностики, дозволяючи виявляти ранні ознаки дезадаптації в умовах змінюваного соціального середовища. Крім того, методика використовується у клінічній практиці як один з основних скринінгових інструментів для виявлення тривожних розладів серед пацієнтів похилого віку, зокрема в умовах стаціонарів, будинків для людей похилого віку або під час амбулаторної допомоги.

Для діагностики рівня депресії в осіб похилого віку в межах даного дослідження було використано шкалу депресії Бека (Beck Depression Inventory-BDI), створену американським психотерапевтом Аароном Беком і

адаптовану для української вибірки Наталією Володимирівною Тараріною. Ця методика є однією з найбільш поширених, валідних і надійних інструментів для самозвіту респондентів щодо власного емоційного стану. Її теоретичне підґрунтя базується на основних принципах когнітивної психології, відповідно до яких депресивний стан зумовлений наявністю негативних автоматичних думок і викривленого бачення себе, навколишнього світу та майбутнього.

Опитувальник складається з 21 категорії, кожна з яких має по 4 варіанти відповідей, що дозволяє визначити ступінь вираженості симптому від 0 до 3 балів. У сумі можна набрати від 0 до 63 балів. Залежно від отриманого результату, можна визначити глибину депресивного стану: до 9 балів - відсутність або легкі прояви; 10-15 - субдепресія; 16-23 - помірна депресія; 24-63 - виражена депресія.

Методика є цінною тим, що охоплює як емоційні, так і поведінкові, когнітивні та соматичні аспекти депресії, забезпечуючи цілісне бачення проблеми. Це особливо важливо для осіб похилого віку, в яких депресивні симптоми можуть маскуватися під скарги на фізичне самопочуття, втому, зниження активності тощо. У таких випадках об'єктивна діагностика потребує ретельного аналізу навіть найменших змін у поведінці, настрої або життєвому сприйнятті.

Опитувальник включає 21 категорію симптомів, які охоплюють такі ключові компоненти:

- емоційні прояви (сум, пригнічення настрою, дратівливість);
- когнітивні особливості (почуття провини, безнадійність, низька самооцінка, труднощі з концентрацією);
- поведінкові зміни (втрата ініціативності, уникнення контактів);
- соматичні симптоми (втома, порушення сну, втрата апетиту, фізичне сповільнення або збудження).

Кожна категорія представлена чотирма варіантами тверджень, що відповідають зростаючому рівню інтенсивності проявів (від 0 до 3 балів).

Наприклад, твердження можуть варіюватися від «я не почуваюся засмученим» (0 балів) до «я такий засмучений, що більше не можу цього терпіти» (3 бали). Респондент має обрати одне твердження, яке найкраще описує його стан за останній тиждень.

Загальна кількість балів, яку може набрати респондент, коливається в межах від 0 до 63. Отримані показники інтерпретуються таким чином:

- 0-9 балів - нормальний стан або мінімальні прояви депресії (емоційна рівновага в межах вікової норми);
- 10-15 балів - субдепресивний стан (початкові прояви емоційної пригніченості, що можуть не впливати критично на функціонування, але потребують уваги);
- 16-23 бали - помірна депресія (відчутне погіршення настрою, зниження життєвої активності, часті когнітивні спотворення);
- 24-63 бали - виражена (клінічна) депресія, яка значно порушує повсякденне життя людини, може потребувати терапевтичного втручання або медикаментозного супроводу.

Переваги застосування методики BDI в геронтологічній практиці:

1. Простота у використанні - форма самозвіту не потребує глибокої психологічної підготовки, адаптована до людей з різним рівнем освіти та когнітивних здібностей.
2. Чутливість до змін - шкала дозволяє чітко відстежувати динаміку стану респондента при повторному вимірюванні, що особливо важливо в межах психокорекційної програми.
3. Висока валідність і надійність - адаптація Н. В. Тараріної враховує мовні, соціокультурні та психологічні особливості української аудиторії, зокрема осіб похилого віку.
4. Можливість диференціації глибини депресивного стану - дозволяє окремо працювати з групами, які мають легкі, помірні або тяжкі симптоми.
5. Гнучкість у використанні - BDI може застосовуватись як у клінічному середовищі (психіатричні заклади, геріатричні центри), так і в

соціально-психологічній роботі (пенсійні фонди, центри денного перебування, будинки для літніх людей).

Перевагами методики є простота проведення, висока чутливість до динамічних змін, а також адаптованість до національного культурного контексту. Особливо важливо враховувати, що у літньому віці депресія часто маскується під фізичні скарги або загальне зниження активності. У такому випадку використання шкали Бека дозволяє своєчасно виявити ризики та визначити потребу в психологічному втручанні.

Таким чином, шкала депресії Бека у версії Тараріної є дієвим інструментом виявлення депресивних симптомів серед осіб старшого віку. Вона дозволяє не лише зафіксувати наявність або відсутність депресії, а й визначити її інтенсивність, прояви та ймовірні причини, що відкриває можливості для подальшої індивідуалізованої психокорекційної роботи.

Таким чином, використання шкали тривожності Спілбергера-Ханіна (у адаптації Ю. Л. Ханіна) та шкали депресії Бека (у адаптації Н. В. Тараріної) у межах даного дослідження є цілком обґрунтованим та методично виправданим. Обидві методики мають високу психометричну надійність, чітко структуровані, доступні для самостійного заповнення особами похилого віку та чутливі до змін психоемоційного стану.

Їх поєднане застосування дозволяє отримати комплексну, збалансовану оцінку психічного функціонування, зокрема рівнів ситуативної тривожності, особистісної тривожності та депресивних симптомів. Це дає змогу виявити як реактивні емоційні стани, викликані поточними стресорами, так і глибинні особистісні характеристики, що можуть утримувати хронічну тривожність або депресивну симптоматику.

Особлива цінність обраних методик полягає у їх адаптованості до вікової когнітивної специфіки, що підвищує валідність відповідей респондентів літнього віку. Отримані дані мають практичне значення не лише для наукового аналізу, а й для цілеспрямованої психопрофілактичної та

психокорекційної роботи, оскільки дозволяють індивідуалізувати підхід до кожного учасника дослідження.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що використання цих методик забезпечило надійне діагностичне підґрунтя для реалізації наступних етапів дослідження, зокрема для створення, впровадження та оцінки ефективності програми психологічної корекції для осіб похилого віку, яка базується на виявлених емоційних і когнітивних труднощах.

2.3 Аналіз результатів діагностики психологічного стану осіб похилого віку

Емпіричне дослідження психологічного стану осіб похилого віку проводилось на базі комунального підприємства «Трудовий архів» Володарської селищної ради. Учасниками стали громадяни, які звертались із запитом щодо отримання довідок про заробітну плату та підтвердження трудового стажу для оформлення або перерахунку пенсії. Формування вибірки відбувалося поступово впродовж чотирьох місяців. Було застосовано методику випадкової доступності: до дослідження долучалися ті, хто погоджувався на участь після ознайомлення з метою і умовами роботи.

Загальна кількість респондентів становила 54 особи віком від 60 до 75 років. Серед них було 33 жінки та 21 чоловік, які включали як осіб, що продовжують працювати, так і пенсіонерів, які не здійснюють трудової діяльності.

Дослідження відбувалося з вересня по грудень 2024 року у межах реалізації магістерської роботи на тему «Діагностика та корекція психологічного стану осіб похилого віку». Основна мета полягала у вивченні рівнів тривожності та депресивних проявів у респондентів з урахуванням статі (чоловіки / жінки) та зайнятості (працюючі / непрацюючі).

Опитування здійснювалося індивідуально у першій половині дня, з 09:00 до 15:00, з метою зменшення впливу втоми та зовнішніх факторів. Перед початком тестування кожному респондентові усно роз'яснювали суть дослідження, отримували письмову згоду на участь та надавали інструкції щодо проходження опитувань без тиску й поспіху.

Дослідження проходило у спокійній обстановці. Кожен учасник заповнював два психодіагностичні інструменти:

- шкалу тривожності Спілбергера-Ханіна (адаптація Ю. Л. Ханіна) (див. додаток А);
- шкалу депресії Бека (адаптація Н. В. Тараріної) (див. додаток Б).

Загальний час проходження становив орієнтовно 45-50 хвилин, із можливістю зробити перерву за потреби. Приблизний розподіл часу був таким:

- шкала Спілбергера-Ханіна: 15-20 хвилин;
- шкала Бека: 20-25 хвилин.

Вибірка формувалася поступово в ході звернень громадян за архівними довідками, що дало змогу охопити респондентів із різних соціально-економічних груп і забезпечити ширшу репрезентативність результатів.

На першому етапі проводилося опитування за методикою Спілбергера-Ханіна. Вибір саме цієї методики був зумовлений її чутливістю до емоційного стану та можливістю виявлення як ситуативної тривожності, так і особистісних рис тривожного реагування. Наступним кроком було застосування шкали депресії Бека, яка поглиблює діагностичне розуміння емоційного стану вже на рівні патологічних проявів.

Інтерпретація результатів, отриманих за шкалою Спілбергера-Ханіна, здійснювалася відповідно до стандартного ключа (див. додаток А). Загальні результати за шкалами ситуативної (СТ) та особистісної тривожності (ОТ) узагальнено у таблицях 2.1 та 2.2. Окрім загального аналізу, дані було стратифіковано за категоріями зайнятості (працюючі / непрацюючі) та статевій належності (жінки / чоловіки).

Таблиця 2.1

Рівень реактивної тривожності

Рівень тривожності	Кількість осіб	Відсоток
Низький (до 30)	12	23%
Середній (31-45)	31	57%
Високий (46-60)	11	20 %

Таблиця 2.2

Рівень особистісної тривожності

Рівень тривожності	Кількість осіб	Відсоток
Низький (до 30)	17	31%
Середній (31-45)	28	52 %
Високий (46-60)	9	17%

Загальні результати реактивної тривожності можна побачити на діаграмі (рис. 2.1.), де представлений розподіл рівнів тривожності, тобто емоційного напруження, яке особа переживає в момент обстеження, її реакція на ситуацію в даний момент часу.



Рис. 2.1. Реактивна тривожність за Шкалою тривожності Спілбергера-Ханіна

Як показує діаграма, найбільша частка учасників дослідження (57 %) на момент опитування продемонструвала середній рівень реактивної тривожності, що свідчить про їхню загальну здатність пристосовуватись до обставин. Приблизно порівну розподілились респонденти з низьким рівнем (23 %, або 12 осіб) та з високим рівнем реактивної тривожності (20 %, або 11 осіб). Високі показники у цій категорії можуть вказувати на підвищену збудливість, надмірне занепокоєння, труднощі з розслабленням і концентрацією. Це може бути спричинено як загальними віковими особливостями - такими як погіршення фізичного стану, зміни в когнітивній сфері, соціальна невизначеність - так і психологічним дискомфортом у зв'язку з участю в обстеженні в незвичній ситуації.

Результати, зображені на діаграмі особистісної тривожності (рис. 2.2), показують, що 52 % опитаних (28 осіб) мають середній рівень цього показника. Це дозволяє припустити, що для більшості тривожність не є сталою рисою особистості, а виникає переважно у відповідь на конкретні зовнішні події або життєві труднощі.



Рис. 2.2 Особистісна тривожність за Шкалою тривожності Спілбергера-Ханіна

Близько 31 % опитаних (17 осіб) продемонстрували низький рівень особистісної тривожності, що свідчить про збережену емоційну врівноваженість. У той же час 9 респондентів (17 %) виявили високі показники, що може вказувати на наявність стійкої схильності до тривожних переживань і внутрішньої напруги. Якщо порівнювати ці дані з результатами ситуативної тривожності, то помітною є різниця: частка людей із низьким рівнем тривожності є вищою саме за особистісними показниками. Це може свідчити про загальну емоційну стійкість учасників, яка в певних ситуаціях, однак, може порушуватись під впливом зовнішніх чинників. Переважання середнього рівня в обох видах тривожності демонструє, що більшість людей похилого віку в цій вибірці здатні зберігати адаптивність до різноманітних емоційних навантажень.

Рисунок 2.3 ілюструє показники особистісної тривожності з урахуванням статевої належності (жінки / чоловіки) та професійного статусу (працюючі / непрацюючі).

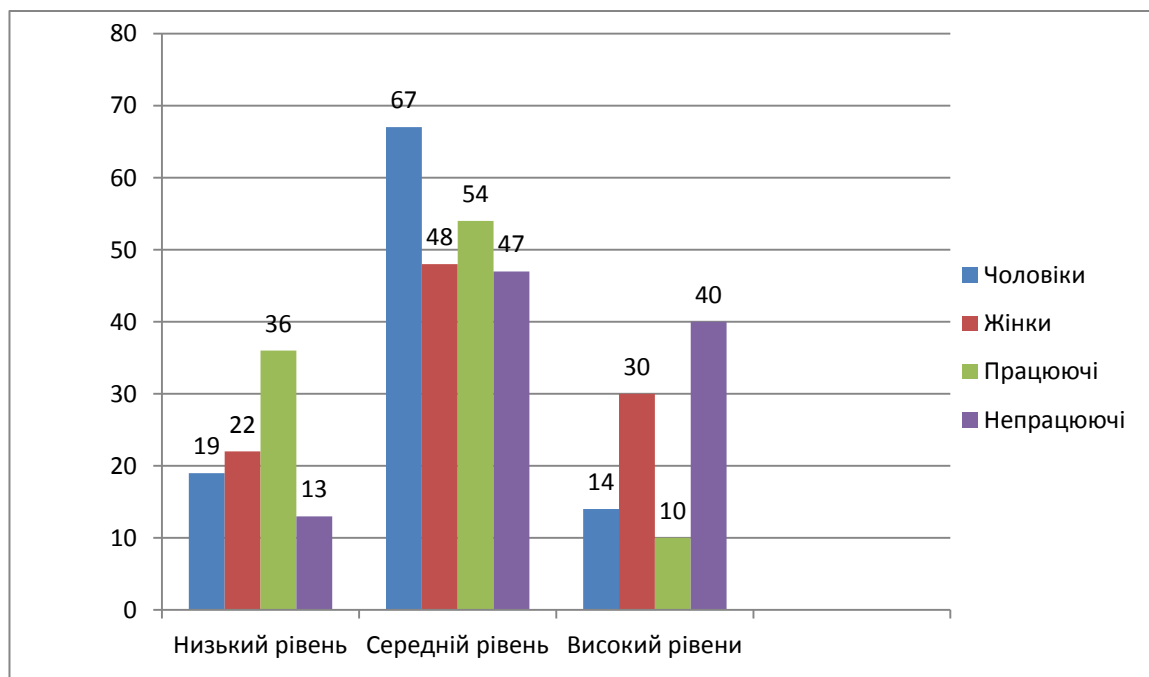


Рис. 2.3 Рівень особистісної тривожності в різних категоріях за Шкалою тривожності Спілбергера-Ханіна

Розглядаючи гендерні особливості, можна відзначити, що середній рівень особистісної тривожності є найбільш поширеним серед обох груп, проте цей показник вищий у чоловіків (67 %), ніж у жінок (48 %). Це свідчить про те, що чоловіки в цьому віці частіше мають помірну схильність до тривожності як особистісної характеристики.

Водночас високий рівень особистісної тривожності частіше зафіксований серед жінок - 30 % проти 14 % серед чоловіків. Це може свідчити про більшу емоційну чутливість та схильність до занепокоєння у жінок старшого віку, що зумовлено соціальними, біографічними та індивідуальними факторами.

Низький рівень тривожності виявлено приблизно в однаковій частці серед чоловіків (19 %) і жінок (21 %), що свідчить про присутність емоційно врівноважених осіб у кожній групі.

Щодо статусу зайнятості, результати демонструють: 36 % працюючих учасників (14 осіб) мають низький рівень особистісної тривожності, тоді як серед непрацюючих - лише 13 % (2 особи). Це вказує на те, що зайнятість сприяє більшій емоційній стабільності літніх людей.

Середній рівень тривожності зафіксовано в 54 % працюючих і 47 % непрацюючих, що свідчить про переважання помірного емоційного реагування в обох підгрупах, хоч і з перевагою серед працюючих.

Натомість високий рівень особистісної тривожності частіше зустрічається серед непрацюючих (40 %, 6 осіб), тоді як серед працюючих цей показник становить 10 % (4 особи). Це свідчить про більшу вразливість до постійного тривожного стану в осіб, які не залучені до професійної діяльності.

Отримані дані підтверджують, що зайнятість позитивно впливає на емоційний стан літніх людей, сприяючи кращій адаптації до життєвих умов. Натомість непрацюючі пенсіонери частіше стикаються з підвищеною емоційною напругою та нестачею ресурсів для її подолання.

На підставі проведеного аналізу за Шкалою тривожності Спілбергера-Ханіна можна сформулювати такі основні висновки:

У більшості учасників визначено середній рівень тривожності, хоча значна частина демонструє високі показники, що свідчить про труднощі в емоційній адаптації.

Працюючі літні особи мають стабільніші емоційні реакції, що, ймовірно, пов'язано з регулярною соціальною активністю та структурованістю повсякденного життя.

Непрацюючі учасники схильні до вищого рівня тривожності, особливо як стабільної особистісної риси, що вимагає уваги психологів для запобігання емоційному виснаженню.

Після завершення опитування за шкалою Спілбергера-Ханіна, після короткої перерви (3-5 хвилин), респонденти продовжили дослідження, заповнюючи Шкалу депресії Бека (адаптація Н. В. Тараріної). Процедура тривала 20-25 хвилин. Учасники мали змогу ставити уточнення щодо змісту питань.

Після опрацювання відповідей було проведено кількісний аналіз результатів для оцінки рівня депресії серед 54 учасників, включаючи як жінок, так і чоловіків, а також працюючих і непрацюючих. Метою етапу було виявлення поширеності депресивних проявів і визначення впливу соціальних чинників - зокрема, статі й зайнятості - на психоемоційний стан учасників.

Як свідчать узагальнені дані, представлені на діаграмі (рис. 2.4), депресивні симптоми були відсутні у 40 % респондентів (22 особи), з яких 13 - жінки, а 9 - чоловіки (табл. 2.3).



Рис. 2.4 Рівні депресії осіб похилого віку за шкалою депресії Бека

Результати аналізу свідчать, що значна кількість літніх людей перебуває в задовільному психоемоційному стані або демонструє лише незначні ознаки депресивного настрою. Зокрема, у 40 % учасників (22 особи, серед яких 13 жінок і 9 чоловіків) не зафіксовано суттєвих депресивних симптомів. Це може вказувати на добру адаптацію, яка забезпечується підтримкою родини, активною соціалізацією або задоволенням базових психологічних потреб.

Таблиця 2.3

Рівні депресії серед учасників за Шкалою Бека

Рівень депресії	Кількість осіб	Відсоток (%)
Відсутність депресії (0-9)	22	40 %
Легка депресія (10-15)	10	19 %
Помірна депресія (16-23)	13	24 %
Важка депресія (24 і більше)	9	17 %
Разом	54	100%

Слабко виражені депресивні прояви (14-19 балів за шкалою Бека) зафіксовані у 19 % респондентів (10 осіб: 6 жінок і 4 чоловіки). Учасники цієї категорії можуть періодично стикатися зі зниженим настроєм, емоційною втомою або невеликою апатією, що однак не суттєво впливає на їх повсякденну активність. Ймовірно, такі прояви пов'язані з самотністю або соматичними труднощами.

У 24 % респондентів (13 осіб, з яких 8 жінок і 5 чоловіків) виявлено помірний рівень депресивного стану (20-28 балів), що вже може ускладнювати соціальну взаємодію та внутрішній емоційний комфорт. Часто такі стани пов'язані з втратою близьких, віковими змінами або обмеженням у фізичній активності.

Виражений депресивний стан (29-63 бали) виявлено у 16 % учасників (9 осіб: 6 жінок і 3 чоловіки). Ця група демонструє глибокі емоційні труднощі, які суттєво погіршують якість життя. Ознаки, як-от емоційна спустошеність, песимізм, тривожність чи зневіра, свідчать про необхідність фахового психологічного втручання. У подібних випадках доцільним є поєднання індивідуального консультування, психотерапевтичної допомоги та, за потреби, медикаментозного супроводу.

Порівняльний аналіз показників депресії серед чоловіків і жінок (рис. 2.5) засвідчив, що кількість респондентів з незначними ознаками депресії є приблизно однаковою для обох груп.

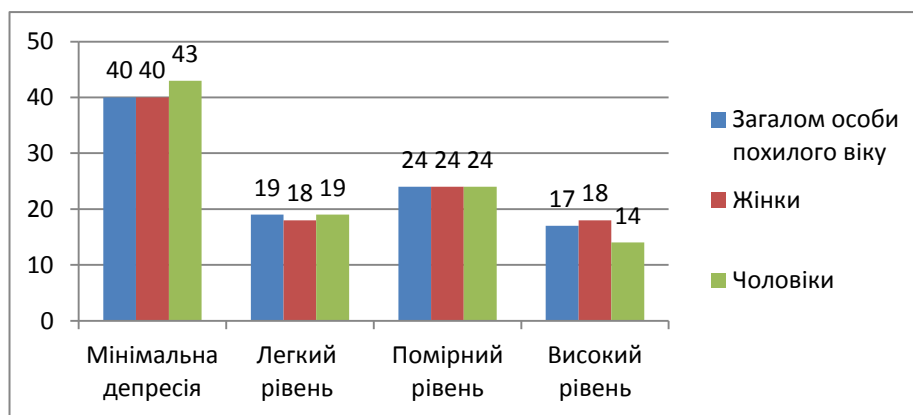


Рис. 2.5 Порівняльний аналіз рівня депресії серед осіб похилого віку з урахуванням статі за шкалою депресії Бека

Це може свідчити про наявність загальних адаптаційних ресурсів незалежно від статі, які дозволяють зберігати емоційну рівновагу навіть у складних життєвих обставинах.

Аналогічні значення спостерігаються і в категорії осіб із легким рівнем депресивних проявів - показники практично не відрізняються між чоловіками й жінками. Це вказує на те, що незначні емоційні порушення, які виникають на тлі вікових або соціальних змін, мають приблизно однакову вираженість у представників обох статей.

Отримані результати свідчать про наявність базової емоційної стійкості у значної частини літніх людей, що є позитивним ресурсом для проведення психокорекційної роботи. Водночас вони демонструють потребу в регулярній підтримці цієї вікової групи та створенні сприятливих умов для збереження їхнього психоемоційного здоров'я.

Показники помірного рівня депресії (24 %) виявились ідентичними для чоловіків і жінок, що свідчить про рівнозначний вплив факторів середньої інтенсивності на обидві статеві групи. Імовірно, тут ідеться про універсальні виклики старості - зниження фізичних можливостей, зміни у соціальному середовищі та зростання побутових труднощів.

Натомість у категорії високого рівня депресії простежується помітна відмінність: частка жінок з такими проявами перевищує відповідний показник серед чоловіків (18 % проти 14 %). Це може бути пов'язано з підвищеною емоційною вразливістю жінок до самотності, втрати соціальних зв'язків, ролі доглядальниці, а також зі схильністю відкрито проявляти емоційні переживання.

Загальний рівень депресії серед чоловіків і жінок має подібну структуру в межах норми, легких і помірних станів, що підтверджує наявність спільних вікових чинників, які впливають на емоційний стан літніх осіб - таких як зміни соціального статусу, втрата звичних ролей чи фізичні проблеми зі здоров'ям.

Однак підвищені показники високого рівня депресії серед жінок свідчать про потребу в цілеспрямованій підтримці саме цієї групи, з урахуванням їх особливостей психоемоційного реагування, зокрема через втрату партнера або зниження ролі в родинній структурі.

За винятком випадків глибоких депресивних станів, решта рівнів депресії демонструє схожі показники для обох статей, що свідчить про доцільність комплексної профілактичної роботи з людьми похилого віку без гендерного поділу. Водночас важливо враховувати індивідуальні відмінності й емоційні потреби, що пов'язані з гендерною ідентичністю.

Таким чином, результати дослідження засвідчують як загальні, так і специфічні закономірності психоемоційного стану осіб старшого віку, що необхідно брати до уваги при розробці цільових програм психологічної підтримки та профілактики.

Оскільки вибірка включала як працюючих пенсіонерів, так і осіб, що не мають трудової зайнятості, було здійснено порівняльний аналіз між цими двома підгрупами. У дослідженні взяли участь 39 працюючих і 15 непрацюючих респондентів. Аналіз дозволив виявити відповідні закономірності (рис. 2.6).

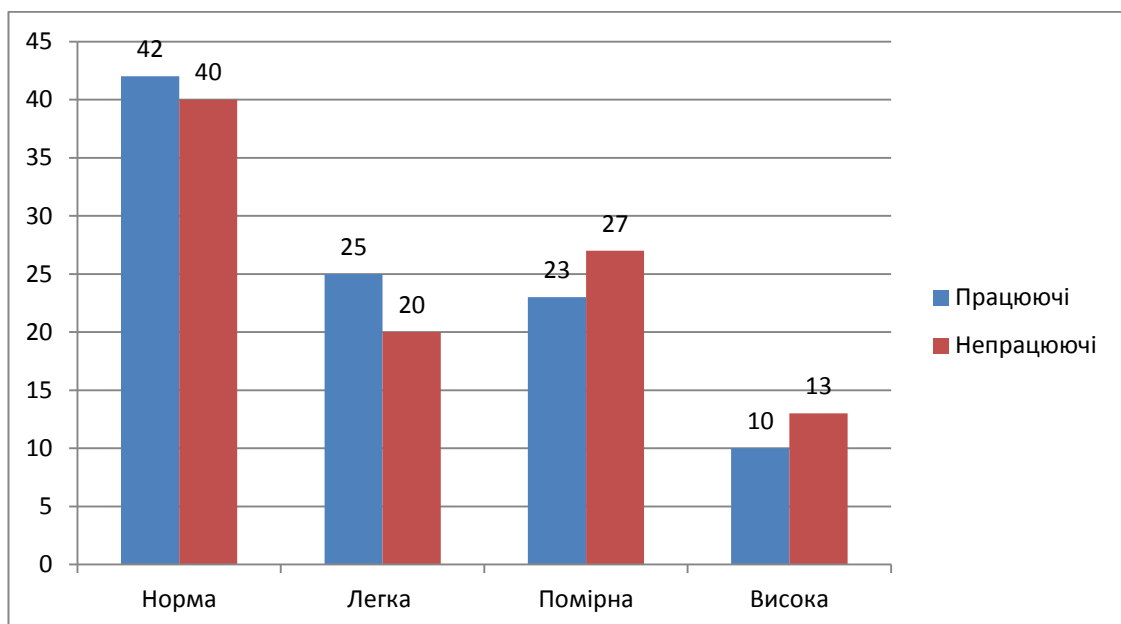


Рис. 2.6 Порівняльний аналіз рівня депресії працюючих та непрацюючих осіб похилого віку за шкалою депресії Бека

Серед працюючих учасників 16 осіб (41 %) виявили відсутність депресивних проявів або продемонстрували лише мінімальні ознаки емоційного дискомфорту. Це свідчить про загальну психоемоційну стабільність, що може бути зумовлена активною соціальною участю, щоденною взаємодією в колективі, відчуттям значущості та можливістю самореалізації.

Легкий рівень депресивних проявів виявлено у 10 осіб (26 %). Хоча ці показники залишаються в межах відносної норми, вони можуть свідчити про початок зниження психологічного благополуччя. Причинами можуть бути емоційне виснаження, вплив робочих навантажень або вікові зміни в сприйнятті своєї професійної ролі.

У дев'яти учасників зафіксовано помірну депресію, що може свідчити про втрату ресурсів для емоційного самовідновлення, симптоми професійного вигорання або труднощі з адаптацією до вікових змін у трудовому контексті.

Четверо працюючих респондентів мали високий рівень депресії, що може свідчити про глибокі внутрішні переживання, хронічну втому чи інші психологічні труднощі. Такі випадки потребують індивідуального супроводу, а подекуди - і втручання фахівців з психічного здоров'я.

Серед непрацюючих осіб 6 з 15 учасників (40 %) не мали депресивних проявів. Це можна пов'язати з успішною адаптацією до нового життєвого ритму після виходу на пенсію, підтримкою з боку сім'ї або комфортним життєвим середовищем.

Легкі прояви депресії були виявлені у трьох осіб (20 %), що може свідчити про нестачу соціальної активності або зниження життєвого ритму. Такі прояви можуть бути мінімізовані через участь у волонтерських, дозвіллевих або освітніх заходах.

Чотири респонденти з цієї групи (27 %) мали симптоми помірної депресії. Причинами можуть бути відчуття втрати значущості, самотність, обмеження у повсякденній активності чи емоційні втрати.

У двох учасників (13 %) виявлено високий рівень депресії, що свідчить про ризик розвитку серйозних порушень психоемоційного стану. У таких випадках необхідна спеціалізована психологічна або психотерапевтична допомога.

Аналіз даних підтверджує позитивний вплив соціальної та професійної активності на психоемоційний стан людей літнього віку. Працюючі респонденти демонструють вищу емоційну стійкість, що пояснюється підтримкою соціальних ролей, структурованим режимом дня та почуттям корисності.

Натомість у групі непрацюючих осіб частіше спостерігаються симптоми депресії, особливо в її помірних і тяжких формах. Це підкреслює потребу у створенні цільових програм підтримки, розвитку соціальних ініціатив і забезпеченні доступу до соціальних контактів.

Трудова чи інша соціальна активність виконує роль буфера, що захищає від розвитку депресивних станів. У цьому контексті важливим завданням є формування умов для підтримки психічного здоров'я людей похилого віку через залучення до спільнот, культури, освіти та міжпоколінного діалогу.

Особливої уваги потребують непрацюючі особи, які позбавлені щоденної соціальної взаємодії та професійної самореалізації. Саме для них соціальна ізоляція є серйозним ризиком, що впливає на зниження самооцінки й занурення у негативні думки.

Що стосується гендерних відмінностей, варто зазначити, що жінки частіше виявляють емоційну чутливість, що пояснює дещо вищі рівні депресії серед них у порівнянні з чоловіками. Водночас чоловіки можуть демонструвати приховані форми депресії - через уникнення емоційного контакту, замкнутість або агресію.

Наведені результати становлять важливу емпіричну базу для подальших досліджень і можуть бути використані під час розробки програм психологічної підтримки для літніх осіб з урахуванням соціального статусу, статі та рівня активності.

Висновки до розділу 2

У другому розділі магістерської роботи було здійснено комплексне вивчення психоемоційного стану людей похилого віку. Дослідження охоплювало вибір і обґрунтування діагностичних методів, опис вибірки та глибокий аналіз результатів, отриманих шляхом використання валідних інструментів психодіагностики.

Передусім було визначено доцільність вивчення рівнів тривожності та депресії, адже саме ці стани найчастіше спостерігаються в осіб літнього віку й мають значний вплив на їхнє загальне самопочуття, здатність до адаптації й якість життя. Особливо гостро ці проблеми проявляються в сільській місцевості, де спостерігається зниження соціальної підтримки, обмежений доступ до медичної та психологічної допомоги, що посилює емоційні труднощі.

Для дослідження було використано дві перевірені методики:

Шкалу тривожності, яка дозволяє розмежувати тимчасові емоційні реакції від стабільних особистісних проявів тривоги;

Шкалу депресії, адаптовану до українських умов, яка дозволила виявити рівень вираженості депресивних симптомів серед респондентів.

У дослідженні взяли участь 54 особи, які проживають у сільській місцевості. До вибірки увійшли як чоловіки, так і жінки пенсійного віку, серед яких були як працюючі, так і непрацюючі громадяни.

Слід враховувати, що життєві обставини, в яких перебували респонденти під час дослідження, могли вплинути на результати. Значна

частина тривожності була обумовлена побутовими труднощами, зокрема складністю в отриманні соціальних послуг, необхідністю збирання документів і взаємодією з державними органами. Ці аспекти, за словами учасників, спричиняють почуття розгубленості, вразливості й беззахисності, що підсилює емоційну напруженість.

Результати свідчать, що респонденти, які залишаються соціально активними, зокрема продовжують трудову діяльність, мали нижчі показники тривожності та депресії. Це може бути зумовлено регулярною взаємодією з іншими людьми, відчуттям значущості, можливістю реалізувати свій досвід і фінансово підтримувати власне життя.

Крім кількісних показників, що були отримані за допомогою шкал, спостереження під час дослідження виявили й низку якісних ознак. Багато учасників висловлювали відчуття непотрібності, пов'язане з матеріальними труднощами, незадовільною соціальною політикою та низьким рівнем забезпечення. У відповідях простежувались елементи втрати мотивації, зневіри, емоційної втоми. Водночас частина респондентів демонструвала прагнення до активного життя - зокрема, продовжували працювати на власному господарстві, підтримували сімейні зв'язки, що свідчить про індивідуальні відмінності в адаптації до вікових змін.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що психоемоційні труднощі в осіб похилого віку, які мешкають у сільській місцевості, є актуальними та багатofакторними. Основними причинами виявилися низький рівень соціальної активності, відсутність належної медичної допомоги, обмеження у комунікації та нестача підтримки з боку соціального оточення.

У підсумку варто наголосити на необхідності розроблення спеціалізованих програм психологічної підтримки для людей старшого віку в сільських громадах. Вони мають враховувати індивідуальні потреби та умови соціального середовища, сприяти створенню умов, у яких літня людина почуватиметься повноправним і значущим членом своєї громади.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ

3.1 Обґрунтування програми психологічної корекції зі зниження тривожності та депресії

Корекційна робота з людьми літнього віку спрямована на підтримку їхнього психічного благополуччя, полегшення адаптації до вікових змін і загальне підвищення якості життя. Це досягається завдяки використанню різноманітних психотерапевтичних методик, спрямованих на розв'язання емоційних, когнітивних та соціальних труднощів, що часто виникають у пізньому віці. Основні завдання таких програм охоплюють зниження рівня тривожності, зменшення емоційної напруги, подолання симптомів депресії, а також активізацію особистісних ресурсів, формування нових стратегій адаптації, підвищення самоусвідомлення, зміцнення позитивного самосприйняття та розвиток емоційної стабільності й соціальних навичок.

Похилий вік супроводжується не лише фізіологічними змінами, а й психологічними викликами. Зменшення активної участі в суспільному житті, втрата близьких і погіршення здоров'я часто стають чинниками зростання тривожних і депресивних станів. Ці проблеми особливо загострюються в сільських регіонах, де люди мають обмежений доступ до спеціалізованої психологічної допомоги та соціального середовища.

Психокорекція для цієї категорії є важливою складовою психологічної практики. Науково обґрунтовані та адаптовані до потреб людей похилого віку методи здатні знизити рівень психоемоційного напруження, посилити відчуття контролю над життям та укріпити психологічну стійкість [10, с.18-25].

За словами О. С. Заброцької, впровадження комплексної програми, яка спрямована на зменшення тривожності й депресії серед осіб похилого віку, є

надзвичайно актуальним завданням сучасної геронтопсихології. Вона вимагає об'єднання зусиль психологів, соціальних працівників, медичних фахівців та родин [11, с 67-74].

Психологічна допомога в похилому віці повинна базуватися на низці принципів. Серед них:

- вікова адекватність - адаптація методів до можливостей літніх осіб [49, с.188-195];
- індивідуалізація - врахування особистого досвіду, потреб та ресурсів [33, с. 102-113];
- безпечність і прийняття - створення довірливої, підтримувальної атмосфери [4, с. 45-52];
- системність і послідовність - регулярність та поступове ускладнення вправ;
- мультимодальність - поєднання різних технік для впливу на емоційно-поведінкову сферу [4, с. 45-52].

Серед основних компонентів програм:

- психоедукація, яка надає інформацію про природу емоційних розладів [56, с. 115-126];
- когнітивно-поведінкові техніки, що допомагають змінити негативні уявлення й поведінкові патерни [34, с. 28-35];
- релаксаційні методи (дихальні вправи, аутотренінг) [9, 78-85];
- практики майндфулнес для підвищення усвідомленості [21, с. 90-97];
- активізація соціального середовища, включаючи підтримку з боку громади й родини [21, с. 90-97];
- терапія спогадами, що стимулює позитивне самосприйняття [52, с. 55-62];
- арт- і музикотерапія для емоційного вираження та зниження стресу [44, с. 18-25].

Контроль над життям і самостійність відіграють ключову роль у збереженні психологічного балансу. Обмеження в цих сферах часто провокують тривожні стани та зниження самооцінки [14, с. 43-56].

Зміни зовнішності, фізичні порушення і хронічні хвороби також впливають на емоційне самопочуття. Програми мають включати роботу над образом тіла, прийняттям вікових змін і розвитком підтримувальних зв'язків [51].

Робота з горем - ще один важливий напрям. Люди похилого віку часто втрачають близьких, і їм потрібно надати підтримку в процесі переживання втрати [55].

Когнітивне тренування також є дієвим способом підтримання інтелектуального потенціалу [55].

Не менш значущим є стимулювання фізичної активності, яка доведено сприяє зниженню депресивності та тривожності [1, с. 76-82].

Культурні особливості, війна, кризи - чинники, що також впливають на психічний стан. Програми повинні бути адаптовані до таких умов і включати засоби подолання наслідків травмуючих подій [3, с. 95-102].

Ефективність таких програм повинна перевірятися за допомогою психометричних інструментів до і після інтервенції, а також через відгуки учасників [10, с. 10-25].

Етичні принципи є обов'язковими в роботі з особами поважного віку.

Узагальнюючи, можна сказати, що програма, орієнтована на комплексну підтримку психічного здоров'я літніх людей, може істотно знизити рівень тривожності та депресії, сприяти позитивним змінам у якості життя. Її ефективність зумовлюється поєднанням психоосвітніх, поведінкових, емоційно-релаксаційних методів, а також підтримкою соціального середовища. У реаліях сучасної України потреба в таких програмах є особливо гострою.

3.2 Зміст та структура корекційної програми

Розроблена програма має на меті зниження рівня тривожності та депресивних проявів у людей літнього віку. Основний акцент зроблено на розвитку емоційної саморегуляції, трансформації негативного мислення у більш позитивне, а також стимулювання соціальної активності учасників (див. додаток В).

Програма побудована на трьох послідовних етапах із чітко визначеними завданнями та практичним наповненням (див. додаток В). Тривалість кожного заняття становила 60 хвилин, а загальна кількість учасників сягала 54 особи віком від 60 до 75 років.

Головна мета - зменшення проявів тривожності та депресії, подолання емоційної ізоляції, зміцнення позитивного емоційного фону й загального добробуту літніх людей. У програмі передбачено використання авторських вправ, спрямованих на формування розуміння власних емоцій, навчання методів самозаспокоєння, зміни негативних установок, налагодження міжособистісної комунікації, розвиток оптимістичного ставлення до життя, підтримку самосприйняття та впевненості, а також на адаптацію до вікових змін.

Кожне заняття має стандартну структуру: на початку відбувається привітання, емоційна перевірка стану учасників (5-10 хвилин), далі - короткий вступ у тему й визначення цілей (5 хвилин), основна частина з виконанням практичних вправ (30-35 хвилин), обговорення почуттів і вражень (10 хвилин) та завершальний етап - підбиття підсумків і закріплення позитивних результатів (5 хвилин).

Перший, мотиваційний етап, включає два заняття. Його основною метою є створення атмосфери довіри, знайомство учасників з метою й структурою програми, а також виявлення їх потреб. Використовуються методи інтерв'ювання, бесіди, аналізу результатів первинної діагностики для кращого розуміння учасників і залучення їх до активної роботи.

Другий, основний етап (корекційно-розвивальний), складається з трьох занять і орієнтований на формування навичок емоційної регуляції, роботу з внутрішніми переживаннями, тілесними реакціями та взаєминами з оточенням. У роботі застосовуються групові форми психокорекції, арт-терапевтичні практики (малювання, колажування, ліплення), тілесні методики, релаксація та елементи психоосвіти. Такий підхід дає змогу учасникам знижувати напругу, краще пізнавати себе та відкривати внутрішні ресурси для подолання труднощів.

Третій, підсумковий етап (рефлексивно-оцінювальний), також включає два заняття. Учасники аналізують свій шлях у програмі, осмислюють зміни, проходять повторну діагностику, складають «карту ресурсів», беруть участь у прощальних вправах. Застосовуються індивідуальні бесіди, рефлексивні кола, методи, що сприяють перенесенню отриманих навичок у реальне життя.

Таким чином, перший етап має ключове значення для формування довіри й мотивації, другий - для практичного опрацювання емоційних проблем, а третій - для усвідомлення досягнень і стабілізації результатів. Перші три заняття відносяться до першого блоку. У таб. 3.1 описано план першого заняття

Таблиця 3.1

Знайомство з собою та групою: простір довіри

Зміст заняття	Час	Мета	Очікувані результати
Вправа 1 «Коло знайомств»	15 хв.	Знайомство, зниження напруги, формування позитивного емоційного фону	Легший контакт, зменшення настороженості, відчуття «я не один»
Вправа 2 «Очікування від програми»	20 хв.	Виявлення персональних потреб, актуалізація інтересу	Поява інтересу до подальших занять, уточнення мотивів участі, встановлення особистих цілей
Інформаційне повідомлення	20 хв.	Психоедукація, формування довіри до процесу	Учасники розуміють, що тривожність і депресія - це частина вікових викликів, підвищення готовності звертатись за допомогою
Завершення та обговорення	5 хв.	Рефлексія почуттів, підсумок заняття, обмін враженнями	Оцінка емоційного стану учасників після заняття, підсумки, закріплення отриманих результатів

На першому занятті програми відбувається знайомство учасників через вправу «Коло знайомств», що сприяє формуванню довіри, зниженню емоційного напруження та створенню комфортної атмосфери. Цей елемент дозволяє кожному відчувати підтримку групи та впевненість у безпеці простору. Далі використовується вправа «Очікування від програми», яка допомагає визначити індивідуальні цілі та запити учасників, що створює основу для подальшої цілеспрямованої роботи. У психоосвітній частині заняття подається інформація про природу тривожності та депресії, акцентується на тому, що ці стани можуть бути звичними реакціями на зміни, пов'язані зі старінням. Наприкінці учасники мають можливість поділитися своїми враженнями, що сприяє закріпленню позитивного емоційного фону та створює умови для рефлексії.

У таб. 3.2 описано план другого заняття.

Таблиця 3.2

Мотивація та ресурси

Зміст заняття	Час	Форма проведення	Мета
Вправа 1 «Мої цінності»	20 хв.	Індивідуальна робота та групове обговорення	Допомога у пошуку сенсу, внутрішніх орієнтирів
Вправа 2 «Коло підтримки»	25 хв.	Індивідуальні розповіді та групове обговорення	Усвідомлення значення соціальних зв'язків, звернення по допомогу
Домашнє завдання «Радісні моменти»	10 хв.	Індивідуальна рефлексія вдома (щоденник)	Формування позитивного фокусу, тренування «оптимістичного фільтра»
Підсумок заняття	5 хв.	Коло обговорення	Закріплення вражень, емоційна підтримка

Друге заняття відкривається індивідуальною вправою «Мої цінності», під час якої учасники осмислюють, що є для них справді важливим, після чого обговорюють свої висновки в групі. Така робота допомагає знайти особистий сенс і посилити внутрішню мотивацію. Наступна вправа - «Коло підтримки» - спрямована на усвідомлення важливості соціальних зв'язків: учасники аналізують своє щоденне спілкування й окреслюють людей, які для них є джерелом підтримки. Для закріплення позитивних змін учасники отримують домашнє завдання - вести щоденник «Радісні моменти», щоб фіксувати приємні події і тренувати здатність помічати позитив у повсякденному житті. Завершується заняття колективним обговоренням, емоційною підтримкою та створенням атмосфери довіри.

Очікувані результати підготовчого етапу - зниження початкового рівня тривожності, формування довіри до групи та ведучого, а також усвідомлення учасниками важливості змін.

Другий етап програми - корекційно-розвивальний - має на меті ознайомити учасників із простими техніками емоційної регуляції. Ми працюємо над тим, щоб зменшити тривожність, трансформувати деструктивні думки у підтримувальні, розвивати оптимістичне ставлення до життя та підтримувати активність, яка приносить радість і наповнення. Структуру третього заняття представлено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Як виникають емоції та як з ними бути

Зміст заняття	Час	Форма проведення	Мета
Вправа 1 «Дихання животом»	15 хв.	Демонстрація та індивідуальне / парне виконання	Зменшення фізіологічної напруги. Навичка швидкого заспокоєння при тривозі
Вправа 2 «Уявне безпечне місце»	20 хв.	Візуалізація під супровід ведучого	Створення внутрішнього ресурсу для стабілізації емоційного стану
Обговорення домашнього завдання	20 хв.	Групova розмова в колі	Осмислення досвіду практики. Надання підтримки, мотивації
Завершення заняття	5 хв.	Коло зворотного зв'язку	Підкріплення досягнень, завершення емоційного кола

Під час цього заняття учасники ознайомлюються з техніками зниження фізичного напруження, зокрема за допомогою вправи «Дихання животом», яка дозволяє швидко знизити рівень тривоги та стабілізувати емоційний стан. Наступним кроком є вправа «Уявне безпечне місце», де кожен створює в уяві образ простору, що символізує захист, спокій і внутрішню стабільність. Такий образ можна використовувати у стресових ситуаціях для емоційного заземлення. Завершується заняття обговоренням виконаного домашнього завдання, вільним обміном враженнями і взаємною емоційною підтримкою серед учасників.

Детальний план четвертого заняття подано в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Робота з думками. Позитивне мислення

Зміст заняття	Час	Форма проведення	Мета
Вправа 1 «Мої думки - мої друзі чи вороги?»	25 хв.	Групova дискусія та індивідуальна робота з таблицею	Розпізнавання негативних думок і заміна їх на позитивні
Вправа 2 «Плюс у кожному дні»	20 хв.	Групova розмова в колі, рефлексія	Розвиток позитивного мислення, звички помічати добре
Домашнє завдання	15 хв.	Щоденник самоспостереження	Тренування позитивної уваги. Навичка заміни негативних думок

Під час цього заняття учасники зосереджуються на роботі з власними мисленнєвими установками. На початку обговорюється, як виявляти автоматичні негативні думки, що можуть погіршувати емоційний стан, та як поступово змінювати їх на більш реалістичні, конструктивні й підтримуючі. У ході вправи «Плюс у кожному дні» учасники вчаться помічати позитивні події навіть у буденних ситуаціях, що формує навичку фокусуватися на приємних аспектах життя. Для закріплення нового підходу до мислення пропонується домашнє завдання - щоденне ведення «щоденника позитиву» з фіксацією хороших моментів, які відбулися протягом дня.

План п'ятого заняття подано в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Активізація поведінки: маленькі кроки до задоволення

Зміст заняття	Час	Форма проведення	Мета
Вправа 1 «Радісні дії»	20 хв.	Групове обговорення та індивідуальний список	Підвищення мотивації, активності, формування звички до приємної рутини
Вправа 2 «Мій план ресурсу»	25 хв.	Самостійна робота та обговорення в колі	Створення «карти самодопомоги», укріплення внутрішньої опори
Завершення заняття	15 хв.	Рефлексивне коло, обмін думками	Підведення проміжних підсумків, підготовка до завершального заняття

Після завершення другого етапу очікується зниження рівня тривожності та депресивних проявів. Учасники опановують основні техніки саморегуляції, що дозволяє краще контролювати власний емоційний стан. Поступово формується впевненість у собі, зростає відчуття підтримки з боку оточення, а також звичка знаходити позитив навіть у звичайних життєвих ситуаціях.

Третій - завершальний, або рефлексивно-оцінювальний - етап передбачає інтеграцію особистих змін, які відбулися з учасниками протягом усього процесу. Це можливість для них осмислити свій шлях, відчуті результати і переосмислити себе у новому світлі. Заняття цього блоку покликані допомогти людям похилого віку усвідомити свою значущість,

відновити почуття гідності, активізувати ресурси для подальшого самопідтримання та емоційної стійкості.

Під час заключних занять закріплюються здобуті емоційні та поведінкові навички, формуються конкретні стратегії самодопомоги, які можна застосовувати у повсякденному житті. Це сприяє підтриманню психічного здоров'я та підвищенню якості життя в літньому віці.

План шостого заняття представлено у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Мої внутрішні ресурси та опори

Зміст заняття	Час	Форма проведення	Мета
Вправа 1 «Моє дерево ресурсів»	20 хв.	Індивідуальна робота та обговорення	Усвідомлення власних ресурсів, цінностей, зовнішньої підтримки
Вправа 2 «Моя опора тут і тепер»	15 хв.	Тілесна практика та групове обговорення	Актуалізація тілесного відчуття стійкості, зниження тривожності
Вправа 3 «Мій оберіг»	15 хв.	Індивідуальна творча робота	Закріплення ресурсного стану через символічне зображення
Завершення заняття	10 хв.	Колективне коло, міні-рефлексія	Інтеграція досвіду, завершення етапу з теплом

На шостому занятті учасники зосереджуються на темі «Радісних дій» - простих приємних активностей, які підвищують настрій і мотивацію. Вони мають на меті сформувати звичку впроваджувати в життя дрібні, але значущі дії, що приносять задоволення. Наступним кроком є створення особистого «Плану ресурсу» - індивідуальної карти дій на випадок погіршення емоційного стану, яка служитиме внутрішньою опорою. На завершення заняття відбувається групове коло рефлексії, в якому учасники обмінюються враженнями, роблять проміжні висновки й готуються до останнього етапу програми.

Наступним етапом заняття є тілесна практика «Моя опора тут і тепер», яка допомагає учасникам відчувати фізичну стабільність і зниження тривоги через фокусування на тілесних відчуттях. Завдяки усвідомленню присутності у моменті, люди похилого віку навчаються регулювати свій емоційний стан.

Потім відбувається творча вправа «Мій оберіг», під час якої кожен учасник створює символічне зображення, що уособлює його особисту підтримку та захист. Це сприяє зміцненню віри у власні сили та активізації психологічних ресурсів.

Завершується заняття міні-рефлексією в колі, де учасники обмінюються враженнями, закріплюють набуті знання та інтегрують емоційний досвід.

План сьомого заняття подано в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Підсумки та перспективи

Зміст заняття	Час	Форма проведення	Мета
Вправа 1 «Коло досягнень»	20 хв.	Усна рефлексія в колі або в парах	Усвідомлення особистісного зростання та змін
Вправа 2 «Мій план на майбутнє»	25 хв.	Індивідуальна робота та обговорення	Складання плану самопідтримки та подальшого розвитку
Вправа 3 «Лист до себе»	10 хв.	Індивідуальна робота	Емоційна підтримка себе в майбутньому, внутрішня стабілізація
Завершення заняття	10 хв.	Подяка, обмін враженнями, фінальне слово	Завершення циклу занять, створення відчуття завершеності

Сьоме заняття присвячене усвідомленню особистих ресурсів та формуванню внутрішньої опори. На початку кожен учасник індивідуально виконує вправу «Моє дерево ресурсів», у якій визначає власні внутрішні сильні сторони, життєві цінності та джерела зовнішньої підтримки. Далі відбувається групове обговорення, під час якого учасники можуть поділитися своїми висновками й почути, що надихає інших.

Заключне, сьоме заняття має на меті підвести підсумки пройденого шляху та підтримати учасників у формуванні майбутнього бачення. Спершу відбувається вправа «Коло досягнень», де кожен учасник пригадує і усвідомлює свої особистісні зміни, нові знання і навички, здобуті за час

програми. Це може проходити в колі або в парах - у дружній атмосфері взаємної підтримки.

Наступною є вправа «План на майбутнє», у якій учасники формулюють свої цілі, бажання та конкретні кроки, які вони хотіли б реалізувати після завершення програми. Потім виконується вправа «Лист до себе» - тепле послання у майбутнє, де кожен записує слова підтримки для себе, щоб у складний момент згадати про власну силу, досвід і шлях, який вже пройдено.

Завершується заняття щирим обміном враженнями, словами подяки і створенням позитивного емоційного завершення усього циклу. Це сприяє формуванню відчуття завершеності, вдячності та натхнення на подальше використання набутих навичок у повсякденному житті.

Уся програма розроблена з урахуванням особливостей похилого віку та спрямована на зниження тривожності, розвиток емоційної стійкості, формування позитивного мислення й навичок саморегуляції. Вона не лише забезпечує емоційну підтримку, але й відкриває нові внутрішні ресурси, зміцнює віру в себе, підтримує активність та усвідомленість, що є основою гідного і змістовного життя в літньому віці.

3.3 Ефективність застосування психокорекційних заходів у зниженні рівня тривожності та депресії в осіб похилого віку

Після завершення комплексу психокорекційних заходів було проведено повторне дослідження з метою оцінки ефективності впровадженої програми. Основна мета - з'ясувати, наскільки знизився рівень тривожності та депресії серед осіб похилого віку в результаті участі в програмі. Це дало можливість здійснити порівняльний аналіз між початковими і підсумковими показниками психоемоційного стану респондентів.

У дослідженні взяли участь 54 особи віком від 60 до 75 років, які пройшли повний цикл занять, що тривав протягом чотирьох тижнів. Усі

учасники доєдналися до програми добровільно та завершили її в повному обсязі. Для повторної діагностики були використані ті ж самі методики, що й на етапі первинного оцінювання: рівень тривожності визначали за шкалою Спілбергера-Ханіна (у адаптації Ю. Л. Ханіна), а ступінь депресивних проявів - за шкалою депресії Бека (адаптація Н. В. Тараріної). Результати повторного опитування представлені в таблиці 3.8, що дає змогу простежити динаміку змін психоемоційного стану учасників програми.

Таблиці 3.8

Показники реактивної та особистісної тривожності до експерименту і після%

Рівні тривожності	Реактивна тривожність		Особистісна тривожність	
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
Низький	23%	52%	31%	58%
Середній	57%	33%	52 %	35%
Високий	20 %	15%	17%	7%

Після завершення повторного дослідження було зафіксовано помітні зміни у показниках тривожності серед осіб похилого віку. Зокрема, частка респондентів із середнім рівнем реактивної тривожності знизилася з 57% до 33%, тоді як кількість осіб з високим рівнем зменшилася з 20% до 15%. Щодо особистісної тривожності, також простежується позитивна динаміка: рівень низької тривожності зріс із 31% до 58%, середньої - зменшився з 52% до 35%, а високої - скоротився з 17% до 7%.

Як показано на рис. 3.1, отримані дані свідчать про ефективність психокорекційної програми: вона сприяла як зниженню ситуативної емоційної напруги, так і зменшенню стабільної схильності до тривожних реакцій у літніх людей. Зниження рівнів середньої та високої тривожності за обома шкалами - як реактивною, так і особистісною - супроводжується зростанням частки респондентів із низькими показниками. Зокрема, середній рівень реактивної тривожності знизився з 57% до 28%, а високий - із 20% до 14%.

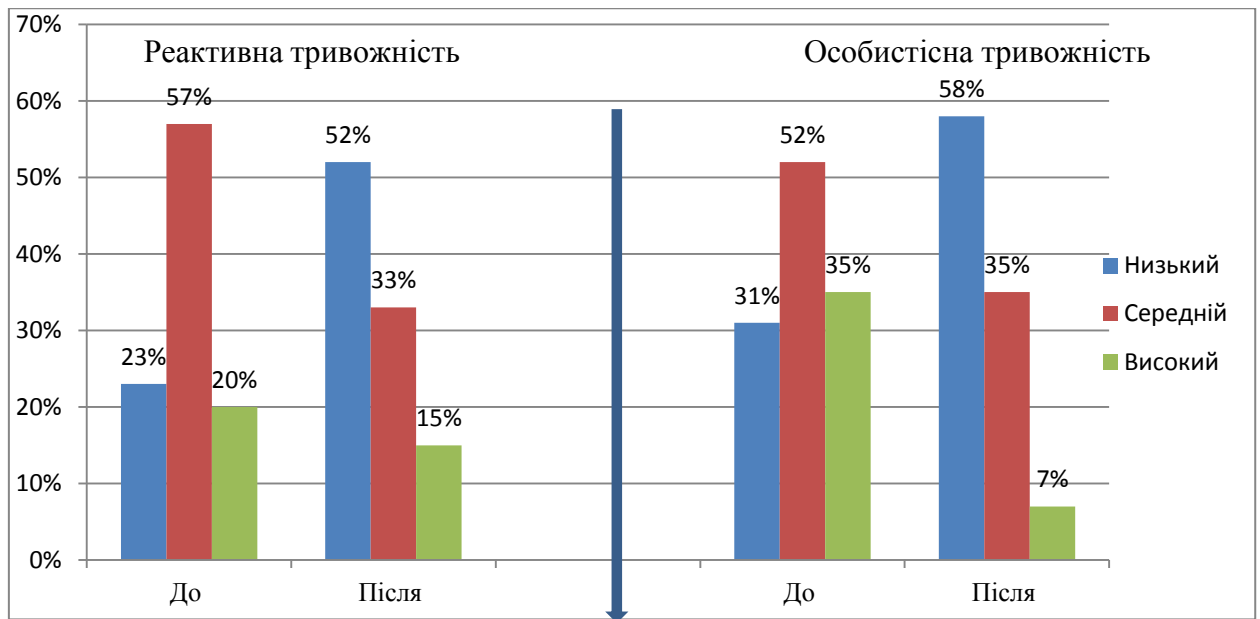


Рис 3.1 Показники реактивної та особистісної тривожності осіб похилого віку до та після запровадження корекційної програми

Ці зміни свідчать про покращення психоемоційного стану учасників: зменшення напруги, хвилювання, тривожності та дратівливості. Учасники стали почуватися емоційно стабільніше в ситуаціях «тут і тепер», що підтверджує ефективність застосованих психокорекційних методів.

Результати оцінки рівня особистісної тривожності до та після впровадження програми засвідчили суттєве зниження середніх і високих показників при одночасному зростанні частки респондентів із низьким рівнем - із 31% до 58%. Така динаміка підтверджує досягнення основної мети програми, а саме - покращення емоційного стану учасників. Отримані дані свідчать про позитивний вплив застосованої психокорекційної методики на зменшення тривожності серед осіб похилого віку.

Завдяки участі в програмі респонденти стали емоційно стабільнішими, зменшилася їхня чутливість до тривожних переживань. Ймовірно, учасники навчилися інакше ставитися до власних думок, менш емоційно реагувати на проблемні ситуації та не концентруватися на негативному сприйнятті дійсності.

Загалом, спостережувані покращення демонструють, що психокорекційна програма позитивно вплинула на психоемоційний стан літніх людей, сприяючи зростанню їхньої стресостійкості та внутрішньої рівноваги.

Детальний аналіз динаміки змін за шкалою тривожності Спілбергера-Ханіна (адаптація Ю. Л. Ханіна) підтверджує стабільні покращення як у ситуативній (реактивній), так і в особистісній тривожності. Повторна діагностика рівня депресії за шкалою Бека (адаптація Н. В. Тараріної), результати якої подано на рис. 3.2, також демонструє позитивні зрушення в емоційному стані учасників програми.

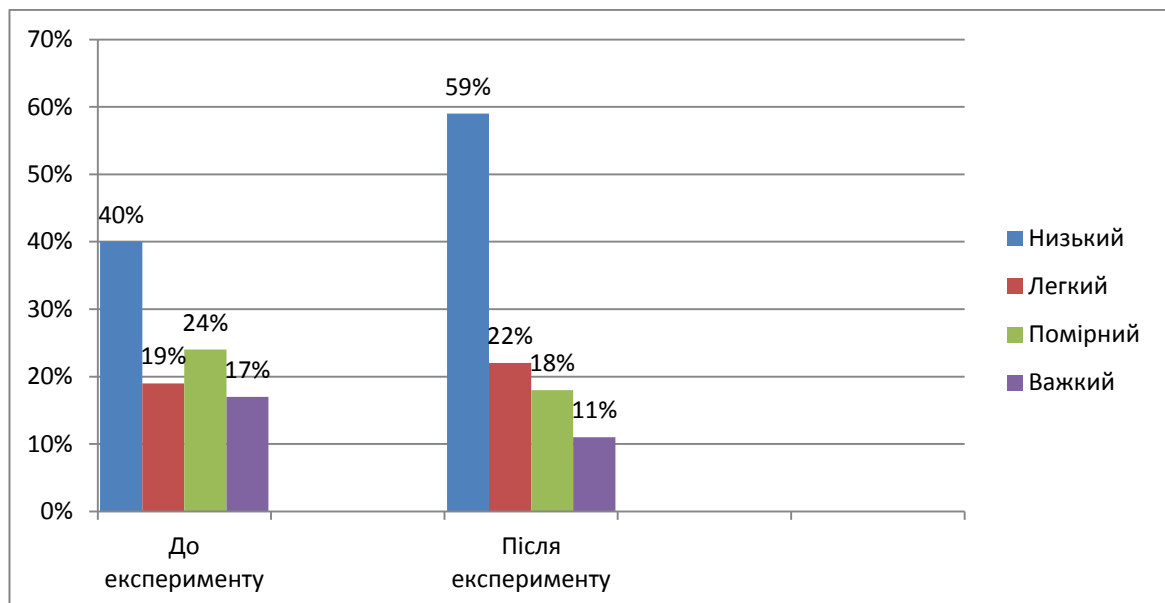


Рис. 3.2 Рівень депресії осіб літнього віку за шкалою депресії Бека

Після реалізації корекційної програми спостерігається чітка позитивна динаміка змін у рівнях депресії серед респондентів. Згідно з діаграмою, значно зросла частка учасників з низьким рівнем депресії - з 40% до 61%. Це свідчить про те, що більшість учасників більше не відчувають виражених симптомів депресії, а їхній психоемоційний стан стабілізувався та значно покращився.

Також зафіксовано зменшення кількості осіб з легким рівнем депресії - з 19% до 14%. Це може вказувати на те, що частина респондентів із цієї групи перейшла до категорії з мінімальними проявами депресії, що є свідченням ефективності програми. Кількість осіб із помірним рівнем депресії також помітно знизилася - з 24% до 16%. Це є важливим результатом, адже саме ця група вважається більш вразливою і потребує особливої уваги з боку фахівців.

Найпомітніше зменшення відбулося серед респондентів із високим рівнем депресії: їх частка скоротилася майже вдвічі - з 17% до 9%. Це свідчить про значний вплив програми на учасників, які перебували в найгострішому психоемоційному стані, та демонструє дієвість застосованих методик підтримки та корекції.

Загалом, ці результати підтверджують успішність реалізованого підходу до психологічної підтримки людей похилого віку. Детальні дані відображено у таблиці 3.9.

Таблиця 3.9

Зміни у психологічному стані осіб похилого віку після впровадження
психокорекційної програми

№	Категорія змін	Характеристика змін після впровадження корекційної програми
1	Стабілізація емоційного стану	Учасники частіше відчували позитивні емоції, такі як радість, задоволення, душевну рівновагу. Було зафіксовано зниження рівня емоційної нестабільності і різких перепадів настрою.
2	Активізація соціального функціонування	Спостерігалось відновлення інтересу до життя. Зменшення апатії. Особи літнього віку охочіше взаємодіяли з оточенням, проявляли ініціативу в спілкуванні та діяльності.
3	Зростання внутрішніх ресурсів впевненості	Після участі в програмі респонденти почали інакше сприймати труднощі, частіше знаходити внутрішні опори, вірили у власну здатність долати життєві виклики.
4	Покращення когнітивних функцій	Зниження емоційної напруги сприяло відновленню концентрації уваги, пам'яті та мислення. Полегшилося виконання щоденних справ.
5	Зміцнення міжособистісних контактів	Учасники програми активніше включалися у комунікацію, зростало відчуття підтримки, посилювався емоційний контакт з родичами і знайомими.
6	Підвищення рівня	З'явилася віра і впевненість у свої сили і виникло бажання

	самооцінки та впевненості в собі	проявляти з більшою силою свої вміння та навички.
	Зменшення соматичних скарг	Покращення психологічного стану супроводжувалося зниженням втомлюваності, зменшенням скарг на головний біль, безсоння та інші психосоматичні симптоми.

Таким чином, реалізована психокорекційна програма позитивно вплинула не лише на емоційний стан учасників, а й комплексно охопила пізнавальні процеси, соціальну залученість та навіть суб'єктивне фізичне самопочуття. Отримані результати дозволяють припустити, що участь у програмі сприяла переосмисленню життєвих труднощів і пошуку нових підходів до їх подолання. Подібна динаміка змін свідчить про практичну ефективність застосованих методик і підтверджує доцільність їх використання у подальшій роботі з людьми похилого віку.

Висновки до розділу 3

Підсумовуючи результати проведеного дослідження, можна впевнено стверджувати, що впровадження психокорекційної програми продемонструвало вагомий позитивний вплив на емоційний стан осіб похилого віку. Розділ 3 роботи був присвячений оцінці ефективності створеної програми, головна мета якої полягала у зниженні рівнів тривожності й депресії серед людей літнього віку.

Аналіз змін, що відбулися після реалізації програми, підтвердив її результативність. За шкалою Спілбергера-Ханіна (адаптація Ю. Л. Ханіна) було зафіксовано зниження як реактивної, так і особистісної тривожності. Частка респондентів із високим і середнім рівнем тривожності скоротилася, тоді як кількість осіб із низькими показниками значно зросла. Це свідчить про розвиток у літніх учасників нових, більш ефективних способів емоційної регуляції та здатності краще справлятися зі стресом.

Подібна тенденція простежується і щодо рівня депресивних проявів, виміряних за шкалою Бека (адаптація Н. В. Тараріної). Спостерігалось зменшення кількості осіб з легким, помірним та високим рівнями депресії. Натомість зросла частка респондентів з мінімальними ознаками депресивних станів, що свідчить про позитивну динаміку у психологічному самопочутті досліджуваної вибірки.

Досягнуті результати були зумовлені змістовним наповненням програми, яка ґрунтувалася на принципах гуманістичного підходу, методах когнітивно-поведінкової терапії та елементах позитивної психології. Комплекс вправ, спрямованих на розвиток емоційної стійкості, переоцінку деструктивних переконань та активізацію соціальної взаємодії, продемонстрував високу практичну цінність у роботі з літніми людьми.

Таким чином, ефективність програми підтверджується статистично і змістовно, що дозволяє рекомендувати її до подальшого впровадження у практику роботи з особами похилого віку. Її результати свідчать про необхідність систематичного використання подібних психокорекційних заходів задля збереження психологічного благополуччя, підтримки активного довголіття та підвищення якості життя літніх людей в умовах сучасних соціальних викликів.

ВИСНОВКИ

У роботі здійснено всебічний аналіз теоретичних засад, емпіричних закономірностей та практичних механізмів психологічної підтримки людей літнього віку в умовах сучасних соціальних трансформацій. Комплексний підхід до вивчення проблеми дозволив не лише розкрити особливості психоемоційного стану осіб похилого віку, а й розробити та апробувати ефективну програму психологічної корекції, спрямовану на підвищення рівня їхнього емоційного благополуччя, адаптивності та якості життя.

Аналіз наукової літератури засвідчив, що психологічний стан людей похилого віку формується під впливом багатьох чинників: біологічних змін, соціальних втрат, зниження соціальної активності, переосмислення життєвих цінностей, а також впливу глобальних викликів (пандемія, війна, цифрова трансформація суспільства). Психологічне благополуччя у цьому віці визначається не лише об'єктивними умовами життя, а й суб'єктивним ставленням до них, рівнем самореалізації, здатністю до саморегуляції та підтримкою з боку оточення. Виявлено, що тривожність, депресія, емоційна ізоляція та зниження життєвої активності є найпоширенішими проблемами, що негативно впливають на психічне здоров'я літніх людей.

Важливим теоретичним результатом стало систематизування сучасних підходів до діагностики та корекції психоемоційного стану осіб похилого віку. В роботі обґрунтовано доцільність використання комплексної діагностики, що включає як класичні психометричні методики (шкала тривожності Спілбергера-Ханіна, шкала депресії Бека), так і сучасні інструменти оцінки самотності, емоційної стійкості, соціальної підтримки. Виокремлено актуальні тенденції у геронтопсихології: міждисциплінарний підхід, акцент на розвитку ресурсів особистості, впровадження цифрових технологій у психологічну допомогу, а також розширення спектру психотерапевтичних та арт-терапевтичних практик.

Емпіричне дослідження, проведене серед 54 осіб віком від 60 до 75 років, дало змогу глибоко проаналізувати рівень тривожності, депресії та особливості емоційного реагування у цільовій групі. Встановлено, що значна частина респондентів має підвищений рівень тривожності (реактивної та особистісної) і депресивних проявів, що підтверджує актуальність проблеми психологічної підтримки в цьому віці.

Важливим практичним результатом стало впровадження розробленої психокорекційної програми, що включала три етапи: мотиваційний, корекційно-розвивальний та рефлексивно-оцінювальний. Програма була побудована на принципах когнітивно-поведінкової терапії, гуманістичного підходу, арт-терапії та тілесно-орієнтованих практик. Заняття проводилися у груповому форматі, що сприяло розвитку соціальної взаємодії, підтримки та взаємодопомоги серед учасників.

Після проходження програми зафіксовано суттєве зниження рівня тривожності: частка осіб із високим рівнем реактивної та ситуативної тривожності зменшилася. Аналогічна позитивна динаміка спостерігалася і щодо депресивних проявів: частка осіб із високим рівнем депресії скоротилася, а кількість учасників із мінімальними її ознаками зростає. Це свідчить про успішність комплексу психокорекційних заходів і підтверджує ефективність системної, поетапної роботи з літніми людьми.

Результати дослідження мають значну практичну цінність для психологів, соціальних працівників, геронтологів, педагогів та членів родин літніх людей. Запропонована програма може бути адаптована для різних контингентів осіб похилого віку, з урахуванням їхніх індивідуальних потреб, рівня соціальної підтримки, стану здоров'я та життєвого досвіду. Вона може впроваджуватися у геріатричних центрах, територіальних громадах, соціальних службах.

Дослідження підкреслює необхідність розвитку адресних програм підтримки, спрямованих на профілактику тривожних і депресивних станів, формування навичок емоційної саморегуляції, активізацію соціальної

взаємодії, збереження когнітивної активності та підтримку почуття життєвої значущості у літньому віці. Важливим напрямком подальших досліджень є розробка регіональних моделей психологічної допомоги, впровадження онлайн-програм підтримки, а також підготовка фахівців, здатних працювати з літніми людьми в умовах сучасних соціальних викликів.

Робота розширює методологічну базу геронтопсихології, поглиблює розуміння чинників психологічного благополуччя у похилому віці, пропонує новий підхід до діагностики та корекції психоемоційного стану

Усі поставлені в роботі мета та завдання виконані повністю. Теоретичний аналіз, емпіричне дослідження й практична апробація програми дозволили не лише підтвердити гіпотези дослідження, а й запропонувати шляхи вдосконалення психологічної допомоги особам похилого віку.

Загалом, робота засвідчує, що комплексний, системний підхід до діагностики й корекції психологічного стану осіб похилого віку є запорукою їхнього емоційного благополуччя, соціальної адаптації та якісного довголіття. Впровадження подібних програм у практику сприятиме підвищенню життєвої активності, зниженню рівня емоційної напруги, формуванню позитивного ставлення до старіння та підтримці гідності й самореалізації у літньому віці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрієнко О. В. Вплив фізичної активності на емоційний стан осіб похилого віку. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2019. № 3. С. 76-82.
2. Бек А. Т. Когнітивна терапія тривожних та депресивних розладів у літньому віці / пер. з англ. О. Шевченко. Київ: Наукова думка. 2020. 304 с.
3. Бойко М. І. Психологічні наслідки травматичного досвіду у літніх людей в умовах соціальних криз. Український психологічний журнал. 2022. № 2. С. 95-102.
4. Василенко О. П. Психоедукація як компонент психологічної допомоги особам похилого віку. Вісник психології і педагогіки. 2024. № 1. С. 45-52.
5. Всесвітня організація охорони здоров'я. Психічне здоров'я людей похилого віку. 2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> (дата звернення: 29.04.2025)
6. Головаха Є. І. Соціально-психологічний розвиток особистості у пізньому віці. Київ: Інститут соціальної і політичної психології. 2017. 176 с.
7. Головацька Л. П. Спостереження як діагностичний метод у геронтології. Вісник практичної психології. 2021, №2. С. 43-49.
8. Горецька О. В. Соціальна ізоляція літніх людей: причини, наслідки, шляхи подолання. Соціальна робота і сучасність. 2019, №2. С. 45-53.
9. Гриценко Н. І. Застосування практик майндфулнес у корекції емоційних розладів пізнього віку. Психологічні студії. 2023. № 2. С. 78-85.
10. Дем'яненко В. К. Оцінка ефективності психологічних програм для осіб похилого віку. Психологічна діагностика та консультування. 2024. № 1. - С. 18-25.

11. Заброцька О. С. Міждисциплінарна співпраця у наданні психологічної допомоги літнім людям. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2024. № 1. С. 67-74.
12. Іваненко О. М. Зміни соціального статусу в осіб похилого віку. Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка. 2019, №4 (12). С. 87-94.
13. Іваненко О. М. Мотиваційні зміни в старості: переорієнтація цілей. Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка. 2019, №4 (12). С. 95-102.
14. Іванова Т. М. Психологічна допомога людям похилого віку, які пережили посттравматичний стрес. *Журнал психотерапії*. 2021. Т. 15, № 4. - С. 43-56.
15. Коваленко В. І. Психологія розвитку особистості. Київ: Академія. 2021. 328 с.
16. Ковальчук О. В. Мотивація до здорового способу життя в осіб похилого віку. *Людина і здоров'я*. 2020, №5. С. 110-117.
17. Ковальчук О. В. Психологічна ізоляція старших людей у сучасному суспільстві. *Психологічний журнал*. 2020, №5. С. 101-108.
18. Козаченко Л. В., Стеценко Ю. О. Інтеграція психологічної та соціальної підтримки людей похилого віку в Україні. *Психологія старіння: українські перспективи*. 2021. Т. 12, № 2. С. 66-79.
19. Козловець Л. О. Геронтопсихологічна допомога: практичні орієнтири для фахівців. Київ: Центр психолого-педагогічних досліджень. 2021. 152 с.
20. Козловець Л. О. Психологічна допомога людям похилого віку: геронтопсихологічний підхід. Київ: Наукова думка. 2021. 168 с.
21. Кравченко Л. І. Роль соціальної підтримки у психологічній адаптації осіб похилого віку. *Теорія і практика соціальної роботи*. 2024. № 2. С. 90-97.

22. Лаптенко О. А. Вимірювання адаптаційного ресурсу у похилому віці. Київ: Психодіагностичний центр. 2020. 108 с.
23. Лаптенко О. А. Якісні методи в психологічній діагностиці: практичний посібник. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2020. 132 с.
24. Левченко Г. М. Емоційна чутливість у похилому віці: адаптивні та дезадаптивні аспекти. Вісник психології і соціальної роботи. 2018, №1. С. 37-44.
25. Лисенко А. А. Мультиmodalьні підходи в психологічній корекції тривожно-депресивних станів у літніх людей. Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2023. Вип. 12. С. 155-162.
26. Лич О. М. Життєстійкість осіб похилого віку: психологічний аспект. Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна. 2020. 200 с.
27. Лізогуб В. С. Вікові особливості функціонування пам'яті. Актуальні проблеми психології. 2017, Т. VI, вип. 12. С. 94-102.
28. Ляшенко О. П. Геронтотрансцендентність у контексті української культури. Журнал геронтології. 2021, №1. С. 33-41.
29. Мельник В. І., Руденко О. А. Спільна робота психологів та медиків у наданні допомоги людям похилого віку. Сучасні підходи до психосоціальної підтримки літніх людей. 2022. Т. 19, № 1. С. 50-61.
30. Мельник С. В. Рутинна поведінка та стереотипи в осіб літнього віку. Геріатрична психосоціологія. 2019, №2. С. 45-52.
31. Молчанова С. І. Когнітивні зміни в похилому віці: особливості діагностики та профілактики. Практична психологія та соціальна робота. 2019, №6. С. 17-22.
32. Нікіфорова Г. С. Психологія депресивних станів у людей похилого віку. Київ: Освіта України. 2019. 164 с.
33. Олексіївна О. Г. Психологічна допомога ветеранам та цивільним особам похилого віку під час війни. Наукові записки Інституту психіатрії та психології. 2022. Т. 18, № 3. С. 102-113.

34. Олійник І. С. Використання технік релаксації для зниження тривожності у осіб похилого віку. Практична психологія та соціальна робота. 2022. № 1. С. 28-35.
35. Палій А. І. Генеративність як механізм психосоціальної адаптації. Практична психологія та соціальна робота. 2020, №3. С. 84-89.
36. Помиткін В. Є., Рибалка Н. В. Психологічні особливості старіння та їх вплив на психічне здоров'я. Основи психокорекції. Київ: Освіта України. 2020. С. 5-25.
37. Пономаренко І. О., Лещенко М. В. Психологічна допомога літнім людям в умовах посттравматичного стресу. Журнал психології та соціальної роботи в Україні. 2022. Т. 18, № 3. С. 45-59.
38. Психологічна підтримка людей похилого віку в умовах воєнного стану. Академія медичних наук України. URL: <https://aemc.org.ua/info/article/132/> (дата звернення: 29.04.2025)
39. Редько Н. Г. Психологічна підтримка емоційного благополуччя людей похилого віку. Психологія і суспільство. 2020, №2. С. 54-60.
40. Романенко В. В. Нейропсихологія старіння: механізми і впливи. Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна. 2018. 224 с.
41. Савченко Л. В. Створення безпечного та підтримуючого середовища в психотерапії осіб похилого віку. Психотерапія: теорія і практика. 2022. № 2. С. 41-48.
42. Савченко М. В. Апатія у старості: причини та корекція. Практична психологія. 2019, Т. 8, №1. С. 15-22.
43. Савченко М. В. Духовне здоров'я як чинник стійкості до стресу в похилому віці. Психологічний журнал. 2022, №1. С. 25-32.
44. Семенова Н. І. Гуманістичні аспекти психологічної підтримки осіб старшого віку. Практична психологія. 2020. № 3. С. 18-25.
45. Ситник Л. В. Роль релігійних спільнот у підтримці емоційного стану осіб похилого віку. Соціальна психологія. 2021, №4. С. 41-47.

46. Слободяник О. В. Психічне здоров'я в старості: роль соціального оточення. Соціально-гуманітарний вісник. 2020, №3. С. 45-50.
47. Стопоренко П. І. Соціально-психологічна підтримка людей літнього віку. Львів: Світ. 2020. 208 с.
48. Тимошенко А. С. Групова психотерапія як метод адаптації до вікових змін. Психологічні студії: збірник наукових праць. 2021. Вип. 15. С. 120-127.
49. Ткаченко І. М. Арт-терапевтичні методи у роботі з емоційними станами літніх людей. Мистецтвознавчі записки. 2023. Вип. 43. С. 188-195.
50. Федорова І. В. Психологічні інтервенції для літніх людей в умовах карантину. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2021. Т. 4, № 2. С. 112-118.
51. Фонд народонаселення Організації Об'єднаних Націй в Україні. URL: <https://www.unfpa.org/ukraine> (дата звернення: 29.04.2025)
52. Черниш Р. В. Групи підтримки для літніх людей, які переживають горе. Соціальна робота та реабілітація. 2023. № 2. С. 55-62.
53. Шевченко Н. В. Застосування когнітивної реструктуризації у корекції депресивних думок в осіб похилого віку. Когнітивно-поведінкова терапія. 2021. № 1. С. 15-22.
54. Шевчук О. І. Цифрова соціалізація літніх осіб: можливості та обмеження. Соціальні технології в психології. 2022, №1. С. 77-84.
55. Шульга Т. В. Поведінкові реакції осіб похилого віку: аналіз та корекція. Львів: ЛНУ імені Івана Франка. 2018. 184 с.
56. Яременко Т. М. Сучасні підходи до психокорекції в геронтопсихології: теорія та практика. Актуальні проблеми психології: 36. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Київ: Вид. Університету. 2021. Т. XX, вип. 1. С. 115-126.
57. Larson, M. T. Digital technologies for elderly mental health support / Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 2021. Vol. 24, No. 2. P. 132-145.

58. Lubben, J. Social and Psychological Aspects of Aging. New York : Wiley-Blackwell, 2019. P -312.
59. Wendler, D., Taylor, S., Haines, T. Cognitive-behavioral methods for elderly patients / Journal of Psychological Health in Aging, 2022. - Vol. 35, No. 1. P. 23-30.
60. World Health Organization (WHO). Mental health of older adults. URL: [https:// www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults). (дата звернення 27.03.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Інструкція до методики «Шкала реактивної і особистісної тривожності»
Спілбергера-Ханіна (ШРОТ)

Опис методики:

Методика складається з 40 питань-суджень, які оцінюють два види тривожності:

- 20 питань - для визначення рівня ситуативної (реактивної) тривожності (СТ), що відображає емоційний стан людини в конкретний момент часу;
- 20 питань - для визначення рівня особистісної тривожності (ОТ), яка є стійкою рисою особистості.

Адаптацію та стандартизацію методики здійснив Ю.Л. Ханін. Результати інтерпретуються за такими орієнтовними нормативами:

- 20–34 бали - низький рівень тривожності;
- 35–44 бали - середній рівень тривожності;
- понад 46 балів - високий рівень тривожності.

Методика може застосовуватися як індивідуально, так і в групах.

Інструкція для респондентів

Частина 1: Оцінка ситуативної тривожності (20 питань)
«Прочитайте уважно кожне твердження і закресліть цифру, яка найкраще відображає ваше самопочуття у цей момент. Відповідайте швидко, не замислюючись над кожним твердженням довго. Правильних чи неправильних відповідей немає.»

Варіанти відповідей:

- 1 - немає, це не так
- 2 - мабуть, так
- 3 - вірно

4 - цілком правильно

Питання:

1. Ви спокійні
2. Вам ніщо не загрожує
3. Ви перебуваєте у напрузі
4. Ви відчуваєте жаль
5. Ви відчуваєтеся вільно
6. Ви засмучені
7. Вас хвилюють можливі невдачі
8. Ви відчуваєтеся відпочилим
9. Ви стурбовані
10. Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення
11. Ви абсолютно впевнені у собі
12. Ви нервуєте
13. Ви не знаходите собі місця
14. Ви роздратовані
15. Ви відчуваєте скутості і напруження
16. Ви задоволені
17. Ви стурбовані
18. Ви занадто збуджені і не можете заспокоїтися
19. Вам радісно
20. Вам приємно

Частина 2: Оцінка особистісної тривожності (20 питань)

«Прочитайте уважно кожне твердження і закресліть цифру, яка найкраще відображає, як ви відчуваєтеся зазвичай. Відповідайте швидко, не замислюючись. Правильних чи неправильних відповідей немає.»

Варіанти відповідей:

- 1 - ніколи
- 2 - іноді
- 3 - часто

4 - майже завжди

Питання:

1. Ви відчуваєте задоволення
2. Ви швидко втомлюєтеся
3. Ви легко можете заплакати
4. Ви хотіли б бути настільки ж щасливим, як і інші
5. Буває, що програєте через повільність у прийнятті рішень
6. Ви відчуваєтеся бадьорим
7. Ви спокійні, холонокровні і зібрані
8. Очікування труднощів дуже турбує вас
9. Ви занадто переживаєте через дрібниці
10. Ви буваєте цілком щасливі
11. Ви намагаєтеся не брати все близько до серця
12. Вам бракує впевненості у собі
13. Ви відчуваєтеся у безпеці
14. Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій і труднощів
15. Вам буває сумно, тужно
16. Ви буваєте задоволені
17. Всякі дрібниці відволікають вас
18. Ви так переживаєте розчарування, що потім довго не можете про нього забути
19. Ви урівноважена людина
20. Вас охоплює сильне занепокоєння, коли ви думаєте про свої справи і турботи

Підрахунок результатів

Ситуативна тривожність (СТ):

Підсумуйте бали за питаннями:

- Прямі (оцінюються 1-4): 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18
- Зворотні (оцінюються 4-1): 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20

Формула:

СТ - (сума балів прямих питань) - (сума балів зворотних питань) + 50

Особистісна тривожність (ОТ):

Підсумуйте бали за питаннями:

- Прямі (оцінюються 1-4): 2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20

- Зворотні (оцінюються 4-1): 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19

Формула:

ОТ - (сума балів прямих питань) - (сума балів зворотних питань) + 35

Рівні тривожності інтерпретуються наступним чином: до 30 балів - низький рівень, 31-45 - середній, понад 46 - високий.

Додаток Б**Методика «Шкала депресії Бека» (адаптація Н. В. Тараріної)**

Шкала депресії Бека (BDI) - це стандартизований опитувальник для оцінки ступеня депресивних симптомів. В адаптації Н. В. Тараріної методика враховує особливості української аудиторії, зокрема осіб похилого віку. Опитувальник містить 21 категорію симптомів, кожна з яких має 4 варіанти відповідей із зростаючим рівнем вираженості (0-3 бали). Загальний бал може коливатися від 0 до 63.

Інструкція для респондентів

Прочитайте уважно кожну групу тверджень і виберіть той варіант, який найкраще відображає ваше самопочуття протягом останнього тижня. Важливо відповідати щиро, адже точність оцінки залежить від вашої відвертості.

Перелік категорій (питань) і варіанти відповідей**1. Печаль**

0.- Я не сумую.

1 - Мені іноді сумно.

2- Я сумую більшість часу.

3- Я постійно сумую і не можу з цим впоратися.

2. Песимізм

0 - Я не відчуваю песимізму щодо майбутнього.

1 - Я іноді переживаю, що майбутнє буде поганим.

2 - Я часто думаю, що майбутнє безнадійне.

3 - Я впевнений, що майбутнє безнадійне.

3. Почуття провини

0 - Я не відчуваю провини.

1 - Я іноді відчуваю провину.

2 - Я часто відчуваю провину.

3 - Я постійно відчуваю провину.

4. Відчуття невдачі

0 - Я не вважаю себе невдахою.

1 - Я іноді вважаю себе невдахою.

2 - Я часто відчуваю себе невдахою.

3 - Я відчуваю себе повною невдахою.

5. Втрачена задоволеність собою

0.- Я задоволений собою.

1 - Я не зовсім задоволений собою.

2- Я незадоволений собою.

3- Я повністю розчарований у собі.

6. Відчуття покарання

0 - Я не відчуваю, що заслуговую покарання.

1 - Я іноді відчуваю, що заслуговую покарання.

2 - Я часто відчуваю, що заслуговую покарання.

3- Я впевнений, що повинен бути покараний.

7. Самокритика

0 - Я не критикую себе.

1- Я іноді критикую себе

2 - Я часто критикую себе.

3 - Я постійно критикую себе.

8. Почуття суму

0 - Я не відчуваю суму.

1 - Я іноді відчуваю сум.

2 - то відчуваю сум.

3- Я постійно відчуваю сум.

9. Порушення сну

0 - Я сплю нормально.

1 - Я іноді маю труднощі зі сном.

2 - Я часто маю труднощі зі сном.

3 - Я майже не можу спати.

10. Втома

0 - Я не відчуваю втоми.

1 - Я іноді відчуваю втому.

2 - Я часто відчуваю втому.

3 - Я постійно відчуваю втому.

11. Зниження апетиту

0 - Мій апетит нормальний.

1 - Мій апетит трохи знизився.

2 - Мій апетит значно знизився.

3 - Я майже не маю апетиту.

12. Порушення концентрації

0 - Я можу зосереджуватися нормально.

1 - Мені іноді важко зосередитися.

2 - Мені часто важко зосередитися.

3 - Я практично не можу зосередитися.

13. Почуття безнадійності

0 - Я не відчуваю безнадійності.

1 - Я іноді відчуваю безнадійність.

2 - Я часто відчуваю безнадійність.

3 - Я постійно відчуваю безнадійність.

14. Почуття відчаю

0 - Я не відчуваю відчаю.

1 - Я іноді відчуваю відчай.

2 - Я часто відчуваю відчай.

3 - Я постійно відчуваю відчай.

15. Почуття роздратування

0 - Я не відчуваю роздратування.

1 - Я іноді відчуваю роздратування.

2 - Я часто відчуваю роздратування.

3 - Я постійно відчуваю роздратування.

16. Почуття ізоляції

- 0 - Я не відчуваю самотнім.
- 1 - Я іноді відчуваю самотнім.
- 2 - Я часто відчуваю самотнім.
- 3 - Я постійно відчуваю самотнім.

17. Порушення рухової активності

- 0 - Я рухаюся нормально.
- 1 - Я рухаюся повільніше, ніж зазвичай.
- 2 - Я значно рухаюся повільніше.
- 3 - Я майже нерухомий.

18. Почуття тривоги

- 0 - Я не відчуваю тривоги.
- 1 - Я іноді відчуваю тривогу.
- 2 - Я часто відчуваю тривогу.
- 3 - Я постійно відчуваю тривогу.

19. Почуття провини

- 0 - Я не відчуваю провини.
- 1 - Я іноді відчуваю провину.
- 2 - Я часто відчуваю провину.
- 3 - Я постійно відчуваю провину.

20. Порушення сну (пробудження вночі)

- 0 - Я сплю нормально.
- 1 - Я іноді прокидаюся вночі.
- 2 - Я часто прокидаюся вночі.
- 3 - Я майже не можу заснути знову.

21. Суїцидальні думки

- 0 - Я не думаю про смерть або самогубство.
- 1 - Іноді думаю, що було б краще померти.
- 2 - Часто думаю про смерть.
- 3 - Я б хотів покінчити з життям.

Підрахунок результатів

Для кожної категорії вибирається варіант, що найкраще відповідає стану респондента, і йому надається бал від 0 до 3. Загальний бал підсумовується за всіма 21 категоріями.

Інтерпретація результатів (за адаптацією Н. В. Тараріної)

- 0-9 балів - відсутність депресії або мінімальний рівень;
- 10-15 балів - легкий депресивний стан (субдепресія);
- 16-23 бали - помірна депресія;
- 24-63 бали - виражений (тяжкий) депресивний стан.

Додаток В

Заняття перше: Знайомство та формування групи

Мета: Створення емоційно комфортного простору. Зменшення тривожності, пов'язаної з новизною ситуації. Підвищення відчуття приналежності до групи. Ознайомлення з психологічною природою тривожності та депресії.

Вправа 1: «Коло знайомств» (15 хв).

Хід вправи: Кожен учасник називає своє ім'я та ділиться приємним спогадом або позитивною думкою про день.

Мета: Знайомство, зниження напруги, формування позитивного емоційного фону.

Очікувані результати: Учасники легше входять в контакт. Відчуття «я не оди н». Зменшення міжособистісної настороженості.

Вправа 2: «Очікування від програми» (20 хв)

Хід вправи: Учасники закінчують фразу: *«Я сподіваюся, що ця програма допоможе мені...»*.

Мета: Виявлення персональних потреб, актуалізація інтересу. Очікувані результати: Поява інтересу до подальших занять. Уточнення мотивів участі. Встановлення цілей, близьких до особистих запитів

Інформаційне повідомлення: «Що таке тривожність і депресія в літньому віці?» (20 хв).

Мета: Психоедукація, зменшення стигми, формування довіри до процесу

Очікувані результати: Учасники розуміють, що не «просто в них щось не так», а це - частина вікових та соціальних викликів. Підвищення готовності звертатись по допомогу

Завершення та обговорення (5 хв).

Рефлексія почуттів, підсумок заняття, обмін враженнями.

Заняття друге: Мотивація та ресурси

Мета: Актуалізація життєвих цінностей. Підвищення внутрішньої мотивації до змін. Усвідомлення особистих і соціальних ресурсів.

Вправа 1: «Мої цінності» (20 хв).

Хід вправи: Учасники обирають список цінностей і вибирають що для них найбільше значиме.

Мета: Допомога у віднайденні сенсу, внутрішніх орієнтирів.

Очікувані результати: Виявлення важливих життєвих сфер. Внутрішній імпульс до дій заради збереження та зміцнення важливого.

Вправа 2: «Коло підтримки» (25 хв).

Хід вправи: Учасники розповідають про людей, які були чи є джерелом підтримки. Обговорення важливості звернення по допомогу.

Мета: Розширити уявлення про важливість вміти отримувати допомогу

Очікувані результати: Підвищення відчуття підтримки. Усвідомлення важливості взаємодії. Зменшення почуття ізоляції.

Домашнє завдання: «Радісні моменти» (10 хв)

Завдання: Протягом тижня щодня помічати хоча б одну приємну дрібницю - світанок, усмішка, смак їжі. Записувати в короткий щоденник.

Мета: Формування звички до позитивної уваги, тренування «оптимістичного фільтра».

Очікувані результати: Покращення настрою. Навичка помічати й цінувати «маленьке щастя».

Підсумок заняття (5 хв).

Обговорення настрою, відповідь на питання, підтримка.

Результати які очікуємо від підготовчого етапу: Зниження рівня первинної тривожності. Підвищення рівня довіри до ведучого та групи. Усвідомлення власної мотивації. Поява позитивних емоцій у процесі групової взаємодії

Блок другий: Основний (корекційно-розвивальний) етап (3 заняття по 60 хвилин).

Мета блоку: навчити осіб похилого віку ефективним технікам саморегуляції емоційного стану, зменшення тривожності, когнітивної

реструктуризації негативних думок, розвитку позитивного мислення, а також активізувати поведінку, орієнтовану на задоволення та змістовну активність.

Заняття третє: Керування емоціями та зняття напруги

Вправа 1: "Дихання животом" (15 хв)

Хід вправи: Учасники навчаються базовій техніці діафрагмального дихання. Ведучий демонструє вправу та супроводжує групу під час виконання. Робота в парі або самостійно з фокусом на вдих - пауза - видих.

Мета: зменшення фізіологічної напруги, формування навички швидкого заспокоєння при тривозі.

Очікувані результати: Учасники відчують зниження м'язової напруги та покращення самопочуття вже після першої практики. Сформується навичка самозаспокоєння.

Вправа 2: "Уявне безпечне місце" (20 хв)

Опис: під керівництвом психолога учасники уявляють місце, яке символізує для них спокій, захищеність і гармонію. Можна використати фонограму спокійної музики чи звуків природи.

Мета: Створення "внутрішнього притулку", до якого учасники можуть повертатися в стресових ситуаціях.

Очікувані результати: Покращення емоційного стану, підвищення почуття контролю над собою. Формується особистісний ресурс.

Обговорення домашнього завдання (20 хв):

Учасникам було запропоновано щоденно практикувати дихальні вправи та візуалізацію безпечного місця. Обговорюються враження, труднощі, мотиваційні підказки.

Завершення заняття (5 хв):

Коротке коло відгуків. Підкріплення досягнень групи.

Заняття четверте: Робота з думками. Позитивне мислення

Вправа 1: "Мої думки - мої друзі чи вороги?" (25 хв).

Хід вправи: Групове обговорення: що ми найчастіше говоримо собі в складних ситуаціях? Потім - індивідуальна робота з таблицею: Ситуація. Негативна думка. Емоція. Альтернативна думка.

Мета: Розпізнавання автоматичних негативних думок і заміна їх на реалістичні та підтримувальні.

Очікувані результати: Зниження сили негативних емоцій, формування гнучкішого мислення.

Вправа 2: "Плюс у кожному дні" (20 хв)

Хід вправи: Учасники пригадують три моменти минулого тижня, які викликали приємні емоції. Обмін думками в колі. Ведучий акцентує на ідеї: "позитив - не завжди гучний, але завжди є".

Мета: Підвищення настрою, розвиток звички помічати хороше.

Очікувані результати: Формування більш позитивного погляду на реальність, посилення емоційної стійкості.

Домашнє завдання: Вести "щоденник добрих моментів" (щодня фіксувати щось приємне). Практикувати заміну негативних думок

Заняття п'яте: Активізація поведінки. Маленькі кроки до задоволення

Вправа 1: "Радісні дії" (20 хв).

Хід вправи: Обговорення того, які дії приносять радість (навіть дрібні: пити чай, слухати музику, дбати про рослини). Створення індивідуального списку з 10 таких дій.

Мета: підвищення активності та мотивації до життя, повернення до приємної рутини.

Очікувані результати: учасники частіше залучаються до приємних дій, покращується настрій, знижується апатія.

Вправа 2: "Мій план ресурсу" (25 хв)

Хід вправи: учасники створюють особистий "план підтримки":

Що мені допомагає?

Куди я можу звернутись?

Що я можу зробити самостійно?

Мета: укріплення навичок самодопомоги, створення чіткої карти дій у складні моменти.

Очікувані результати: підвищення впевненості в собі, відчуття внутрішньої опори.

Завершення заняття (15 хв):

Рефлексія, підведення проміжних підсумків, м'яке готування до завершального етапу.

Очікувані результати після завершення другого блоку: значуще зниження рівня тривожності та проявів депресивності; опанування ключових технік саморегуляції; зростання віри у власні сили та соціальну підтримку; формування звички зосереджуватися на позитивному, шукати ресурси в щоденності.

Блок третій: Завершальний (рефлексивно-оцінювальний)

Цей блок програми є завершальним етапом психокорекційної роботи з особами похилого віку. Він має дуже важливу роль. На цьому етапі учасники мають можливість зупинитися, озирнутися назад, побачити власний шлях змін, назвати свої досягнення й внутрішні відкриття. Дуже часто саме під час підсумкових практик відбувається глибоке усвідомлення важливості власної трансформації - коли людина похилого віку, яка донедавна могла почуватися забутою чи безпорадною, починає знову відчувати себе цінною, дієздатною і значущою. Третій блок психокорекційної програми виконує надзвичайно важливу функцію - об'єднує зміни та закріплює психологічні ресурси, які необхідні для подолання депресивних та тривожних станів у людей похилого віку. Зміцнює емоційні й поведінкові навички, а також ясно окреслює подальші дії до самопідтримки.

Заняття шосте: “Мої внутрішні ресурси та опори”

Мета: усвідомлення особистих ресурсів, розвиток відчуття внутрішньої стійкості, формування опори на себе як на джерело емоційної сили.

Тривалість: 60 хвилин.

Вступ (5 хвилин): "У нашому житті буває чимало бур - і ззовні, і всередині. Проте кожен з нас має власне 'внутрішнє коріння' - це ресурси, які допомагають встояти у різних ситуаціях. І саме сьогодні ми віднайдемо й зміцнимо їх".

Вправа 1: "Мої ресурси" (20 хвилин).

Хід вправи: Учасники працюють з аркушем "Моє дерево ресурсів". На папері зображено дерево (можна видати заготовку): Коріння - мої цінності та переконання. Стовбур - мої сильні сторони, досвід, витримка. Гілки - люди, хобі, місця, спогади, які мене підтримують та надихають

Завдання: кожен заповнює дерево своїм змістом. Потім - ділення в парах.

Мета: осмислення та активізація особистих джерел емоційної сили.

Джерело: Адаптовано з арттерапевтичної практики, використано елементи вправи "Дерево ресурсу" (О. Яремчук, 2019).

Вправа 2: "Моя опора тут і тепер" (15 хвилин)

Опис: Психолог проводить коротку тілесну вправу на усвідомлення опори в тілі. Учасники сидять із заплющеними очима й уважно "проживають" контакт із тілом: Як сидить моє тіло? Що відчувають мої ноги? Чи є в мені відчуття стійкості? Де в тілі я відчуваю спокій або тепло?

Після цього відбувається обговорення: "Що допомагає мені відчути опору - в тілі, у думках, у житті?"

Мета: розвиток навички "заземлення", внутрішньої стабілізації.

Вправа 3: "Мій оберіг" (15 хвилин)

Опис: кожен учасник створює символічний оберіг - малюнок, слово або короткий вислів, що уособлює його силу, ресурс, опору.

Це може бути: малюнок на кольоровому папері; міні-оберіг із нитки чи тканини; написане слово/цитата, що надихає. Потім - по колу: кожен презентує свій оберіг.

Мета: символічне закріплення внутрішніх ресурсів, підвищення впевненості.

Завершення (5 хвилин)

Підсумок психолога: “Ресурс - це не лише підтримка зовні. Найбільший ресурс - це ви самі. Ваше терпіння, досвід, доброта й мужність. Ви - це вже більше, ніж були.

Заняття сьоме: Підсумки та перспективи

Тривалість: 60 хвилин

Форма проведення: інтерактивне підсумкове заняття з елементами рефлексії, планування та емоційного завершення.

Вступ: Тепле коло (5 хв)

Мета: створити атмосферу підтримки та відкритості.

Хід вправи: Ведучий сідає в колі з групою і говорить: “Сьогодні - наше завершальне заняття. Але не фінальне у вашій життєвій стежині Ви зробили надзвичайно багато, і вже сьогодні ми святкуємо себе та своє зростання.” Кожен по колу називає себе і одне слово, з яким він сьогодні тут (наприклад: впевненість, цікавість, вдячність, спокій, надія).

2. Вправа "Коло досягнень" (20 хв)

Мета: зафіксувати особисті зміни, активізувати почуття гордості й здобутої сили.

Хід: Учасники отримують аркуші з написом по колу: *“Я змінив(ла) в собі/своєму житті...” “Мене підтримало...” “Я здивував(ла) себе тим, що...”*

Впродовж 5-7 хв учасники заповнюють ці фрази письмово.

По черзі кожен ділиться своїм “колом досягнень”. Психолог підтримує, уточнює, аплодує (за бажанням групи).

Після кожного виступу можна сказати:

“Дякую за сміливість і відкритість. Ти - приклад сили!”

Можна використовувати символічний “предмет визнання” - наприклад, передавати в руки вишиваний рушник, дзвіночок або “камінчик сили” як елемент переходу уваги. Вправа "Мій план на майбутнє" (25 хв)

Мета: сформувати як учасники програми бачать подальші кроки щодо збереження психоемоційного балансу.

Хід: Учасникам роздають “лист планування” з такими пунктами: Що я буду робити для підтримки себе: для тіла, для емоцій, для розуму, для душі. Що може мені заважати? Як я зможу це подолати? Хто мені може допомогти?

Психолог пояснює кожен пункт, наводить приклади:

“Для душі - це може бути і молитва, спокійна прогулянка, душевна розмова з близьким другом...”

Після написання учасники діляться (хто бажає) частиною свого плану в колі.

Підказка: якщо в когось є проблеми з уявленням майбутнього - можна допомогти: “Уяви себе через місяць. Ти прокидаєшся. Як проходить твій день? Що ти робиш для себе?”

Зворотний зв'язок про програму (10 хв)

Мета: зібрати чесну, доброзичливу оцінку програми та саморефлексію учасників.

Хід: Учасники по черзі відповідають на запитання (усно чи письмово):

Що було для мене найкориснішим? Що хотілося б залишити або продовжити? Чого бракувало? Що би я порадив/порадив автору програми?

Психолог щиро дякує кожному за внесок, підтримку і присутність.

Завершення: “Лист до себе” або “Побажання в майбутнє” (5 хв)

Мета: залишити емоційний слід, ресурсну підтримку після завершення.

Хід: Кожен учасник отримує маленький конверт і аркуш. Пише листа “до себе через місяць” або “собі сильному/собі ніжному”. Тема листа може

бути така: “Я пишаюся тобою. Ти пройшов(ла) шлях. Ти сильний/сильна, бо...”

Листи учасники можуть забрати з собою або попросити ведучого надіслати через місяць (якщо реєстрація була за адресами).

Заключне слово психолога: “Життя - це незавжди найкращі дні. Це - як ви відновлюєтесь. Як ви не здаєтесь. Як ви дбаєте про своє самопочуття.

Ви зробили важливий крок. Пам’ятайте: ваш вік - це не межа, а багатство. І поки ви рухаєтесь - ви живете.”

Висновок: Це заняття завершує програму не як фінал, а як перехід у приємне самотійне плавання. Воно поєднує в собі: емоційну рефлексію, особистісне зростання, конкретне планування, і відчуття спільноти, що особливо цінне для літніх людей у сільській місцевості.