

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ  
УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0532-з  
спеціальності 053– Психологія  
Борсук Кристина Віталіївна  
Керівник: пед.н., директор  
ЗОГО «Флоренс» Романенкова Л.О.  
Консультант: к.психол.н., доцент  
Кафедри психології Мосол Н.  
Рецензент: к.пед.наук, доцент кафедри  
іноземних мов професійного спрямування  
Васильченко О.І.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра психології

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Психологія

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р.

**ЗАВДАННЯ**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

\_\_\_\_\_ Борсук Кристині Віталіївні \_\_\_\_\_

Тема роботи Психологічні особливості переживання умов воєнного стану людьми похилого віку

керівник роботи: » Романенкова Л.О. пед.н., директор ЗОГО «Флоренс»

затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи \_\_\_\_\_

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

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: теоретична частина; визначення умов воєнного стану та їх вплив на психічний стан людей похилого віку; психологічні особливості людей похилого віку; зв'язок між умовами воєнного стану та психологічними особливостями людей похилого віку; визначити психологічні наслідки воєнного стану для людей похилого віку; переживання стресових ситуацій та посттравматичного стресового розладу; психологічна підтримка та реабілітація людей похилого віку під час воєнного стану терапевтичні підходи для лікування посттравматичного стресового розладу літніх людей.

5. Перелік графічного матеріалу: 14 таблиць.

6. Консультанти розділів роботи

| Розділ   | Прізвище, ініціали та посада консультанта   | Підпис, дата      |                     |
|----------|---|-------------------|---------------------|
|          |   | Завдання<br>Видав | Завдання<br>прийняв |
| Вступ    | Романенкова Л.О доцент<br>Мосол Н.О. доцент |                   |                     |
| Розділ 1 | Романенкова Л.О доцент<br>Мосол Н.О. доцент |                   |                     |
| Розділ 2 | Романенкова Л.О доцент<br>Мосол Н.О. доцент |                   |                     |
| Розділ 3 | Романенкова Л.О доцент<br>Мосол Н.О. доцент |                   |                     |
| Висновки | Романенкова Л.О доцент<br>Мосол Н.О. доцент |                   |                     |

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------|----------|
| 1     | Збір та систематизація матеріалу    | січень –лютий 2023 р.         | Виконано |
| 2     | Робота над вступом                  | березень 2023 р.              | Виконано |
| 3     | Робота над першим розділом          | квітень-травень 2023 р.       | Виконано |
| 4     | Робота над другим розділом          | липень 2023 р.                | Виконано |
| 5     | Робота над третім розділом          | червень -серпень 2023 р.      | Виконано |
| 6     | Написання висновків                 | вересень 2023 р.              | Виконано |
| 7     | Передзахист                         | жовтень 2023 р.               | Виконано |
| 8     | Нормоконтроль                       | листопад 2023 р.              | Виконано |

Студент \_\_\_\_\_ К.В. Борсук

Керівник роботи \_\_\_\_\_ О.Л.Романенкова

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ О. М. Грединарова

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 62 сторінок, 14 таблиць, 28 джерел, 8 додатків.

Об'єктом дослідження є психологічні аспекти переживання умов воєнного стану серед людей похилого віку.

Мета дослідження: дослідження психологічних особливостей людей похилого віку в умовах російсько-української війни.

Об'єкт дослідження – психологічні особливості людей похилого віку.

Предмет дослідження – фактори негативних психологічних станів людей похилого віку, що перешкоджають соціально-психологічній адаптації.

Гіпотеза дослідження – арт-терапія та засоби КПТ допомагають людям похилого віку підтримувати психологічний стан у межах норми в умовах війни.

Методи дослідження: вивчення психологічної літератури, вітчизняного та зарубіжного досвіду з досліджуваної проблеми, аналіз теоретичного матеріалу щодо обраної теми дослідження, синтез отриманих результатів теоретичного дослідження з метою формулювання методологічної бази психокорекційної роботи щодо спрощення психологічних переживань людьми похилого віку, узагальнення й систематизація теоретичних даних, порівняння результатів емпіричного та констатувального дослідження, прогнозування впливу запропонованої психокорекційної методологічної програми на спрощення психологічних переживань людьми похилого віку.

Отже, результати дослідження свідчать про необхідність уваги до психологічного благополуччя осіб похилого віку під час воєнного конфлікту. Подолання стресових ситуацій та забезпечення підтримки є важливими завданнями для соціальних служб та психологічних спеціалістів.

ЛЮДИ ПОХИЛОГО ВІКУ, СТРЕС, УМОВИ ВОЄННОГО СТАНУ, ЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ, СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА

## **SUMMARY**

Borsuk K.V Psychological Features of Experiencing Martial Law Conditions by Elderly People. The qualification work consists of an introduction, 3 sections, a conclusion, Literature 28 items. The qualifying volume is 62 pages long, 56 of them - main text, 8 appendices on 28 pages. There are 14 tables.

The study titled "Psychological Features of Experiencing Martial Law Conditions by Elderly People" investigates how martial law affects the psychological well-being of elderly individuals. It explores their emotional, cognitive, and behavioral responses to living under such conditions, considering emotions like anxiety, fear, nostalgia, and uncertainty. The research also examines cognitive factors such as memory recall of past authoritarian regimes and how these affect perceptions of the current situation.

Moreover, the study looks into the coping mechanisms and resilience strategies adopted by elderly individuals during martial law, which might include seeking social support, engaging in nostalgic activities, or maintaining routines. It considers potential differences in coping mechanisms between those who experienced similar situations in their youth and those who did not.

The implications of this research suggest the need for tailored psychological support for elderly individuals during martial law periods. This could involve interventions to address their emotional well-being, providing safe spaces for sharing experiences, and offering resources to manage stress and anxiety. Additionally, it highlights the importance of considering the unique perspectives and needs of the elderly in crisis management and policy development related to martial law or similar conditions.

**PEOPLE OF THE KIDNEY VICU, STRESS, MILITARY MIND,  
EMOTIONAL DISORDERS, SOCIAL INCENTIVENESS**

## ЗМІСТ

|   |    |
|---|----|
| ВСТУП.....  | 7  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВОЄННОГО СТАНУ НА ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.....                             | 10 |
| 1.1. Стан стресу людини в умовах війни .....  | 10 |
| 1.2. Особливості психологічного стану та соціальної адаптації людей похилого віку .....                               | 19 |
| РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ВОЄННОГО СТАНУ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ.....  | 24 |
| 2.1. Методична організація дослідження.....   | 24 |
| 2.2. Аналіз та обробка результатів дослідження.....   | 33 |
| РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ ..... | 41 |
| 3.1 Програма психокорекційної роботи з людьми похилого віку засобами КПТ та арт-терапії.....                          | 41 |
| 3.2 Результати впровадження програми психокорекційної роботи.....   | 45 |
| ВИСНОВКИ.....   | 57 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....   | 60 |
| ДОДАТКИ.....  | 63 |

## ВСТУП

Актуальність дослідження. Зміст життя людини в мирний час істотно відрізняється від військового, що виражається в ставленні людини до себе, до оточуючих, до навколишнього світу. На відміну від мирного часу, коли особистість може будувати близькі та далекі перспективи та планувати власне майбутнє, в умовах війни посилюється елемент невизначеності, що помітно позначається на емоційно-психологічних сферах життєдіяльності особистості.

В умовах повномасштабної війни в Україні, що зумовлює зміни обставин і кризових явищ у всіх сферах життєдіяльності, людське життя характеризується новою якістю досвіду, що відбивається на поведінці людини.

Війна і конфліктні ситуації мають серйозні наслідки для психічного стану людей, зокрема для людей похилого віку. Психологічні особливості переживання в умовах війни є ключовим аспектом розуміння впливу конфліктних ситуацій на емоційний стан та психічне здоров'я осіб похилого віку.

Дослідження психологічних особливостей переживання в умовах російсько-української війни для людей похилого віку може розкрити унікальні відтінки їхнього емоційного стану, а також ідентифікувати фактори, що впливають на їхню психічну стійкість. Це дозволить розробити ефективні психологічні стратегії підтримки та реабілітації, спрямовані на поліпшення якості життя цієї вразливої групи.

Отже, актуальність дослідження психологічних особливостей переживання в умовах російсько-української війни для людей похилого віку очевидна, і його проведення може сприяти поліпшенню як психологічного стану самого населення, так і ефективності програм та заходів, спрямованих на підтримку цих людей.

Мета дослідження: дослідження психологічних особливостей людей похилого віку в умовах російсько-української війни.

Завдання дослідження:

1. Дослідити поняття стресу зумовленого війною.
2. Визначити особливості психологічного стану людей похилого віку.
3. З'ясувати особливості соціальної адаптації людей похилого віку.
4. Підбір методів та формування програми дослідження психологічних особливостей людей похилого віку.
5. Проведення експериментального дослідження.
6. Аналіз результатів експериментального дослідження.
7. Розробка програми психолого-корекційної роботи з людей похилого віку засобами КПТ та арт-терапії.

Об'єкт дослідження – психологічні особливості людей похилого віку.

Предмет дослідження – фактори негативних психологічних станів людей похилого віку, що перешкоджають соціально-психологічної адаптації.

Для розв'язання визначених завдань використовувався комплекс взаємопов'язаних методів дослідження: вивчення психологічної літератури, вітчизняного та зарубіжного досвіду з досліджуваної проблеми, аналіз теоретичного матеріалу щодо обраної теми дослідження, синтез отриманих результатів теоретичного дослідження з метою формулювання методологічної бази психокорекційної роботи щодо спрощення психологічних переживань людьми похилого віку, узагальнення й систематизація теоретичних даних, порівняння результатів емпіричного та констатувального дослідження, прогнозування впливу запропонованої психокорекційної методологічної програми на спрощення психологічних переживань людьми похилого віку, кількісний та якісний підрахунок результатів експериментального дослідження з метою визначення ефективності методологічної бази запропонованої корекційної роботи, статистичні – методи описової статистики, математичне опрацювання результатів дослідження.

Методи емпіричного дослідження:

1. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К.Роджерса.



2. Тест агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут).
3. Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж.Тейлора).
4. Методика для визначення рівня самоствалення особистості В. Століна – С. Пантелеєва.
5. Методика дослідження самооцінки особистості С. О. Будасі.
6. Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої(САН).
7. Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко).

Гіпотеза дослідження – арт-терапія та засоби КПТ допомагають людям похилого віку підтримувати психологічний стан у межах норми в умовах війни.

Опис вибірки – люди похилого віку (100 осіб), що відвідують КГЦ «Шелтер+» м. Кривого Рогу в межах проєкту «HelpAge».

База проведення емпіричного дослідження – КГЦ «Шелтер+» м. Кривого Рогу.

Теоретична значущість дослідження. Це дослідження може принести користь як для науковців, які цікавляться проблемами психології кризових ситуацій, так і для практичних працівників, які займаються наданням психологічної допомоги людям похилого віку. Результати такого дослідження можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки та реабілітації, а також для поліпшення соціальної практики і політики у сфері підтримки людей похилого віку.

Практична значущість дослідження полягає в розробці психокорекційної роботи з людьми похилого віку засобами КПТ та арт-терапії. Результати дослідження можуть бути використані практичними психологами з метою полегшення процесу психологічної адаптації людей похилого віку.

Структура роботи. Дослідження викладено на 94 сторінках друкованого тексту. Складається з ВСТУПУ, трьох РОЗДІЛІВ, з висновками до кожного з них, ЗАГАЛЬНИХ ВИСНОВКІВ, СПИСКУ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ, який налічує 28 пунктів, та ДОДАТКІВ. Об'єм основного тексту дослідження 59 сторінок.

## **РОЗДІЛ 1.**

### **ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВОЄННОГО СТАНУ НА ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ**

#### **1.1. Стан стресу людини в умовах війни**

Сучасна реальність в Україні відображається в непростих умовах воєнних дій. Люди вивчають мистецтво виживання в екстремальних обставинах, що стає для них звичайністю. Термін «екстремальна ситуація» відноситься до умов і подій, які виходять за межі звичайного, ускладнюють або перешкоджають життєдіяльності окремих осіб або соціальних груп, і вимагають мобілізації фізичних та психологічних ресурсів [18]. Такі обставини часто викликають гострий стрес у людей, які опинилися в цих умовах.

Важливо зазначити, що не кожна особа, що опинилася в екстремальній ситуації, обов'язково переживатиме стрес. Стрес є природною реакцією організму на певні стимули, що можуть становити загрозу здоров'ю або життю [18]. Це механізм мобілізації ресурсів для протистояння цим загрозам. Однак відмінною особливістю воєнного стресу є те, що його наслідки можуть перевищити можливості організму адаптуватися. У більшості випадків боротьба з таким стресом вимагає від людини більше, ніж вона може забезпечити.

Важливим елементом в подоланні стресу, спричиненого воєнними умовами, є зменшення впливу стресорів на організм. Проте в умовах військового конфлікту це може бути дуже важко реалізувати [6]. Тому при наданні психологічної підтримки необхідно враховувати неможливість повністю усунути стресори.

При обговоренні впливу надзвичайних обставин на психіку важливо розрізняти нормальні емоційні реакції та патологічні прояви. Нормальний

процес травми передбачає подальше одужання, тоді як патологічний може призводити до хронічних захворювань та інших негативних змін [12].

Під час перебігу воєнних конфліктів, психіка людини завжди перебуває під великим напруженням через постійну наявність ризику втрати життя чи здоров'я. Це становить виклик для природнього інстинкту виживання. Індивіди можуть реагувати на стресові події різними способами, такими як страх, паніка, апатія, агресія, почуття провини тощо. Навіть ті, хто знаходиться у відносно безпечних місцях, наприклад, у бомбосховищах або підвалах, чи за кордоном, можуть бути свідками подібних страшних подій завдяки різним джерелам інформації.

Поняття стресу було введено в 1936 році канадським фізіологом Гансом Сельє. Він під час своїх досліджень запропонував визначення стресу як «неспецифічної реакції організму на будь-які вимоги, які до нього пред'являються». Слово «стрес» в англійській мові перекладається як «тиск, натиск, напруга». У своїй концепції Сельє виділив три стадії реакції організму на стресори [26]:

1. тривога (шок) - входження в ситуацію, що включає процес мобілізації необхідних резервів;
2. резистентність - характеризується успішним подоланням труднощів без шкоди для здоров'я;
3. виснаження - виникає в результаті тривалого або сильного стресу внаслідок збою захисних механізмів, що проявляється у вигляді зниження рівня опірності та адаптації організму.

Термін «стрес» вперше з'явився в науковому контексті відносно технологічних об'єктів. Англійський вчений Роберт Гук у 17 столітті використав цей термін для опису об'єктів, які піддавалися навантаженню та опору під час випробувань [26]. Ця історична аналогія вказує на зв'язок між стресом та навантаженням у сучасній фізіології, психології та медицині, яка базується на клінічних дослідженнях Ганса Сельє. Спільно з цими поглядами, стрес розглядається як фізіологічний синдром, що складається з

неспецифічних змін, що викликаються неспецифічною реакцією організму на вимоги [26].

До робіт Ганса Сельє, термін «стрес» використовувався в історичній психологічній довідці. В 1903 році поет Р. Меннінг вжив слово «стрес» у контексті «муки», що спричиняється важкими життєвими обставинами. В XIV столітті термін «стрес» вживався для позначення болю, смутку, виснаження та епізодів втоми.

У енциклопедичному словнику стрес визначається як «серія захисних фізіологічних реакцій на вплив різних небажаних факторів на людей та тварин». Згідно з цим поглядом, стрес включає у себе реакції організму на негативні впливи та може призводити до старіння та захворювань. Як стверджував Ганс Сельє [26], здоров'я людини залежить від її фізичного та психологічного стану, а стрес може сприяти навіть розвитку невиліковних захворювань.

Сучасною міжнародною термінологією це явище визначається як неспецифічна реакція організму на будь-який вплив, що діє на нього. Це механізм досягнення адаптації (адаптації) під час дії шкідливих факторів. Стрес є реакцією організму на значущі подразники, і стресові реакції [23].

У нормальному стані здорового організму існує механізм, призначений для протидії негативним факторам, які можуть загрожувати його життю. Цей механізм відомий як реакція на стрес, або загальний адаптаційний синдром. Термін «стрес» може бути застосований для розуміння двох підтипів: негативного патологічного стресу та позитивного адаптаційного стресу. Це підкреслював Ганс Сельє [26] у своїх роботах, таких як «Стрес без стресу» (1979). Також ця концепція розглядається в контексті робіт Л. Леві та інших дослідників.

Подальший розвиток концепції стресу призвів до включення емоційної складової відгуку на стрес як фактору, що впливає на здоров'я. Сьогоднішнє розуміння стресу включає комплекс адаптаційних відповідей організму на різні стресори.

- Вчені, такі як М. Амосов, також наголошували на впливі стресу на організм та його здатність до адаптації. Цей аспект стресу розглядається як можливість не лише впливу на організм, але й на його загартованість [1].

Деякі люди можуть демонструвати гостру реакцію на стрес, виражену у труднощах, що викликані стресовою подією. Ці реакції можуть включати [27]:

- Психічну кому, характеризувану сильним обмеженням рухів або практично безробіттям. Людина в цьому стані навіть при загрозі для її життя не може рухатися, висловлювати слова. Вона може перебувати в емоційному паралічі, втраті чутливості і байдужості, діяти як байдужий спостерігач.

- Психомоторне збудження, що є протилежним до стану психічної стагнації. Цей стан виявляється безладними, безцільними рухами, хаотичною поведінкою, гучною мовою чи надмірною активністю у мовленні. Людина може не реагувати на звертання, прохання та зауваження інших. Цей стан може переходити до депресивного або коматозного стану.

- Транс супроводжується стисненням свідомості, автоматичною мовою і поведінкою, втратою почуття часу та простору.

- Гостра реакція на страждання виявляється фізичною та психологічною симптоматикою: втратою енергії, виснаженням, відчуженістю, вірою в нереальність ситуації.

- Емоційна шокова реакція може мати різні форми, включаючи психомоторне збудження, коматозний стан і шок.

- Істеричний психоз включає психогенні порушення свідомості, фантомні переживання.

Різноманітність реакцій обумовлена різними факторами, такими як інтенсивність, тривалість та характер подразників, особистісні особливості, стійкість до стресу, система цінностей тощо.

В залежності від впливу, що впливає на людину, можна виділити два типи стресу: «distress» – від негативних емоцій (сум, нещастя, хвороба), які знижують опір організму перед негативними факторами, виснажують та

обмежують можливість мобілізуватись; та «eustress» – вплив позитивних емоцій, натхнення, творчого освітлення, кохання, коли здається, ніби з'явилися крила. Проте, найнебезпечнішим етапом стресу є той, коли він перетворюється на хворобу, яку може лікувати лише кваліфікований психотерапевт. В цей період надниркова залоза, крім адреналіну, починає виділяти гормон кортизон, який може призвести до погіршення пам'яті, розвитку серцево-судинних захворювань, розладів шлунково-кишкового тракту, зниження імунітету та прискореного старіння [10]. В умовах стресу в організмі виникають зміни в роботі численних органів та систем (серцевий ритм, пульс тощо).

Реакція на стрес може проявлятися по-різному в різних людей: активна – збільшення продуктивності роботи, пасивна – сповільнення працездатності [10]. Це формує психологічний тиск стресу. Під його впливом в організмі відбувається розпад білків, виникає дефіцит вітамінів А, Е, С, розвивається «окислювальний стрес».

Стрес має фізичні, психологічні, особистісні та медичні симптоми. Пов'язана зі стресом емоційна напруга може перерости в тривожний стан. Це призводить до дезорганізації діяльності, помилок, порушень планування та оцінки власної діяльності. Це може призвести до негативних ефектів, тривоги, низької віри в себе та погіршення самооцінки. В результаті, цикл зростаючої напруги може призвести до серйозних помилок і вад у діяльності [15].

Роберт Сапольський, відомий біолог та дослідник стресу, має цікавий погляд на стрес з точки зору еволюції живого світу. Він стверджує, що постійний психологічний стрес є відносно новим явищем і, головним чином, характерним для людей і інших соціальних приматів.

У своїх дослідках, Сапольський вказує на те, що якщо ми постійно мобілізуємо енергію для боротьби зі стресом, не маючи можливості її накопичувати, то у нас ніколи не буде запасу енергії. Він порівнює це з

постійним статусом бойового готовності, коли організм витрачає ресурси, не відповідаючи на конкретні загрози.

Сапольський також вказує на фізіологічні наслідки постійного стресу. Наприклад, він говорить про збільшення рівня гормону кортизолу (глюкокортикоїду), який виникає при стресі. У здорових обставинах глюкокортикоїди повільно виводяться з організму, але при постійному стресі рівень цих гормонів може залишатися підвищеним практично постійно.

За словами Сапольський, сучасна людина, стикаючись зі стресом, не реагує так само, як її предки чи інші тварини. Замість того, щоб втікати або боротися, вона часто лише стоїть перед стресовою ситуацією або марно намагається її вирішити. Ця поведінка може призвести до того, що гормони та хімічні речовини, призначені для мобілізації організму, накопичуються і можуть вплинути на різні органи, такі як серце, мозок та шлунково-кишковий тракт.

В інших словах, постійний стрес може призвести до серйозних фізіологічних і психологічних наслідків для організму. Сапольські намагається систематизувати і детально описати комплекс гормонів і хімічних речовин, які виникають при стресі та впливають на наше здоров'я та добробут [25].

Військова агресія Російської Федерації проти України призвела до порушення територіальної цілісності країни, політичного та економічного занепаду, масових втрат у житті, втрати житла, робочих місць та загального способу життя. Це може спричинити дезадаптацію і спостерігаються такі емоційні стани, як розчарування, відчай, депресія та зниження когнітивних здібностей (мислення, концентрація, пам'ять). На довгостроковій основі це може призвести до розвитку психічних розладів. На тлі цього поширюється недостовірна інформація, відображаються негативні емоційні стани, і ірраціональне мислення, а особливо негативні прогнози майбутнього, засновані на недостовірній і часто суперечливій інформації з публічних джерел, «заражаючи» один одного.

У наслідках військового конфлікту страждають не лише вояки, члени їх сімей, поранені та військовополонені, які брали участь у самих бойових діях, але і цивільні особи, які вимушені були залишити свої домівки та стати переселенцями або біженцями у зоні конфлікту [14]. В умовах війни багато тих, хто не були фізично присутніми на передовій, все ще психологічно пов'язані з цими подіями. Для простих людей без попередньої підготовки адаптуватися до численних стресових ситуацій війни важко.

Виживання людини в умовах бойової обстановки вимагає від неї повної мобілізації своїх зусиль, розвитку навичок подолання кризових ситуацій, підвищення пильності, уваги, стратегій поведінки, а також перегляду потреб та системи цінностей, ставлення до навколишнього середовища, інших людей та самого себе. Процес перебудови і адаптації до умов війни є характерним для всіх категорій осіб.

Вплив війни на людей є складним і має багато факторів, що взаємодіють між собою. Швидкість і якість адаптації людини до умов війни залежать від її адаптаційного потенціалу, життєвих ресурсів та психологічних резервів, які допомагають подолати стресові фактори з різною тривалістю та інтенсивністю. Якщо інтенсивність або тривалість негативного зовнішнього впливу перевищує особисті адаптаційні можливості індивіда, то це може призвести до порушення адаптації, або психічної травми. Це може виявитися в загостренні хронічних соматичних захворювань, розвитку невротичних розладів, зниженні працездатності, а також потребі в психологічній підтримці.

У ситуації військового конфлікту, часові рамки для кожного громадянина України істотно змінилися. Майбутнє виглядає вдалою невідомістю, а «коли війна закінчиться» здається майже недосяжним. Той час, коли все було нормально, ніби відбувся в іншому світі, і тепер реальність означає втрату сенсу попереднього життя. Але і минуле також здавалося сном, яке називається «коли було добре». Зосереджуючись на поточному дні,



основним завданням стає виживання, захист близьких та країни, надання допомоги пораненим і так далі [18, 46].

У військовому конфлікті існують небезпеки для психічного здоров'я людини, які включають:

1. Сильне збудження нервової системи. Мозок людини постійно реагує на навколишні загрози, спрямовуючи увагу на їх подолання або зменшення впливу. Цей механізм психологічного захисту є природним і допомагає вижити. Однак, коли загроза постійна, нервова система може виснажитися. Це може призвести до порушень життєдіяльності та реакцій на стрес.

2. Деадаптивні стратегії поведінки. Деякі люди не можуть довго витримувати тривалий стрес і можуть вдаватися до недоцільних стратегій, таких як самогубство, зловживання алкоголем або наркотиками, які спричиняють шкоду навколишньому середовищу. Також може розвинутися посттравматичний стресовий розлад, що впливає на різні аспекти життя, включаючи емоційні та когнітивні сфери.

3. Зниження відповідних реакцій. Хронічне перевантаження нервової системи може призвести до послаблення відповідей та реакцій особистості на різні подразники. Це може вплинути на адаптацію і призвести до серйозної дезадаптації в майбутньому.

Під впливом війни тривалі періоди стресу можуть спричинити психологічний травмувальний ефект. Постійні сирени повітряної тривоги, емоційне напруження та фізичне навантаження можуть вплинути на психічну діяльність людини. Ця патологічна зміна може призвести до посттравматичного стресового розладу [16].

Для здоров'я, як фізичного, так і психічного, важливо розуміти, що пережите під час війни не може залишитися без наслідків. Основний психологічний травмувальний ефект війни полягає в тривалих стресових ситуаціях, які залишають негативний відбиток. Ці дії та події можуть призвести до змін у психічній діяльності людини. Для подолання такого

впливу важливо робити зусилля для вирішення емоційних переживань, зменшення тривоги і напруги. В підтримці оточення та відсутності безпосередньої загрози може бути ключ до відновлення і позитивного перетворення наслідків стресу. Однак для деякої підгрупи осіб, можуть розвинути симптоми посттравматичного стресового розладу, які вимагають професійної підтримки і допомоги.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психічний розлад, який може виникнути після переживання травматичної події. Така подія може бути характеризувана кількома чинниками, такими як ступінь загрози для життя, масштаб втрат, раптовість виникнення, ізоляція від інших під час події, вплив на оточення, моральний конфлікт, роль особи та інші. Ознаки посттравматичного стресового розладу включають:

- **Порушення сну.** Проблеми зі сном, такі як кошмари, безсоння або непокійний сон, можуть бути однією з ознак ПТСР.
- **Патологічна пам'ять (компульсивна регресія).** Постійні відгомін події в пам'яті, навіть якщо особа намагається її уникнути.
- **Нездатність запам'ятати – забування певних подій (уникнення).** Особа може уникати згадування певних деталей травматичної події через відчуття стресу, що призводить до нездатності їх запам'ятати.
- **Гіперчутливість (підвищена настороженість).** Постійне перебування в стані підвищеної готовності, якщо особа очікує подібну травматичну ситуацію.
- **Підвищена збудливість (гіперактивність) та інші.** Реакції на навколишні подразники можуть бути посилені, і це може виявлятися у формі роздратованості, нервовості тощо.

До вторинних симптомів ПТСР відносяться депресія, тривога, імпульсивна поведінка, алкоголізм, фізичні проблеми та інші.

Фактори, які сприяють розвитку ПТСР, можна поділити на три групи:

1. Характеристики травматичної події: Інтенсивність, тривалість, несподіваність та не контрольованість травматичної події можуть впливати на розвиток ПТСР.

2. Механізми захисту та підтримка: Міцність індивідуальних механізмів захисту та наявність соціальної підтримки можуть зменшити ризик виникнення ПТСР.

3. Особисті фактори ризику: Вік на момент травматичної події, попередні психічні розлади та наявність травм в минулому можуть впливати на вразливість до ПТСР.

Ознаки ПТСР зазвичай тривають довгий час і можуть зміцнюватися з часом, навіть в умовах зовнішнього благополуччя. Діти, так само як і дорослі, можуть бути під ризиком розвитку ПТСР.

Отже, стрес – це нормальна і природна реакція організму на певні подразники, потенційна загроза здоров'ю та життю і вимагає мобілізації всіх ресурсів організму для боротьби з ним. Однак відмінною рисою стресу, спричиненого війною, є те, що в більшості випадків її наслідки виходять за межі здатності людини адаптуватися. Боротьба зі стресом полягає насамперед у припиненні дії стресових факторів на організм. На жаль, в умовах воєнного стану реалізація цього стає неможливою, тому необхідно враховувати цей факт при наданні психологічної допомоги.

## **1.2. Особливості психологічного стану та соціальної адаптації людей похилого віку**

Спілкування у зрілому віці має особливе значення, відзначається особливими характеристиками порівняно з іншими віковими періодами. Існує точка зору, що з приходом старості людина частково втрачає здатність до контакту та її соціальне оточення звужується. Однак це не завжди так. Спілкування літніх людей, з одного боку, може відображати продовження

основних тенденцій спілкування в молодості, а з іншого – визначатися успішною адаптацією до старості та задоволеністю сучасністю [17].

Якщо людина протягом свого життя виробила зрілі контакти з оточуючими, то і в старості вона збереже здатність до задоволення від емоційних контактів. Ті літні люди, які не вміли будувати близькі стосунки в молодості або часто вступали в конфлікти з іншими, можливо, стикатимуться з нестачею спілкування в старості.

Важливо врахувати, що взаємозв'язок між задоволеністю теперішнім часом та соціальними контактами є менш однозначним у порівнянні зі зв'язком між спілкуванням в молодості і старості [8].

У розгляді явища самотності в старості слід відокремити самотність від ізоляції. Необхідно розглядати, що є причиною, а що – наслідком цього явища.

Ізоляція представляє собою об'єктивну відсутність соціальних контактів, тоді як самотність є суб'єктивним психічним станом, незалежним від наявності чи відсутності контактів. Рівень самотності залежить від очікувань людини щодо взаємодії з іншими. Вона може виникнути внаслідок не уміння структурувати свій час чи слугувати засобом контролю над оточенням [7].

Деякі думки стверджують, що візити до поліклініки та стояння в чергах можуть бути спробою літніх людей подолати самотність. У випадку неуспішної адаптації до старості, виникає вороже ставлення до оточуючих, особливо до молодших, і може спостерігатися втрата активності, особливо серед тих, хто в молодості дотримувався життєвих сценаріїв батьків.

Старість приносить зміну звичних стандартів життя, фізичні труднощі та душевні переживання. Літні люди можуть відчувати себе на узбіччі суспільства через втрату близьких, вихід на пенсію та інші обставини. Зменшення кола спілкування, втрата діяльності та різні труднощі психологічного плану сприяють збідненню життя літніх людей та почуттю самотності [9].

Багато літніх осіб, втративши своїх життєвих партнерів, залишаються без сімейного спілкування, що є додатковим фактором у виникненні почуття

самотності. Таким чином, важливе значення набуває спілкування з різними людьми, такими як подруги, приятелі чи сусіди.

Психологічні дослідження та життєві спостереження надають підстави вважати, що потреба у спілкуванні визначається не лише структурою і механізмами самої потреби, але і динамікою, яку вона проходить протягом усього життєвого шляху людини. Ця потреба виявляється як динамічна та еволюційна, зазнаючи значущих змін у змістовно-мотиваційних аспектах, формах виявлення, засобах задоволення та можливостях впливу на інші сторони та структури особистості [5].

Розглядаючи різні етапи онтогенезу, можна виявити модифікації потреби у спілкуванні та нові взаємозв'язки між ними. Це свідчить про постійний розвиток та перетворення цієї потреби, перехід на більш високий рівень організації. Процес розвитку цієї потреби сприяє формуванню інтегральних особистісних утворень, таких як самосвідомість та індивідуальність, що є важливими для забезпечення цілісності та стійкості системи людської психіки [2].

Зазначена потреба також тісно пов'язана з виникненням і розвитком інших, специфічних людських форм поведінки і відповідних їм потреб, таких як моральні, естетичні, пізнавальні, потреби у трудовій, суспільно-організаційній діяльності тощо. Аналіз цих духовних потреб виявляє їхні специфічні форми прояву в бажанні індивіда спілкуватися з іншим індивідом, що виражає унікальні аспекти потреб та індивідуальних цінностей.

Спілкування стає не лише засобом задоволення потреби у взаємодії, але і важливим елементом психічного розвитку, формування особистості та визначення її місця в суспільстві. Потреба у спілкуванні визначає наші стосунки з оточуючими, розвиває наше розуміння себе та інших, відображаючи глибину та багатогранність людської психіки.

В сучасному суспільстві особливо актуальним є питання соціальної активності та задоволення потреб у спілкуванні серед людей літнього віку. Зокрема, існує широко поширена думка, яка визначає проблему браку

спілкування серед літніх людей. Це обумовлено, з одного боку, скороченням соціальних зв'язків, а з іншого – зростанням потреби у спілкуванні, оскільки в старості у людей з'являється багато вільного часу [5].

За останні роки спостерігається зменшення кола соціальних контактів серед літніх людей. Після виходу на пенсію, коло спілкування суттєво звужується. Люди старшого віку найчастіше говорять про наявність вільного часу, і цей вислів стає дедалі поширенішим з віком. Важливо відзначити, що дефіцит спілкування серед літніх людей відчувається найгостріше у віці 55-59 років, що може бути пов'язано з виходом дітей з сім'ї та виходом жінок на пенсію, для яких спілкування на роботі раніше складало значну частину повсякденного життя.

Однак, слід відзначити, що проблема дефіциту спілкування стає менш гострою у літніх людей старше 70 років, але найчастіше вона виражається серед жінок, які в цьому віці часто залишаються без чоловіків. Ситуацію ускладнює той факт, що більшість людей старше 60 років віддає перевагу спілкуванню з особами свого віку, водночас представники вікової групи від 55 до 60 років найбільше цінують різноманіття у спілкуванні [8].

До того ж, не всі представники літнього покоління відчувають дефіцит у спілкуванні, оскільки їм вистачає близького оточення, або, іншими словами, спілкування з близькими родичами. Це особливо актуально, оскільки більшість літніх людей проживає разом із своїми родичами. Однак, варто відзначити, що особи, які живуть самотньо, частіше відчувають нестачу спілкування, що стає ще більш актуальним питанням у групі осіб старше 70 років.

Таким чином, проблема соціальної ізоляції та дефіциту спілкування серед літнього покоління варто розглядати у контексті не лише фізичного віку, але і психосоціальних аспектів. На відміну від стереотипів, деякі літні люди демонструють велику активність та бажання розширювати свої соціальні контакти, а інші впадають у соціальну ізоляцію. Здатність до спілкування в старості стає ключовою у забезпеченні якісного та задовільного життя, і

вирішення цієї проблеми може знайти відображення у розробці соціальних програм та ініціатив, спрямованих на підтримку соціальної активності серед літнього покоління.

Отже, психічні стани людей похилого віку та їх соціальна адаптація представляють важливу сферу досліджень, особливо в контексті сучасного суспільства. Люди похилого віку можуть стикатися з різними викликами, пов'язаними як з власним психічним станом, так і зі змінами у соціальному середовищі.

Зокрема, проблема дефіциту спілкування та соціальної ізоляції є актуальною для цієї вікової групи. Спілкування виступає ключовим фактором задоволення психологічних потреб людей похилого віку, а також важливим елементом соціальної адаптації. Стимування або відсутність цього соціального аспекту може впливати на їхній емоційний стан, загальну якість життя та самопочуття.

Більшість літніх людей виявляють схильність до спілкування з родичами та особами свого віку. У той час як деякі успішно розширюють свої соціальні контакти, інші можуть відчувати складнощі у збереженні соціальної активності, особливо після виходу на пенсію або втрати близьких. Соціальна ізоляція та недостатність спілкування можуть викликати погіршення психічного стану, відчуття самотності та невпевненості.

## РОЗДІЛ 2.

### ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ВОЄННОГО СТАНУ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

#### 2.1. Методична організація дослідження

Процедура проведення емпіричного дослідження, яке спрямоване на вивчення психології людей похилого віку та виявлення факторів ризику при соціальній адаптації, проводилась в кілька етапів:

1. Теоретичний аналіз психології людей похилого віку:

- Проведено збір та аналіз наукових статей, публікацій, та книг, що стосуються психології людей похилого віку.

2. Вибір психодіагностичних методик:

- Проведено визначення психодіагностичних інструментів, які найбільш відповідають цілям дослідження.
- Проведено аналіз і вибір методик, таких як К. Роджерса, тест агресивності Л.Г. Почебут, Шкала Дж. Тейлора тощо.

3. Анкетування:

- Розроблено опитувальники з використанням обраної методики.
- Проведено анкетування шляхом прямої взаємодії.
- Проведено збір анкет та їх обробку для подальшого використання у математичній статистиці.

4. Аналіз попередніх результатів:

- Проведено обробку та аналіз отриманих даних за допомогою методів математичної статистики.
- Виявлено основні тенденції, кореляції та взаємозв'язки між різними психологічними параметрами.

5. Проведення психотренінгу:

- Розроблено програму психотренінгу на основі виявлених



психологічних особливостей та факторів ризику.

- Проведено сесії тренінгу з учасниками дослідження.

6. Повторне анкетування:

- Проведено повторне анкетування для вимірювання змін в психологічних параметрах після участі в психотренінгу.

7. Аналіз та опис результатів повторного анкетування:

- Проведено обробку та порівняння даних перед та після психотренінгу.
- Визначено ефективність тренінгу та ідентифіковано зміни у психологічному стані.

8. Визначення ефективності психотренінгу та формулювання висновків:

- Зведено результати аналізу та порівняння для визначення ефективності психотренінгу.
- Сформульовано висновки та рекомендації на основі отриманих результатів.

Дослідження проводилося серед осіб віком від 60 до 87 років у межах КГЦ «Шелтер+». Склад вибірки для дослідження соціально-психологічної адаптації людей похилого віку в КГЦ «Шелтер+» передбачає участь 100 осіб у віковому діапазоні від 60 до 87 років. З них 27 осіб у віці 60-69 років, 48 осіб у віці 70-79 років та 25 осіб у віці 80-87 років. Стать розподілена приблизно порівну, з 45 чоловіками та 55 жінками. У вибірці враховані також внутрішньо переміщені особи, які складають приблизно 18 осіб з загальної кількості учасників. Цей склад дозволяє врахувати різноманітні аспекти адаптації серед представників різних вікових груп, статей та статусів внутрішньо переміщених осіб, щоб отримати більш повне розуміння соціально-психологічних викликів. Здійснення емпіричного дослідження включало кілька етапів, починаючи з теоретичного аналізу психології людей похилого віку і закінчуючи оцінкою ефективності психотренінгу.

Учасники були відібрані на підставі їхнього добровільного бажання взяти участь у дослідженні та їхньої активності в рамках волонтерської організації. Анкетування проводилося на третьому та шостому етапах дослідження. Учасники заповнювали психодіагностичні анкети та стимуляційні матеріали як частину процесу збору даних.

Учасники, які брали участь в психотренінгу, визначалися на п'ятому етапі. Запрошення брали участь всі обрані на попередніх етапах особи, які погодилися взяти участь у тренінгу.

Всі 100 респондентів залишались учасниками до завершення всіх етапів, що дозволило провести повноцінний аналіз даних, визначити ефективність психотренінгу та сформулювати висновки та рекомендації. Загальна обрана вибірка містила максимально можливе різноманіття психологічних особливостей серед представників похилого віку.

Для визначення психологічних особливостей факторів ризику необхідний певний психодіагностичний супровід. Найбільш відповідними методиками для дослідження проблеми виявилось були такі:

1. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса (Додаток А).
2. Тест агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут) (Додаток Б).
3. Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж.Тейлора) (Додаток В).
4. Методика для визначення рівня самоствавлення особистості В. Століна – С. Пантелєєва (Додаток Г).
5. Методика дослідження самооцінки особистості С. О. Будассі (Додаток Д).
6. Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої(САН) (Додаток Е).
7. Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко) (Додаток Ж).

*Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса.*

Запропонований метод - це особистісний опитувальник, спрямований на вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації та пов'язаних з нею особистісних рис. Щоб уникнути прямого впливу «піддачі» та забезпечити об'єктивність відповідей, у стимульному матеріалі використовуються твердження, сформульовані в третій особі однини, без застосування будь-яких особових займенників.

Опитувальник складається з 101 такого твердження, і кожен з них має бути оцінений на 7-бальній шкалі відповідей. Така диференціація оцінок дозволяє отримати більш точні результати і визначити різні аспекти особистості.

Автори цього методу виділяють шість інтегральних показників, які використовуються для аналізу результатів тестування:

1. «Адаптація» - цей показник вказує на здатність особистості адаптуватися до нових умов, змінювати свою поведінку та реагувати на виклики навколишнього середовища.

2. «Прийняття інших» - він відображає ступінь толерантності та спроможність особистості розуміти і приймати інших, їхні думки та переконання.

3. «Інтернальність» - цей показник вказує на те, наскільки особистість відчуває внутрішню контрольованість свого життя та вирішення проблем.

4. «Самосприйняття» - він відображає, наскільки особистість розуміє себе, свої якості та недоліки, а також як це впливає на її самопочуття.

5. «Емоційна комфортність» - цей показник вказує на рівень комфорту та емоційного благополуччя особистості в соціальних ситуаціях та в повсякденному житті.

6. «Прагнення до домінування» - він вказує на ступінь прагнення особистості до влади і контролю відносин з іншими людьми.

Кожен з цих показників розраховується на основі індивідуальних формул, і їх інтерпретація проводиться відповідно до нормативних даних, які були

зібрані для дорослих. Цей метод надає можливість досліджувати соціально-психологічну адаптацію та особистісні характеристики, що її супроводжують, та дає можливість отримувати об'єктивні дані для аналізу і порівняння. Для нашого дослідження було зосереджено увагу на показниках «Адаптація».

*Тест агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут).*

Дослідження включало в себе використання тесту, призначеного для вимірювання рівня агресії, розробленого вченою Л. Почебут. Цей тест містить 5 шкал, які оцінюють різні аспекти агресії, такі як вербальна агресія, фізична агресія, предметна агресія, емоційна агресія та самоагресія. Учаснику дослідження потрібно відповісти на 40 запитань, що стосуються цих аспектів. Результати оцінюються, і якщо сума балів перевищує 5, це вказує на високий рівень агресивності і низький рівень адаптивності. Сума від 3 до 4 балів вказує на середній рівень агресивності, а сума від 0 до 2 балів – на низький рівень агресії.

Крім того, використовувалися загальні результати по всіх шкалах для оцінки загального рівня агресії. Значення 25 балів і більше вказують на високий рівень агресії, від 11 до 24 балів – на середній рівень, і від 0 до 10 балів – на низький рівень агресії.

Цей дослідницький підхід також розглядав проблему агресивної поведінки в етнопсихологічних дослідженнях. Визначення рівня агресивності може бути корисним для запобігання міжетнічних конфліктів та поліпшення соціально-економічної ситуації в країні. Агресивна поведінка описується як форма дій, спрямованих на демонстрацію сили або застосування сили проти інших осіб або групи осіб з наміром завдати їм шкоду. Ця поведінка визнається протилежною до адаптивної, яка передбачає співпрацю та взаємодію з іншими людьми та узгодження інтересів і очікувань різних учасників.

*Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж. Тейлора).*

Також для вимірювання рівня тривожності використовувалася методика, розроблена американським психологом Джанет Тейлор у 1953 році.

Підвищений рівень тривожності може бути результатом як особистісної особливості, так і свідчити про проблеми з адаптацією людини у суспільстві. Тривожність може бути як внутрішньою рисою особистості і призводити до розвитку різних психічних і фізичних розладів, так і бути наслідком певних обставин або станів, таким чином, вона може виникати із різних причин і впливати на різні аспекти життя людини.

Використана методика для вимірювання тривожності включає 50 тверджень, на які відповідає досліджувана особа «так» або «ні». Кожна правильна відповідь оцінюється 1 балом, в разі невизначеності – 0,5 бали. Результати підсумовуються, і згідно з ними рівень тривожності може бути низьким (0-6 балів), середнім (6-20 балів) або високим (більше 20 балів).

*Методика для визначення рівня самоствавлення особистості В. Століна-С. Пантелєєва.*

Вона використовується для виявлення структури Я-образу людини та ступеня вираженості окремих компонентів Я-образу. У роботі ця методика дозволяє виявити наявність внутрішньо особистісного конфлікту, спричиненого війною, оскільки має окрему шкалу «внутрішній конфлікт».

Власне ставлення до себе описується в рамках уявлення про те, що означає бути своїм «Я», загального відчуття про «Я». Самооцінка вважається переживанням власної цінності, яка проявляється в широкому спектрі почуттів. Основою розуміння самоствавлення вважається концепція індивідуальної самосвідомості В.В.Століна. Автори виділяють три виміри самоствавлення, а саме: співчуття, близькість і повага.

Цей психодіагностичний інструментарій можна використовувати індивідуально або в групах. Що стосується обмеження часу, то його немає. Результати обробляються за ключем, розробленим автором. Спочатку необхідно обчислити вихідні точки, а потім перетворити їх на бали.

Аналізуються отримані результати за кожною шкалою окремо за визначеними рівнями:

Від 1 до 3 балів - низький показник, від 4 до 7 балів - середній показник, від 8 до 10 балів - високий показник.

У цьому підході існує дев'ять шкал, а саме: «Відкритість», «Впевненість», «Самоменеджмент», «Відображення себе», «Самооцінка», «Самосприйняття», «Прихильність до себе», «Внутрішній конфлікт» і «Самозвинувачення». Щоб визначити, чи є внутрішній конфлікт, крім спеціальної шкали «внутрішнього конфлікту» (високий показник – 8-10 балів), існують другорядні показники. Так, низькі показники за шкалою «Відображення себе», «Самооцінка», «Самосприйняття», «Самоприв'язаність» (низькі показники – 1-3 бали) також свідчать про наявність внутрішнього конфлікту, як і високі показники за шкалою «Самозвинувачення» (8-10 балів).

*Методика дослідження самооцінки особистості С. О. Будасі.*

Відповідно до методу можливі кількісні та якісні інтерпретації самооцінок індивідів. В основі цієї методології лежить метод ранжування, який присвоює якості певний порядковий номер.

Метою обробки результатів було визначення співвідношення між оцінками властивостей особистості, що складають оцінки «Я»-ідеал і оцінки «Я»-реальність. Міра цього зв'язку встановлюється за допомогою коефіцієнта рангової кореляції.

Інтерпретувати отримані результати за наступним алгоритмом.

Коефіцієнт рангової кореляції  $r$  може коливатися від -1 до +1. Якщо отриманий коефіцієнт не менше -0,37 і не більше +0,37 (рівень довіри дорівнює 0,05), це свідчить про слабкий незначний зв'язок (або відсутність зв'язку) між уявленнями людини про свої бажані та справжні якості.

Низькі показники означають неоднозначне і недиференційоване уявлення людини про своє «ідеальне Я» і «Я справжнє». Значення коефіцієнта кореляції від +0,38 до +1 є свідченням того, що існує значуща позитивна кореляція між ідеальним і реальним Я. Це можна інтерпретувати як ознаку достатньої

самооцінки або  $r$  від +0,39 до +0,89 як схильність до завищення оцінки. Значення від +0,9 до +1 за часте вираження неадекватної самооцінки. Значення коефіцієнта кореляції між -0,38 і -1 вказує на значний негативний зв'язок між «Я-ідеалом» і «Я-реальним» (що відображає неузгодженість або розбіжності між уявленнями людини про те, чого вона хоче), як і в реальності). Ця різниця вважається низькою самооцінкою. Чим ближче коефіцієнт до -1, тим більше ступінь різниці.

Отже, самооцінка людини визначається за такими рівнями:

- 1,0 - +0,85 - самооцінка занадто висока,
- +0,84 - +,53 - досить висока самооцінка,
- +0,52 - -0,1 – помірна самооцінка,
- 0,09 - -0,32 - досить низька самооцінка,
- 0,33 - -1,0 - самооцінка занадто низька.

*Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої(САН).*

Для оцінки самооцінки психічного стану використовується методика, відома як «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої» (САН). Ця методика була розроблена у 1973 році групою вчених з Московського медичного інституту імені Сеченова, до складу якої входили В.А. Доскін, Н.А. Лаврентьєва, В.Б. Шарай і М.П. Мірошніков. Основна мета методики полягає в дослідженні трьох основних показників: самопочуття, загальна активність та настрої в даний момент.

Методика САН включає 30 пар протилежних характеристик, і випробуваному пропонується оцінити свій стан за кожною парою. Кожна пара представляє собою шкалу, на якій випробуваний вказує ступінь вираженості певної характеристики свого стану. Під час обробки даних, позитивні характеристики оцінюються найвищим балом – 7, а негативні – найнижчим балом – 1. Після обробки даних, всі бали групуються відповідно до ключа в три категорії, і обчислюються бали для кожної з них.

Метою даної методики є швидка оцінка психічного стану особи у момент проходження тесту. Вчені використовують її для оцінки психоемоційної реакції на розумове навантаження, виявлення біологічних ритмів, характерних для фізіологічних та психічних функцій, а також для вивчення психічних станів під час різних життєвих переходів, таких як початок навчання в університеті або перехід до середньої ланки.

Самопочуття – це комплекс особистих відчуттів, які відображають наше фізіологічне та психологічне стання, включаючи наші думки, почуття і багато інше. Це може бути узагальненням нашого стану (наприклад, чи ми себе добре чи погано відчуваємо, наскільки ми енергійні або втомлені), або ж це може бути специфічними відчуттями, пов'язаними з окремими частинами нашого тіла.

Активність включає загальну динаміку живих істот та їх здатність взаємодіяти з навколишнім середовищем. Ця активність може бути інтенсивною або менш інтенсивною, і вона визначається імовірністю розвитку подій в оточуючому середовищі та реакцією організму на ці події. Це може включати рівень активності в фізичному та соціальному планах, де людина може бути більш пасивною або активною.

Настрої – це відносно стійкі стани, які можуть включати емоційний фон (наприклад, бути настроєм піднесеності або пригніченості), який відображає загальний емоційний стан, а також конкретні емоції (наприклад, нудьга, радість, страх). Настрої завжди спрямовані на якийсь об'єкт або ситуацію і можуть виникати як відповідь на конкретні події чи життєві обставини.

*Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко).*

Для дослідження рівня фрустрації використовувалася експрес-діагностика, розроблена професором Віктором Бойком. Цей метод містить 12 питань, на які досліджувана особа повинна відповісти «плюс» (якщо погоджується) або «мінус» (якщо не погоджується). Кожна позитивна відповідь оцінюється 1 балом, а негативна – 0 балів. Загальна сума балів визначає рівень фрустрації: менше 4 балів – низький рівень, 5-9 балів – середній рівень, 10-12 балів – дуже високий рівень фрустрації.



## 2.2. Аналіз та обробка результатів дослідження

Третій етап емпіричного дослідження спрямований на анкетування учасників, що включає пряму взаємодію та використання Інтернет-простору. Стосовно КГЦ «Шелтер+», 100 осіб віком від 60 до 87 років брали участь у цьому етапі.

На початку цього етапу було підготовлено анкети з використанням обраної методики К. Роджерса. Для прямої взаємодії проводилися особисті зустрічі, де було пояснено та надано інструкції. Застосована методика включала ряд категорій, таких як «Адаптація», «Прийняття інших», «Інтернальність», «Самосприйняття», «Емоційна комфортність» та «Прагнення до домінування».

Учасники заповнювали анкети за обраною методикою, визначаючи свій рівень відповідно до встановлених категорій. Результати отримані у формі числових значень, які представлені у таблиці 2.1. Після збору даних проведено аналіз результатів, визначено розподіл учасників за різними рівнями адаптації та вивчено взаємозв'язки між вказаними показниками. Це дозволило отримати конкретний образ стану соціально-психологічної адаптації учасників дослідження та надалі використовувати ці дані для подальших аналізів та розробки рекомендацій.

*Таблиця 2.1.*

### Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, результати представлено у %

|                          | Низький | Середній | Високий |
|--------------------------|---------|----------|---------|
| Адаптація                | 27      | 62       | 11      |
| Прийняття інших          | 21      | 76       | 3       |
| Інтернальність           | 53      | 32       | 15      |
| Самосприйняття           | 36      | 57       | 7       |
| Емоційна комфортність    | 54      | 43       | 3       |
| Прагнення до домінування | 25      | 43       | 32      |

Враховуючи ці результати, можна зробити висновок, що багато людей похилого віку мають середні рівні соціально-психологічної адаптації, прийняття інших, самосприйняття та прагнення до домінування. Однак важливо відзначити наявність групи людей із зниженим рівнем адаптації, високим рівнем прийняття інших та зменшеним рівнем емоційної комфортності. Кожен із цих аспектів може визначати специфічні потреби і напрямки для подальшого психологічного втручання та підтримки.

В дослідженні агресивності людей похилого віку використовувався Тест агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут), результати якого представлені у Таблиці 2.2. Цей опитувальник дозволив вивчити рівень агресивності у п'яти різних категоріях: вербальній, фізичній, предметній, емоційній агресії та самоагресії серед учасників дослідження.

Стосовно методології дослідження, учасники, віком від 60 до 87 років, брали участь у заповненні тестових анкет за Опитувальником Л.Г. Почебут. Цей інструмент дозволяє отримати кількісні дані про виявлені рівні агресивності в різних сферах поведінки.

*Таблиця 2.2.*

**Тест агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут), результати представлено у %**

|             | Низький | Середній | Високий |
|-------------|---------|----------|---------|
| Вербальна   | 13      | 14       | 75      |
| Фізична     | 66      | 13       | 21      |
| Предметна   | 26      | 18       | 56      |
| Емоційна    | 18      | 32       | 50      |
| Самоагресія | 52      | 16       | 32      |

Багато людей похилого віку виявляють високий рівень вербальної та емоційної агресії, що вказує на значні труднощі у вираженні своїх почуттів та сприйнятті навколишнього світу. Зауважимо, що фізична агресія в основному

низька, але є група людей, у яких вона виявляється на високому рівні. Також предметна агресія виявляється в значній частині опитаних на високому рівні, що свідчить про важливість управління конфліктами та напрямки для покращення взаємодії. Самоагресія має високий рівень у значній кількості людей, що свідчить про важливість розвитку стратегій саморегуляції та підтримки самоповаги.

Для вивчення рівня тривожності серед людей похилого віку використана була методика визначення рівня тривожності за Шкалою Дж. Тейлора. Учасники, віком від 60 до 87 років, заповнювали анкети, що дозволило визначити ступінь тривожності відповідно до встановлених категорій: низький, середній та високий рівень.

Дані, отримані з допомогою цієї методики, були систематизовані у Таблиці 2.3. Після збору даних проведено аналіз, спрямований на визначення розподілу учасників за різними рівнями тривожності. Це дозволило отримати відомості про емоційний стан та психологічне благополуччя учасників дослідження. Отримані результати є важливим елементом для подальшого аналізу взаємозв'язків між тривожністю та іншими аспектами психологічного стану.

*Таблиця 2.3.*

**Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж. Тейлора),  
результати представлено у %**

|             | Низький | Середній | Високий |
|-------------|---------|----------|---------|
| Тривожність | 34      | 42       | 25      |

Результати діагностики рівня тривожності за методикою Шкали Дж. Тейлора серед людей похилого віку спостерігається рівень тривожності, який розділяється на три категорії: низький, середній та високий.

Аналіз таблиці показує, що серед опитаних виявлено різні рівні тривожності. Найбільша частка осіб має середній рівень тривожності (42%), що

може вказувати на певний ступінь тривожності, але не на екстремальні прояви. Значна частина також відзначена низьким рівнем тривожності (34%), що свідчить про відсутність або слабкість тривожних симптомів у цієї групи.

У той час як менший відсоток осіб характеризується високим рівнем тривожності (25%), важливо враховувати, що це також може вказувати на наявність осіб із значними труднощами у виявленні тривожних симптомів.

Дослідження рівня самоствавлення людей похилого віку проводилося за допомогою методики В. Століна – С. Пантелєєва, результати якої відображені у Таблиці 2.4. Процедура проведення включала наступні етапи:

На початку дослідження учасникам було пояснено мету та суть методики для визначення рівня самоствавлення. Після цього учасники заповнювали анкету, визначаючи свій рівень за різними параметрами, такими як Внутрішня чесність, Самовпевненість, Самоуправління, Віддзеркалене Самоствавлення, Самоцінність, Самоприйняття, Самоприв'язаність, Внутрішня конфліктність.

Отримані дані були оброблені та категоризовані за три рівні: низький, середній та високий для кожного параметра. Аналіз результатів дав можливість визначити особливості самоствавлення учасників дослідження та розуміти їхні потреби та особисті аспекти.

*Таблиця 2.4.*

**Методика для визначення рівня самоствавлення особистості В.**

**Століна – С. Пантелєєва. результати представлено у %**

|                              | Низький | Середній | Високий |
|------------------------------|---------|----------|---------|
| Внутрішня чесність           | 42      | 33       | 23      |
| Самовпевненість              | 20      | 37       | 53      |
| Самоуправління               | 32      | 53       | 13      |
| Віддзеркалене Самоствавлення | 35      | 43       | 12      |
| Самоцінність                 | 17      | 58       | 25      |
| Самоприйняття                | 21      | 75       | 4       |
| Самоприв'язаність            | 35      | 57       | 8       |
| Внутрішня конфліктність      | 34      | 24       | 42      |

Результати діагностики осіб похилого віку за методикою визначення рівня самоставлення (В. Століна – С. Пантелєєва) вказують на значні відмінності в особистісних рисах цієї групи. Щодо внутрішньої чесності, понад 40% виявили низький рівень, що може свідчити про можливі труднощі у внутрішньоспрямованому вираженні чесності та чесності перед самими собою.

З позитивного боку, більше половини опитаних демонструють високий рівень самовпевненості, що говорить про позитивний емоційний стан та внутрішню стійкість.

Управління власним життям (самоуправління) виявилось різнорівневим: середній рівень проявив більш як половина опитаних, що вказує на потенціал для розвитку цієї якості.

Середній рівень самоцінності спостерігається у більшості групи, проте існують особи із зниженим рівнем, що потребує уваги та підтримки.

Значна частина групи має середній рівень самоприйняття, що може визначати стійку особистісну рису.

Самоприв'язаність показала переважання середнього рівня, вказуючи на здоровий баланс у взаємодії з внутрішніми очікуваннями.

Проте, високий рівень внутрішньої конфліктності у певної кількості осіб свідчить про потребу уважнішого вивчення та психологічної підтримки.

Дослідження рівня самооцінки осіб похилого віку було проведено за допомогою методики дослідження самооцінки особистості С. О. Будассі. У рамках цього дослідження у 100 учасників віком від 60 до 87 років було визначено рівень самооцінки за встановленим показником «Самооцінка».

Учасники заповнювали анкети, результати якої потім категоризувались на три рівні: низький, середній та високий. Отримані дані відображені у Таблиці 2.5.

Аналіз результатів дослідження дозволив визначити розподіл учасників за різними категоріями самооцінки. Це надало можливість зрозуміти, як особистості похилого віку сприймають себе, та виявити можливі особливості в їхній самоперцепції.

Таблиця 2.5.

**Методика дослідження самооцінки особистості С. О. Будасі,  
результати представлено у %**

|            | Низький | Середній | Високий |
|------------|---------|----------|---------|
| Самооцінка | 38      | 38       | 24      |

Результати свідчать про різноманіття рівнів самооцінки серед даної групи осіб. Незважаючи на те, що більшість опитаних має середній рівень самооцінки, важливо враховувати індивідуальні особливості та фактори, що впливають на цей аспект психіки. Низький рівень самооцінки може вказувати на потребу у підтримці та стимулюванні позитивного сприйняття самого себе, тоді як високий рівень може свідчити про внутрішню стійкість і позитивне самовідчуття.

Дослідження самооцінки психічного стану серед людей похилого віку проводилося за допомогою методики Самооцінки психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої (САН). Стосовно 100 учасників віком від 60 до 87 років, збиралися дані про їхню самооцінку за позитивним та негативним показниками, такими як самопочуття, загальна активність та настрої.

Учасники заповнювали анкети, даючи відповіді на питання стосовно психічного самопочуття. Отримані дані були систематизовані та подані у відсотках у Таблиці 2.6. Аналіз результатів дослідження дозволив визначити, який психічний стан мають учасники в аспектах самопочуття, загальної активності та настрою.

Таблиця 2.6.

**Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність,  
настрої(САН), результати представлено у %**

|                     | Позитивний показник | Негативний показник |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| Самопочуття         | 42                  | 58                  |
| Загальна активність | 37                  | 63                  |
| Настрої             | 38                  | 62                  |

Результати вказують на те, що значна частина досліджуваної групи осіб похилого віку має негативне самопочуття, низький рівень загальної активності та невисокий позитивний настрій. Це може свідчити про можливі проблеми в психічному стані цієї групи, які вимагають уваги та можливого психологічного втручання.

Дослідження рівня особистісної фрустрації серед людей похилого віку було проведено за допомогою методики Експрес-діагностики рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко). У рамках дослідження 100 учасників віком від 60 до 87 років, що є членами КГЦ «Шелтер+» м. Кривого Рогу, визначали свій рівень особистісної фрустрації за встановленим показником.

Учасники заповнювали анкети, даючи відповіді на питання анкетування, результати якої потім категоризувались на три рівні: низький, середній та високий. Отримані дані були представлені у Таблиці 2.7.

Аналіз результатів дослідження дозволив визначити розподіл учасників за різними рівнями особистісної фрустрації та виявити можливі залежності.

*Таблиця 2.7.*

**Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко),  
результати представлено у %**

|                                | Низький | Середній | Високий |
|--------------------------------|---------|----------|---------|
| Рівень особистісної фрустрації | 27      | 40       | 23      |

Результати свідчать про те, що більшість осіб похилого віку мають середній рівень особистісної фрустрації, з меншим відсотком осіб із високим та низьким рівнями. Це може вказувати на те, що ця група має свої особливості в сприйнятті та вираженні фрустрації.

Аналізуючи результати діагностики 100 осіб, віком від 60 до 87 років, за різними методиками, можна визначити ключові тенденції їхнього психосоціального стану.

За методикою К. Роджерса виявлено, що у більшості опитаних середні та високі рівні соціально-психологічної адаптації, але є певний відсоток людей із зниженими показниками, особливо у показниках «Прийняття інших» та «Емоційна комфортність».

У тесті агресивності виявлено високий рівень вербальної та емоційної агресії, а також виявлено групу людей із високим рівнем предметної та самоагресії.

Щодо рівня тривожності за шкалою Дж. Тейлора, варто зазначити, що у більшості випадків спостерігається середній рівень тривожності.

Методика визначення рівня самоствалення особистості В. Століна – С. Пантелєєва вказує на різноманіття рівнів внутрішніх якостей серед опитаних, з певною часткою осіб із зниженими рівнями внутрішньої чесності та самоприв'язаності.

Методика дослідження самооцінки особистості С. О. Будасі та Самооцінка психічного стану (САН) вказують на змішаний характер самосприйняття, з перевагою середніх рівнів самооцінки та більш високих негативних показників психічного стану.

Нарешті, з використанням методики Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації визначено середній рівень фрустрації, з високим показником середнього рівня.

Отже, серед людей похилого віку існує різноманіття психосоціальних характеристик, і для оптимізації їхнього психологічного стану слід розглядати індивідуальні та групові підходи до психологічної підтримки та втручань.



## РОЗДІЛ 3

### ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

#### **3.1 Програма психокорекційної роботи з людьми похилого віку засобами КПТ та арт-терапії**

КПТ (когнітивно-поведінкова терапія) є програмою психокорекційної роботи, яка може бути використана з ЛПВ для поліпшення їх психологічного стану та забезпечення їх психологічної адаптації. Ця програма розроблена з метою підтримки ЛПВ під час адаптації і покращення їхнього психоемоційного стану.

Основна мета програми КПТ полягає в налагодженні психологічної адаптації, розвитку позитивного мислення, виявленні та подоланні психологічних перешкод, засвоєнні стратегій копіngu (подолання стресу, що впливає на адаптацію) і підтримці загального самопочуття ЛПВ.

Основні компоненти програми КПТ включають наступні елементи:

1. Психосвіта. ЛПВ надається інформація про труднощі адаптації, їх вплив на психічний стан та способи ефективного подолання труднощів адаптації.
2. Тренування навичок релаксації. ЛПВ навчають методикам глибокого дихання, прогресивної м'язової релаксації та іншим прийомам для зниження рівня фізіологічної активації та стресу.
3. Когнітивна перебудова. ЛПВ допомагають ідентифікувати негативні думки, переконання та сприйняття, які можуть підвищувати рівень труднощів адаптації, і замінювати їх на позитивні, конструктивні думки.
4. Тренування соціальних навичок. ЛПВ вчаться встановлювати позитивні міжособистісні взаємини, ефективно спілкуватися, вирішувати

конфлікти та отримувати соціальну підтримку.

5. Психологічна підтримка. В рамках програми КПТ ЛПВ отримують можливість консультування та психологічної підтримки від спеціалістів, які надають їм можливість висловити свої емоції, досвід та страхи.

Розглянемо кожен етап детально.

#### *Психоосвіта.*

У рамках психоосвіти ЛПВ надається розширена інформація про труднощі адаптації і їхній вплив на психічний стан. ЛПВ отримують усвідомлення про те, що труднощі адаптації є нормальною реакцією організму на ситуації пов'язані з війною та віковими особливостями, і вони можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на їхнє фізичне та психологічне благополуччя.

Під час психоосвіти ЛПВ отримують знання про фізіологічні та психологічні прояви труднощі адаптації, такі як зміни у серцевому ритмі, підвищена тривожність, роздратованість, знижена концентрація уваги та інші симптоми. Це допомагає ЛПВ розпізнавати ознаки труднощів адаптації в своєму організмі та своєчасно реагувати на них.

Крім того, ЛПВ представляються різні стратегії та методи ефективного подолання труднощів адаптації. Це можуть бути прийоми релаксації, такі як глибоке дихання та прогресивна м'язова релаксація, методи когнітивно-поведінкової терапії для зміни негативних думок та переконань, а також практики самозаспокоєння та використання соціальної підтримки.

Психоосвіта допомагає ЛПВ зрозуміти, що труднощі адаптації можна керувати і подолати, надаючи їм інструменти і знання для ефективного управління в новому соціальному середовищі. Це сприяє спрощенню психологічної адаптації та підтримує загальне благополуччя ЛПВ

#### *Тренування навичок релаксації.*

ЛПВ проводять тренування навичок релаксації, що включають методики глибокого дихання, прогресивної м'язової релаксації та інші прийоми з метою зниження рівня фізіологічної активації та стресу при адаптації.

Методика глибокого дихання передбачає свідоме та глибоке дихання, при якому людина зосереджується на вдиху та видиху, практикуючи його повільно і ритмічно. Це допомагає заспокоїти нервову систему, знизити напруження та покращити кисневий обмін в організмі.

Прогресивна м'язова релаксація є методикою, що передбачає послідовне напруження та розслаблення м'язових груп тіла. ЛПВ навчається свідомо стискати й розслабляти різні м'язові групи, що допомагає знизити напруження та фізіологічну активацію в організмі.

Всі ці методики релаксації надають ЛПВ засоби саморегуляції та ефективного подолання стресу при адаптації, що допомагає покращити їх психічний стан, зберегти енергію та підвищити загальний рівень функціонування в нових умовах життя.

#### *Когнітивна перебудова.*

Когнітивна перебудова є важливою складовою психокорекційної роботи з ЛПВ. Цей підхід допомагає ЛПВ ідентифікувати негативні думки, переконання та сприйняття, які можуть підвищувати рівень стресу при адаптації, і замінювати їх на позитивні, конструктивні думки.

В процесі когнітивної перебудови ЛПВ навчаються розрізняти свої думки та переконання, і виявляти ті, які можуть бути нереалістичними, негативними або деформованими. Це можуть бути думки про небезпеку, непривабливість себе, безсилля або недосяжність мети.

Після ідентифікації негативних думок, ЛПВ надається підтримка у заміні їх на позитивні, конструктивні думки. Це можуть бути реалістичні переконання, що сприяють збереженню спокою, відповідальності та ефективності. Наприклад, замість думки «Я не зможу впоратися з цим завданням» може виникнути думка «Я маю достатні ресурси та навички, щоб Впоратися з цим завданням».

Когнітивна перебудова допомагає ЛПВ змінити свій спосіб мислення та сприйняття, що може позитивно позначитися на їхньому психологічному стані та здатності ефективно впоратися з труднощами адаптації. Вона сприяє

розумінню та зміні внутрішніх переконань, що є важливим аспектом психологічного благополуччя та адаптації до викликів в нових умовах життя.

#### *Тренування соціальних навичок.*

Тренування соціальних навичок є важливою частиною психокорекційної роботи. ЛПВ надається підтримка у встановленні позитивних міжособистісних взаємин, ефективному спілкуванні, вирішенні конфліктів та отриманні соціальної підтримки.

У процесі тренування соціальних навичок ЛПВ отримують навички активного слухання, емпатії та вміння встановлювати здорові міжособистісні межі. Вони навчаються виявляти і виражати свої потреби та почуття, а також враховувати потреби та почуття інших людей.

Додатково, ЛПВ отримують навички конструктивного вирішення конфліктів, які можуть виникати в робочих або особистих взаєминах. Це включає навички медіації, компромісу, пошуку взаємовигідних рішень та ефективного спілкування під час конфліктних ситуацій.

Крім того, ЛПВ надаються навички отримання соціальної підтримки. Вони вчаться розпізнавати свої потреби у підтримці та активно шукати допомогу від своїх колег, сім'ї та професійних психологів. Це може включати вміння висловлювати свої потреби, просити допомоги та ефективно використовувати ресурси, що є доступними. Тренування соціальних навичок допомагає ЛПВ покращити якість своїх взаємин, знизити рівень конфліктів та підвищити підтримку, яку вони отримують у військовому середовищі. Це сприяє їх психологічному благополуччю та адаптації до викликів служби.

#### *Психологічна підтримка.*

Психологічна підтримка є важливою складовою програми КПТ для ЛПВ. Вони мають можливість отримати консультування та психологічну підтримку від спеціалістів, які надають їм безпосередню можливість висловити свої емоції, досвід та страхи.

Психологи, які працюють з ЛПВ, створюють безпечне та конфіденційне середовище для спілкування. Вони слухають ЛПВ, допомагають їм розуміти та

висловлювати свої емоції, рефлексують разом над їх досвідом та страхами. Психологи надають ЛПВ необхідну емоційну підтримку, сприяють їх психологічному розслабленню та зниженню рівня стресу при адаптації.

Крім того, психологи допомагають ЛПВ розробити стратегії подолання труднощів адаптації та ефективного копіngu. Вони надають індивідуальні поради та рекомендації щодо покращення психологічного стану, саморегуляції та зміцнення психічного здоров'я.

Психологічна підтримка сприяє збереженню психічного благополуччя ЛПВ, допомагає їм ефективніше впоратися з емоційними труднощами та стресовими ситуаціями. Вона може бути надана як у форматі індивідуальних консультацій, так і в рамках групових занять чи тренінгів.

Психологічна підтримка є важливим елементом програми КПТ, оскільки сприяє зміцненню психологічної адаптації ЛПВ та покращенню їх загального добробуту.

Також з метою психокорекційної роботи з ЛПВ пропонуємо використання арт-терапії. Адже, арт-терапія є формою терапії, в якій використовуються мистецькі матеріали і процес творчості для вираження емоцій, сприяння самовираженню та забезпечення психологічного благополуччя.

Дієвими засобами арт-терапії можуть бути:

1. Малюнок емоцій.
2. Колажі та креативні проекти.
3. Скульптура та моделювання.

Власна програма представлена у додатку 3.

### **3.2 Результати впровадження програми психокорекційної роботи**

Результати діагностики людей похилого віку після проведення психокорекційної роботи за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса представлено у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8.

**Методика діагностики соціально-психологічної  
адаптації К.Роджерса, результати представлено у %**

|                             | Низький | Середній | Високий |
|-----------------------------|---------|----------|---------|
| Адаптація                   | 18      | 68       | 24      |
| Прийняття інших             | 11      | 68       | 21      |
| Інтернальність              | 37      | 46       | 13      |
| Самосприйняття              | 22      | 59       | 19      |
| Емоційна<br>комфортність    | 41      | 48       | 11      |
| Прагнення до<br>домінування | 15      | 50       | 35      |

Порівнюючи результати діагностики соціально-психологічної адаптації людей похилого віку перед та після проведення психокорекційної роботи за методикою К. Роджерса (представлені у таблицях 2.1 і 3.8 відповідно), можна визначити кілька ключових змін:

1. *Адаптація*: Після психокорекційної роботи відзначається зростання високого рівня адаптації (з 11% до 24%) та зменшення середнього рівня (з 62% до 68%). Можливо, психокорекційні заходи сприяли поліпшенню загальної здатності особистості адаптуватися до змін у навколишньому середовищі.

2. *Прийняття інших*: Після психокорекційного періоду відбулася певна динаміка у високому та середньому рівнях, зменшившись від 76% до 68% та зросли від 3% до 21% відповідно. Це може вказувати на покращення толерантності та взаєморозуміння опитуваними.

3. *Інтернальність, Самосприйняття та Емоційна комфортність*: Спостерігається тенденція до зростання високих рівнів у цих категоріях, що може свідчити про поліпшення внутрішньої стабільності та емоційного благополуччя.

4. *Прагнення до домінування*: Зауважується значущий ріст високого рівня прагнення до домінування, що може вказувати на більш виражені тенденції до контролю та влади відносин з іншими після проведення психокорекційної роботи.

Загалом, результати свідчать про певні позитивні та негативні зміни у соціально-психологічній адаптації людей похилого віку після психокорекційної роботи. Важливо проводити детальний аналіз цих змін для подальших корекцій та підтримки психосоціального стану цієї групи осіб.

Порівнюючи результати діагностики соціально-психологічної адаптації людей похилого віку перед та після проведення психокорекційної роботи за методикою К. Роджерса (представлені у таблицях 2.1 і 3.8 відповідно), можна визначити кілька ключових змін:

1. *Адаптація:* Після психокорекційної роботи відзначається зростання високого рівня адаптації (з 11% до 24%) та зменшення середнього рівня (з 62% до 68%). Можливо, психокорекційні заходи сприяли поліпшенню загальної здатності особистості адаптуватися до змін у навколишньому середовищі.

2. *Прийняття інших:* За післяпсихокорекційного періоду відбулася певна динаміка у високому та середньому рівнях, зменшившись від 76% до 68% та зросли від 3% до 21% відповідно. Це може вказувати на покращення толерантності та взаєморозуміння опитуваними.

3. *Інтернальність, Самосприйняття та Емоційна комфортність:* Спостерігається тенденція до зростання високих рівнів у цих категоріях, що може свідчити про поліпшення внутрішньої стабільності та емоційного благополуччя.

4. *Прагнення до домінування:* Зауважується значущий ріст високого рівня прагнення до домінування, що може вказувати на більш виражені тенденції до контролю та влади відносин з іншими після проведення психокорекційної роботи.

Загалом, результати свідчать про певні позитивні та негативні зміни у соціально-психологічній адаптації людей похилого віку після психокорекційної роботи. Важливо проводити детальний аналіз цих змін для подальших корекцій та підтримки психосоціального стану цієї групи осіб.

Порівнюючи результати діагностики соціально-психологічної адаптації людей похилого віку перед та після проведення психокорекційної роботи за

методикою К. Роджерса (представлені у таблицях 2.1 і 3.8 відповідно), можна визначити кілька ключових змін:

1. *Адаптація*: Після психокорекційної роботи відзначається зростання високого рівня адаптації (з 11% до 24%) та зменшення середнього рівня (з 62% до 68%). Можливо, психокорекційні заходи сприяли поліпшенню загальної здатності особистості адаптуватися до змін у навколишньому середовищі.

2. *Прийняття інших*: Після психокорекційного періоду відбулася певна динаміка у високому та середньому рівнях, зменшившись від 76% до 68% та зріс від 3% до 21% відповідно. Це може вказувати на покращення толерантності та взаєморозуміння опитуваними.

3. *Інтернальність, Самосприйняття та Емоційна комфортність*: Спостерігається тенденція до зростання високих рівнів у цих категоріях, що може свідчити про поліпшення внутрішньої стабільності та емоційного благополуччя.

4. *Прагнення до домінування*: Зауважується значущий ріст високого рівня прагнення до домінування, що може вказувати на більш виражені тенденції до контролю та влади відносин з іншими після проведення психокорекційної роботи.

Загалом, результати свідчать про певні позитивні та негативні зміни у соціально-психологічній адаптації людей похилого віку після психокорекційної роботи. Важливо проводити детальний аналіз цих змін для подальших корекцій та підтримки психосоціального стану цієї групи осіб.

Результати діагностики людей похилого віку після проведення психокорекційної роботи за методикою агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут) представлено у таблиці 3.9.



Таблиця 3.9.

**Тест агресивності**  
(Опитувальник Л.Г. Почебут), результати представлено у %

|             | Низький | Середній | Високий |
|-------------|---------|----------|---------|
| Вербальна   | 9       | 34       | 57      |
| Фізична     | 72      | 15       | 13      |
| Предметна   | 34      | 54       | 12      |
| Емоційна    | 25      | 45       | 30      |
| Самоагресія | 39      | 41       | 20      |

Порівнюючи результати діагностики агресивності людей похилого віку перед та після проведення психокорекційної роботи за методикою Л.Г. Почебут (представлені у таблиці 2.2 і 3.9 відповідно), можна визначити кілька ключових змін:

1. *Вербальна агресія:* Спостерігається значуще зменшення високого рівня вербальної агресії (з 75% до 57%) та зростання середнього рівня (з 14% до 34%). Це може свідчити про певний успіх у зменшенні агресивних виявів у словесній формі після психокорекційної роботи.

2. *Фізична агресія:* Зменшення високого рівня фізичної агресії (з 21% до 13%) та зростання середнього рівня (з 13% до 15%). Це може свідчити про ефективність психокорекційних заходів у зменшенні фізичної агресії.

3. *Предметна та Емоційна агресія:* Спостерігається зниження високого рівня предметної агресії (з 56% до 12%) та зростання середнього рівня (з 18% до 54%), а також зменшення високого рівня емоційної агресії (з 50% до 30%) та збільшення середнього рівня (з 32% до 45%). Це може вказувати на позитивні тенденції у зниженні агресивних виявів у взаємодії з предметами та емоційному реагуванні.

4. *Самоагресія:* Зменшення високого рівня самоагресії (з 32% до 20%) та зростання середнього рівня (з 16% до 41%). Це може свідчити про певний успіх у роботі над зменшенням агресивних тенденцій, спрямованих на себе.

Загалом, результати свідчать про певний позитивний вплив психокорекційної роботи на рівні агресивності серед людей похилого віку,

проте важливо провести більш детальний аналіз для визначення конкретних аспектів, на які спрямована ця позитивна динаміка.

Результати діагностики людей похилого віку після проведення психокорекційної роботи за методикою визначення рівня тривожності (Шкала Дж. Тейлора) представлено у таблиці 3.10.

*Таблиця 3.10.*

**Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж.Тейлора), результати представлено у %.**

|             | Низький | Середній | Високий |
|-------------|---------|----------|---------|
| Тривожність | 22      | 68       | 10      |

Порівнюючи результати діагностики рівня тривожності серед людей похилого віку перед та після проведення психокорекційної роботи за методикою Шкали Дж. Тейлора (представлені у таблиці 2.3 і 3.10 відповідно), можна визначити наступні тенденції:

1. *Низький рівень тривожності:* Спостерігається збільшення відсоткового співвідношення людей із низьким рівнем тривожності (з 34% до 68%). Це свідчить про позитивний ефект психокорекційної роботи у зниженні загальної тривожності серед даної групи.

2. *Середній рівень тривожності:* Спостерігається зменшення відсоткового співвідношення людей із середнім рівнем тривожності (з 42% до 68%). Це також свідчить про позитивний вплив психокорекційних заходів на зменшення середньої тривожності.

3. *Високий рівень тривожності:* Залишається низький відсоток людей із високим рівнем тривожності (з 25% до 10%). Це вказує на те, що психокорекційна робота виявилася ефективною у зменшенні високого рівня тривожності.

У цілому, результати демонструють позитивні тенденції у зниженні рівня тривожності серед групи людей похилого віку після проведення психокорекційної роботи за методикою Шкали Дж. Тейлора.

Результати діагностики людей похилого віку після проведення психокорекційної роботи за методикою визначення рівня самоствавлення особистості В. Століна – С. Пантелєєва представлено у таблиці 3.11.

Таблиця 3.11.

**Методика для визначення рівня самоствавлення особистості В. Століна – С. Пантелєєва, результати представлено у %**

|                              | Низький | Середній | Високий |
|------------------------------|---------|----------|---------|
| Внутрішня чесність           | 33      | 53       | 14      |
| Самовпевненість              | 16      | 41       | 43      |
| Самоуправління               | 28      | 55       | 17      |
| Віддзеркалене Самоствавлення | 26      | 51       | 23      |
| Самоцінність                 | 3       | 58       | 39      |
| Самоприйняття                | 14      | 67       | 19      |
| Самоприв'язаність            | 21      | 61       | 18      |
| Внутрішня конфліктність      | 27      | 43       | 30      |

1. співвідношення людей із високим рівнем самоцінність (з 25% до 39%). Це вказує на позитивний вплив психокорекційної роботи у покращенні самооцінки та самоцінності.

2. *Самоприйняття*: Зберігається високий відсоток людей із середнім рівнем самоприйняття, проте спостерігається зменшення кількості осіб із високим рівнем (з 4% до 19%). Це може вказувати на потребу у подальшій підтримці в розвитку самоприйняття.

3. *Самоприв'язаність*: Виявляється збереження високого відсотку людей із середнім рівнем самоприв'язаності (з 57% до 61%). Це може свідчити про стійкість особистісних якостей у взаємодії з внутрішніми очікуваннями.

4. *Внутрішня конфліктність*: Спостерігається збільшення відсоткового співвідношення людей із високим рівнем внутрішньої конфліктності (з 42% до 30%). Це може вказувати на те, що деякі аспекти психокорекційної роботи можуть викликати внутрішні конфлікти у певних осіб і вимагати уваги фахівців для подальшого вивчення та втручання.

У цілому, результати свідчать про позитивний вплив психокорекційної роботи на психологічне становище та рівень самоствалення людей похилого віку, але вказують на потребу у подальшій індивідуалізованій підтримці та корекції для досягнення оптимального психологічного благополуччя.

Результати діагностики людей похилого віку після проведення психокорекційної роботи за методикою дослідження самооцінки особистості С. О. Будасі представлено у таблиці 3.12.

*Таблиця 3.12.*

**Методика дослідження самооцінки особистості С. О. Будасі, результати представлено у %**

|            | Низький | Середній | Високий |
|------------|---------|----------|---------|
| Самооцінка | 29      | 53       | 18      |

Порівнюючи результати діагностики самооцінки осіб похилого віку перед та після проведення психокорекційної роботи за методикою С.О. Будасі (представлені у таблиці 2.5 і 3.12 відповідно), можна визначити наступні тенденції:

1. *Самооцінка:* Спостерігається збільшення відсоткового співвідношення людей із високим рівнем самооцінки (з 24% до 18%). Це може свідчити про позитивний ефект психокорекційної роботи у покращенні самосвідомості та самооцінки серед даної групи.

У цілому, результати вказують на певне поліпшення рівня самооцінки серед людей похилого віку після проведення психокорекційної роботи за методикою С. О. Будасі. Однак потрібно продовжити спостереження та оцінку динаміки змін для повноцінного розуміння ефективності застосованих методик та необхідності подальших корекційних заходів.

Результати діагностики людей похилого віку після проведення психокорекційної роботи за методикою дослідження самооцінки особистості С. О. Будасі представлено у таблиці 3.13.

Таблиця 3.13.

**Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність,  
настрій(САН), результати представлено у %**

|                     | Позитивний показник | Негативний показник |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| Самопочуття         | 54                  | 46                  |
| Загальна активність | 49                  | 51                  |
| Настрій             | 62                  | 38                  |

Порівнюючи результати діагностики самооцінки психічного стану осіб похилого віку перед та після проведення психокорекційної роботи за методикою САН (представлені у таблиці 2.6 і 3.13 відповідно), можна визначити наступні зміни:

1. *Самопочуття:* Спостерігається зростання відсоткового співвідношення людей із позитивним показником самопочуття (з 42% до 54%). Це може вказувати на позитивний вплив психокорекційної роботи на загальний стан самопочуття осіб похилого віку.

2. *Загальна активність:* Спостерігається невелике зменшення відсоткового співвідношення людей із негативним показником загальної активності (з 63% до 51%). Це може вказувати на тенденцію до поліпшення загальної активності серед даної групи.

3. *Настрій:* Спостерігається зменшення відсоткового співвідношення людей із негативним показником настрою (з 62% до 38%). Це може свідчити про позитивний вплив психокорекційної роботи на емоційний стан осіб похилого віку.

У цілому, результати вказують на певне поліпшення психічного стану та емоційного благополуччя серед людей похилого віку після проведення психокорекційної роботи за методикою САН. Однак важливо продовжити моніторинг та аналіз для з'ясування стійкості отриманих результатів та можливості подальших корекційних заходів.

Результати діагностики людей похилого віку після проведення психокорекційної роботи за методикою Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко) представлено у таблиці 3.14.

Таблиця 3.14.

**Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко),  
результати представлено у %**

|                                | Низький | Середній | Високий |
|--------------------------------|---------|----------|---------|
| Рівень особистісної фрустрації | 34      | 46       | 20      |

Порівнюючи результати діагностики рівня особистісної фрустрації серед осіб похилого віку перед та після проведення психокорекційної роботи за методикою В. В. Бойко (представлені у таблиці 2.7 та 3.14 відповідно), можна визначити наступні тенденції:

1. *Низький рівень особистісної фрустрації:* Спостерігається збільшення відсоткового співвідношення людей із низьким рівнем особистісної фрустрації (з 27% до 34%). Це може свідчити про тенденцію до зниження рівня фрустрації після психокорекційної роботи.

2. *Середній рівень особистісної фрустрації:* Спостерігається збільшення відсоткового співвідношення середнього рівня особистісної фрустрації (з 40% до 46%). Це може вказувати на певну динаміку у вираженні фрустраційних елементів.

3. *Високий рівень особистісної фрустрації:* Спостерігається збільшення відсоткового співвідношення осіб із високим рівнем фрустрації (з 23% до 20%). Це може свідчити про позитивні зміни в групі з високим рівнем фрустрації.

Узагальнюючи, результати вказують на певні позитивні тенденції у зниженні рівня особистісної фрустрації серед осіб похилого віку після проведення психокорекційної роботи за методикою В. В. Бойко. Однак важливо

продовжити спостереження та враховувати індивідуальні особливості для подальших адаптацій програми психокорекції.

Впровадження адаптаційних стратегій серед людей похилого віку (ЛПВ) в умовах російсько-української війни - це складне та важливе завдання, оскільки ця група людей стикається з надзвичайно складними обставинами та викликами. Однак існує кілька ключових аспектів, які можуть сприяти успішному впровадженню адаптаційних стратегій для ЛПВ.

Психологічна підтримка грає вирішальну роль у процесі адаптації ЛПВ. Вони часто переживають травми та стрес через втрату дому та постійний страх від війни. Психологічна підтримка та консультування допомагають їм розуміти та керувати своїми емоціями, подолати травматичні події та адаптуватися до нових умов.

Соціальна підтримка є ще одним важливим компонентом. Створення мережі соціальної підтримки для ЛПВ допомагає їм відчувати себе менш ізольованими. Це включає в себе доступ до житла, медичних послуг та освіти. Робота зі спільнотами та забезпечення підтримки спільностей може покращити якість життя ЛПВ.

Моніторинг та оцінка адаптаційних стратегій для ЛПВ допомагають вчасно виявляти проблеми та вносити корективи в програми та послуги. Цей процес є постійним і вимагає співпраці між державними органами, громадськими організаціями та міжнародними партнерами.

Загалом, впровадження адаптаційних стратегій для ЛПВ в умовах війни вимагає комплексного підходу та спільних зусиль для забезпечення їхньої адаптації до нових умов та відновлення їхнього життя після втрат і травм, які вони пережили внаслідок конфлікту.

Розроблена програма комплексної психологічної терапії (КПТ) є важливим інструментом психокорекційної роботи з в ЛПВ у контексті російсько-української війни. Ця програма спрямована на поліпшення психологічного стану ЛПВ та забезпечення їхньої психологічної адаптації до нових умов. Основною метою КПТ є налагодження психологічної адаптації,

розвиток позитивного мислення, виявлення та подолання психологічних перешкод, засвоєння стратегій копіngu (подолання стресу, що впливає на адаптацію) та підтримка загального самопочуття ЛПВ.

Паралельно з КПТ, також пропонується використання арт-терапії. Арт-терапія є формою терапії, в якій використовуються мистецькі матеріали і процес творчості для вираження емоцій, сприяння самовираженню та забезпечення психологічного благополуччя. Дієвими засобами арт-терапії є малюнок емоцій, колажі та креативні проекти, скульптура та моделювання. Ця терапевтична методика надає ЛПВ можливість виразити свої почуття та думки через мистецтво, що сприяє поліпшенню їхнього психологічного стану та самопізнанню.

За допомогою КПТ та арт-терапії, ЛПВ можуть здобути необхідні навички та стратегії для подолання труднощів адаптації, поліпшити своє психологічне благополуччя та знайти підтримку в новому соціальному середовищі. Комплексний підхід до психокорекційної роботи сприяє загальній психологічній адаптації ЛПВ та сприяє покращенню якості їхнього життя після втрат і травм, які вони пережили внаслідок конфлікту



## ВИСНОВКИ

Дослідження психологічних особливостей переживання умов воєнного стану серед людей похилого віку зосереджувалося на виявленні та розумінні впливу воєнного конфлікту на їхнє психічне благополуччя та соціальну адаптацію.

Детальний аналіз факторів стресу в умовах війни, проведений у першому розділі, надав важливе теоретичне обґрунтування для розуміння психологічних аспектів впливу воєнного стану на людей похилого віку. Визначення можливих наслідків цього стресу для психічного здоров'я стало ключовим елементом дослідження. Наші висновки служать основою для подальшого розвитку психокорекційних стратегій та програм.

У рамках аналізу стресових факторів, ми висвітлили різні виміри впливу воєнного конфлікту, такі як емоційний дисбаланс, тривожність та втрата соціальної підтримки. Ці аспекти є ключовими для розуміння та врахування в подальших практичних заходах, спрямованих на поліпшення психічного стану осіб похилого віку під час воєнного стану.

Отримані результати вказують на важливість психологічної підтримки та адаптаційних стратегій для цієї вразливої групи населення. Такий підхід може включати не лише індивідуальні консультації, але і розробку групових та соціальних інтервенцій.

Аналіз психосоціального стану людей похилого віку, проведений за різними методиками, розкриває ключові тенденції. За К. Роджерсом більшість має середні та високі рівні адаптації, але є група із зниженими показниками, особливо в «Прийнятті інших» та «Емоційній комфортності». Тест агресивності виявив високий рівень вербальної та емоційної агресії, а також осіб із високим рівнем предметної та самоагресії. Рівень тривожності за шкалою Дж. Тейлора у більшості випадків середній.

Методика В. Століна – С. Пантелєєва показала різноманіття внутрішніх якостей, із частиною осіб із зниженими рівнями внутрішньої чесності та самоприв'язаності. Самооцінка за Будассі та САН вказують на змішаний характер самосприйняття. Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації визначила середній рівень фрустрації, із високим показником середнього рівня.

Третій розділ присвячений розгляду методологічних підходів, спрямованих на вивчення психологічних особливостей переживання воєнного стану людьми похилого віку. Зазначено, що використання КПТ та арт-терапії у програмі психокорекції є ключовими компонентами для поліпшення психічного стану цієї вразливої групи.

В третьому розділі наведено конкретну програму психокорекційної роботи, що використовує КПТ та арт-терапію. Результати впровадження програми свідчать про позитивні зміни в психічному стані та адаптації осіб похилого віку.

Аналіз та обробка отриманих результатів дослідження, представлені у розділі 3.2, підтвердили ефективність впровадження психокорекційної програми. Систематично організовані дослідження надають можливість не лише збирати дані, але й глибше розуміти взаємозв'язки та динаміку психічного стану осіб похилого віку під час воєнного стану.

Використання КПТ та арт-терапії як інструментів психокорекції виявилось ефективним для досягнення позитивних змін у психічному благополуччі цієї групи населення. Такий підхід дозволяє індивідуалізувати психокорекційні стратегії, враховуючи унікальні потреби та особливості осіб похилого віку в умовах воєнного конфлікту.

Отже, в результаті проведеного дослідження можна зробити висновок, що гіпотезу дослідження щодо ефективності застосування КПТ та Арт-терапії допомагають людям похилого віку підтримувати психологічний стан у межах норми в умовах війни.

Отримані результати обґрунтовують необхідність подальших досліджень та розробки психологічних підходів для підтримки адаптації людей похилого віку в умовах воєнного конфлікту. Використання інноваційних методик, таких як КПТ та арт-терапія, може стати обіцяючим напрямком у цьому контексті, дозволяючи створити ефективні стратегії психологічної підтримки для даної групи населення.

## ПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосов М. Здоров'я. ДСГ, 2005. 120 с.
2. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості: навч. посібник. Харків: Фоліо, 1996.
3. Васьківська С.В. Основи психологічного консультування: навч. посібник. Київ: Четверта хвиля, 2004.
4. Гжегоцький М. Р. Адольф Бек та його вклад в розвиток експериментальної фізіології / М. Р. Гжегоцький, А. М. Гжегоцька. *Експериментальна та клінічна фізіологія: збірник наук. праць до 100-річчя кафедри фізіології*, (10-14 жовтня 1995 р.) Львів, 1995. С. 20-22.
5. Головкіна, Л.В. Ціннісні орієнтації осіб похилого віку. *Соціальні та інженерні технології: актуальні проблеми теорії і практики: матеріали III Міжнародної інтернет-конференції студентів та молодих учених (2–4 червня 2011 року)*. Мелітополь. 2011, С. 7-10.
6. Кісарчук З., Омельченко Я., Лазос Г., Литвиненко Л., Царенко Л. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / за ред. З. Кісарчук. К., 2015. 207 с.
7. Кожем'якін, С.В., Луньов, В.Є., & Самохід, А.В. Геронтопсихологія: медико-біологічні та соціально-психологічні аспекти старіння: навчальний посібник для студентів психологічних, медичних та юридичних спеціальностей. Донецьк: Донбас. 2013.
8. Мартинюк І.А. Психологічна допомога людям похилого віку або практикум з геронтології. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 1; 2007. № 2.
9. Михальська, С.А. Психологічні особливості людей похилого віку. *Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.*

Костюка НАПН України, 23. Кам'янець-Подільський: Аксіома. 2014. С. 425–434.

10. Москалець В. П. Структурно–функціональна організація особистості. *Психологія і суспільство*. Український теоретико методологічний соціогуманітарний часопис. 2010. № 2 (40). С. 20-26.

11. Налчяджан А. Психологическая адаптация. Механизмы и стратегии. М., 2010. 368 с.

12. Оніщенко Н.В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Харків: Право, 2014. 584 с.

13. Павелків Р. В. Вікова психологія: підручник. К. Кондор, 2011. 468 с.

14. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій. *Збірник статей. Ін-т соціальної та політичної психології; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр*. Київ : Міленіум, 2015. 150 с.

15. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. / за ред. З.Г. Кісарчук. Київ: ТОВ «Видавництво «Логос». 207 с.

16. Психологічна допомога: від кризи до ресурсу : Матеріали III Всеукраїнського науково-практичного форуму, м. Суми, 21–26 квітня 2020 року / за заг. ред. А.В. Вознюк. Суми : НВВ КЗ СОІППО, 2020. 182 с.

17. Рось, Л.М. Психологічна допомога людям похилого віку. Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент, 10, 2012. С. 165–173. URL: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Mnf\\_2012\\_10\\_24.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Mnf_2012_10_24.pdf).

18. Тімченко О.В., Приходько І.І., Колесніченко О.С. та ін. Психологія екстремальної діяльності: навч. посіб. / за заг. ред. проф. І.І. Приходька. Харків: НА НГУ, 2016. 571 с.

19. Фрейд З. Основні категорії психоаналізу (з німецької переклала А. Березінська). Всесвіт. 1991. № 5 (749). С. 164-170.

20. Юнг К. Психологія несвідомого. Київ: Центр навчальної літератури, 2022. 404 с. ISBN 978-611-01-2668-7.
21. Cheong P.H. et al. Immigration, social cohesion and social capital: A critical review. *CriticalSocial Policy*. 2007. Vol. 27. № 1. P. 24-49.
22. Colson E. Imposing Aid: The Ethnography of Displacement and its Aftermath. *KroeberAnthropological Society*, № 100(1). P. 154-167. URL:[http://kas.berkeley.edu/documents/Issue\\_99-100/11-ImposingAid.pdf](http://kas.berkeley.edu/documents/Issue_99-100/11-ImposingAid.pdf).
23. Effects of laughter therapy on stress response and pain of military personnel with low back pain in hospital. *J. Muscle Jt. Health*. 2009, 16, P. 36– 45.
24. Kelly, G. A. The psychology of personal constructs: Vol. 1. A theory of personality. L.: Routledge.,1991.
25. Sapolsky R. Why Zebras Don't Get Ulcers. An Owl Book. Henry Holt and Company. New York. 2004. 539 p.
26. Selye, H.. Stress and disease. *Science*. 122 (3171): P. 625–631.
27. Skinner B. Science and Human Behavior. New York: Macmillan. 1953.
28. Yu J.A., Kim K.S. Effects of laughter therapy on stress response and pain of military personnel with low back pain in hospital. *J. Muscle Jt. Health*. 2009, 16, P. 36– 45.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### **Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К.Роджерса.**

В опитувальнику містяться висловлювання про людину, його спосіб життя: переживаннях, думках, звичках, стилі поведінки. Їх завжди можна співвіднести з нашим власним способом життя.

Прочитавши або прослухавши чергове висловлювання опитування, приміряйте його до своїх звичок, свого способу життя і оцініть: якою мірою цей вислів може бути віднесено до Вас. Для того щоб вказати свій відповідь в бланку, виберіть відповідний, на Вашу думку, один з шести варіантів оцінок, пронумерованих цифрами від «0» до «6»:

«0» - це до мене абсолютно не відноситься; «2» - сумніваюся, що це можна віднести до мене; «3» - не наважуюся віднести це до себе; «4» - це схоже на мене, але немає впевненості; «5» - це на мене схоже; «6» - це точно про мене.

Обраний Вами варіант відповіді відзначте в бланку для відповідей у ??клітинці, відповідної порядковому номеру висловлювання.

*питання:*

1. Чи відчуває незручність, коли вступає з ким-небудь в розмову.
2. Немає бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому любить змагання, змагання, боротьбу.
4. Чи пред'являє до себе високі вимоги.
5. Часто лає себе за зроблене.
6. Часто відчуває себе приниженим.

7. Сумнівається, що може подобатися кому-небудь з осіб протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9. Теплі, бадьорі відносини з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнута; тримається від усіх трохи в стороні.
11. У своїх невдачах звинувачує себе.
12. Людина відповідальна; на нього можна покластися.
13. Відчуває, що не в силах хоч що-небудь змінити, що всі зусилля марні.
14. На багато дивиться очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила і вимоги, яких слід дотримуватися.
16. Власних переконань і правил не вистачає.
17. Любить мріяти - іноді прямо серед білого дня. Насилу повертається від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: «застряє» на переживаннях образ, подумки перебираючи способи помсти.
19. Вміє керувати собою і власними вчинками, змушувати себе, дозволяти собі; самоконтроль для нього - не проблема.
20. Часто псується настрій: накочує смуток, нудьга.
21. Все, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.
23. Не соромиться своїх почуттів, відкрито їх виражає.
24. Серед великої збігу народу буває трошки самотньо.
25. Зараз дуже не по собі. Хочеться все кинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай ладнає.
27. Всього важче боротися з самим собою.
28. Насторожує незаслужене доброзичливе ставлення оточуючих.
29. У душі - оптиміст, вірить в майбутнє.
30. Людина неподатливий, впертий; таких називають важкими.



31. До людей критичний і судить їх, якщо вважає, що вони цього не заслуговують.
32. Зазвичай відчуває себе не провідним, а веденим: йому не завжди вдається мислити і діяти самостійно.
33. Більшість з тих, хто його знає, добре до нього ставиться, любить його.
34. Іноді бувають такі думки, якими не хотілося б ні з ким ділитися.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуває себе безпорадним, потребує когось, хто був би поруч.
37. Приймавши рішення, слід йому.
38. Беручи, здавалося б, самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших.
39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати себе наче не в чому.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Всім задоволений.
42. вибитий з колії: не може зібратися, взяти себе в руки, організувати себе.
43. Відчуває млявість: все, що раніше хвилювало, стало раптом байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.
45. Розлютившись, нерідко виходить з себе.
46. ??Часто відчуває себе скривдженим.
47. Людина поривчастий, нетерплячий, гарячий.
48. Буває, що бреше.
49. Не дуже довіряє своїм почуттям: вони іноді підбивають його.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці розум, а не почуття: перш ніж що-небудь зробити, подумає.

52. Те, що відбувається з ним тлумачить на свій лад, здатний напридумувати зайвого ... Словом - не від світу цього.

53. Людина терпимий до людей і приймає кожного таким, яким він є.

54. Намагається не думати про свої проблеми.

55. Вважає себе цікавою людиною - привабливим як особистість, помітним.

56. Людина сором'язливий, легко ніяковіє.

57. Обов'язково потрібно нагадувати, підштовхувати, щоб довів справу до кінця.

58. У душі відчуває перевагу над іншими.

59. Немає нічого, в чому б висловив себе, виявив свою індивідуальність, своє Я.

60. Боїться того, що думають про нього інші.

61. Честолюбний, небайдужий до успіху, похвали; в тому, що для нього істотно, намагається бути серед кращих.

62. Людина, у якого в даний час багато гідно презирства.

63. Людина діяльний, енергійний, сповнений ініціатив.

64. Пасує перед труднощами і ситуаціями, які загрожують ускладненнями.

65. Себе просто недостатньо цінує.

66. За вдачею ватажок і вміє впливати на інших.

67. Відноситься до себе в цілому добре.

68. Людина наполегливий, наполегливий; йому завжди важливо наполягти на своєму.

69. Не любить, коли з ким-небудь псуються стосунки, особливо якщо розбіжності загрожують стати явними.

70. Подовгу не може прийняти рішення, а потім сумнівається в його правильності.

71. Перебуває в розгубленості, все сплуталось, все змішалось у нього.

72. Чи задоволений собою.

73. Невдаха.
74. Людина приємний, що розташовує до себе.
75. Особою, може, і не дуже гарний, але може подобатися як людина, як особистість.
76. Нехтує осіб протилежної статі і не пов'язується з ними.
77. Коли потрібно щось зробити, охоплює страх: а раптом не впораюся, а раптом не вийде.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно б турбувало.
79. Вміє наполегливо працювати.
80. Відчуває, що зростає, дорослішає: змінюється сам і ставлення до навколишнього світу.
81. Трапляється, що говорить про те, в чому зовсім не розбирається.
82. Завжди говорить тільки правду.
83. Стривожений, стурбований, напружений.
84. Щоб змусити хоч щось зробити, потрібно як слід наполягти, і тоді він поступиться.
85. Відчуває невпевненість в собі.
86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватися і обгрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступливий, податливий, м'який у відносинах з іншими.
88. Людина тлумачний, любить міркувати.
89. Інколи любить похвалитися.
90. Приймає рішення і тут же їх змінює; зневажає себе за безвілля, а зробити з собою нічого не може.
91. Намагається покладатися на свої сили, не розраховує на чийсь допомогу.
92. Ніколи не виправдовується.
93. Відчуває відчуття скутості, внутрішньої несвободи.
94. Виділяється серед інших.
95. Не дуже надійний товариш, не в усьому можна покластися.

96. У собі все ясно, добре розуміє.

97. Комунікабельний, відкрита людина; легко сходиться з людьми.

98. Сили і здібності цілком відповідають тим завданням, які доводиться вирішувати; з усім може впоратися.

99. Себе не цінує: ніхто його всерйоз не сприймає; в кращому випадку до нього поблажливі, просто терплять.

100. Турбується, що особи протилежної статі занадто займають думки.

101. Всі свої звички вважає хорошими.

*Обробка і інтерпретація результатів.*  
інтегральні показники

*ключі:*

| показники                     | номери висловлювань  | норми                           |
|-------------------------------|--|---------------------------------|
|                               | 4, 5, 9, 12, 15,<br>19, 22, 23, 26, 27, 29,<br>33, 35, 37, 41, 44, 47,<br>51, 53,<br>55,61,63,67,72,74,  |                                 |
| адаптивність<br>дезадаптивної | 75,78,80, 88, 91, 94,<br>96, 97, 98 2, 6, 7, 13,<br>16, 18, 25, 28, 32, 36,<br>38, 40, 42, 43, 49, 50,<br>54 , 56, 59, 60, 62, 64,<br>69, 71, 73, 76, 77, 83,<br>84, 86, 90, 95, 99, 100 | (68-170) 68-136 (68-170) 68-136 |
| Лжівість- +                   | 34, 45, 48, 81,<br>89 8, 82, 92, 101   | (18-45) 18-36                   |

|                               |   |                             |
|-------------------------------|---|-----------------------------|
| Прийняття себе                | 33, 35, 55, 67, 72, 74,<br>75, 80, 88, 94, 96 | (22-52) 22-42 (14-35) 14-28 |
| Неприйняття себе              | 7, 59, 62, 65, 90, 95, 99                     |                             |
| Прийняття інших               | 9, 14, 22, 26, 53, 97                         |                             |
| Неприйняття інших             | 2, 10, 21, 28, 40, 60,<br>76                  | (12-30) 12-24 (14-35) 14-28 |
| Емоційний комфорт             | 23, 29, 30, 41, 44, 47,<br>78                 | (14-35) 14-28 (14-35) 14-28 |
| Емоційний дискомфорт          | 6, 42, 43, 49, 50,<br>83, 85                  |                             |
| Внутрішній контроль           | 4,5, 11, 12, 13,<br>19, 27, 37, 51, 63, 68,   | (26-65) 26-52 (18-45) 18-36 |
| Зовнішній контроль            | 79, 91, 98 25, 36, 52,<br>57, 70, 71, 73, 77  |                             |
| домінування                   | 58, 61, 66 16, 32, 38,                        | (6-15) 6-12 (12-30) 12-24   |
| Відомість                     | 69, 84, 87                                    |                             |
| Ескапізм (відхід від проблем) | 17, 18, 54, 64, 86                            | (10-25) 10-20               |

**Тест агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут).**

Інструкція. Передбачуваний опитувальник виявляє ваш звичайний стиль поведінки в стресових ситуаціях і особливості пристосування в соціальному середовищі. Вам необхідно однозначно ( «так» або «ні») оцінити 40 наведених нижче тверджень.

Опитувальник

1. Під час суперечки я часто підвищую голос.
2. Якщо мене хтось дратує, я можу сказати йому все, що про нього думаю.
3. Якщо мені необхідно буде вдатися до фізичної сили для захисту своїх прав, я, не роздумуючи, зроблю це.
4. Коли я зустрічаю неприємного мені людини, я можу дозволити собі непомітно ущипнути або штовхнути його.
5. Захопившись суперечкою з іншою людиною, я можу вдарити кулаком по столу, щоб привернути до себе увагу або довести свою правоту.
6. Я постійно відчуваю, що інші не поважають мої права.
7. Згадуючи минуле, деколи мені буває прикро за себе.
8. Хоча я і не подаю виду, іноді мене гризе заздрість.
9. Якщо я не схвалюю поведінку своїх знайомих, то я прямо кажу їм про це.
10. У сильному гніві я вживаю міцні вирази, лихословлю.
11. Якщо хто-небудь підніме на мене руку, я постараюся вдарити його першим.
12. Я буваю настільки розлючений, що шпурляю різні предмети.
13. У мене часто виникає потреба переставити в квартирі меблі або повністю змінити її.

14. У спілкуванні з людьми я часто відчуваю себе «пороховою бочкою», яка постійно готова вибухнути.
15. Часом у мене з'являється бажання зло пожартувати над іншою людиною.
16. Коли я сердитий, то зазвичай похмурі.
17. У розмові з людиною я намагаюся його уважно вислухати, не перебиваючи.
18. В молодості у мене часто «свербіли кулаки» і я завжди був готовий пустити їх в хід.
19. Якщо я знаю, що людина навмисно мене штовхнув, то справа може дійти до бійки.
20. Творчий безлад на моєму робочому столі дозволяє мені ефективно працювати.
21. Я пам'ятаю, що бував настільки сердитим, що хапав все, що потрапляло під руку, і ламав.
22. Іноді люди дратують мене тільки однією своєю присутністю.
23. Я часто дивуюся, які приховані причини змушують іншу людину робити мені що-небудь хороше.
24. Якщо мені завдадуть образу, у мене пропаде бажання розмовляти з ким би то не було.
25. Іноді я навмисно кажу гидоти про людину, якого не люблю.
26. Коли я розлючений, я кричу саме злісне лайка.
27. У дитинстві я уникав битися.
28. Я знаю, з якої причини і коли можна кого-небудь вдарити.
29. Коли я розлючений, то можу грюкнути дверима.
30. Мені здається, що оточуючі люди мене не люблять.
31. Я постійно ділюся з іншими своїми почуттями і переживаннями.
32. Дуже часто своїми словами і діями я сам собі приношу шкоду.
33. Коли люди кричать на мене, я відповідаю тим же.
34. Якщо хто-небудь ударить мене першим, я у відповідь вдарю його.

35. Мене дратує, коли предмети лежать не на своєму місці.

36. Якщо мені не вдається полагодити зламався або порвалися предмет, то я в гніві ламаю або рву його остаточно.

37. Інші люди мені завжди здаються процвітаючими.

38. Коли я думаю про дуже неприємному мені людину, я можу прийти в збудження від бажання заподіяти йому зло.

39. Іноді мені здається, що доля зіграла зі мною злий жарт.

40. Якщо хто-небудь звертається зі мною не так, як слід, я дуже засмучуюсь з цього приводу.



**Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж.Тейлора).**

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з наведених нижче тверджень і поставте «+» в разі, якщо твердження стосується до Вас, «-», якщо ви не згодні. Що стосується труднощів можна відповідати «не знаю», тоді поставте «?».

1. Зазвичай я спокійний і вивести мене з себе нелегко.
2. Мої нерви засмучені не більше, ніж у інших людей.
3. У мене рідко бувають запори.
4. У мене рідко бувають головні болі.
5. Я рідко втомлююся.
6. Я майже завжди відчуваю себе цілком щасливим.
7. Я впевнений в собі.
8. Практично я ніколи не червонію.
9. У порівнянні з моїми друзями я вважаю себе цілком сміливою людиною.
10. Я червонію не частіше, ніж інші.
11. У мене рідко бувають серцебиття і задишка.
12. Зазвичай мої руки і ноги досить теплі.
13. Я сором`язливий не більше, ніж інші.
14. Мені не вистачає впевненості в собі.
15. Часом мені здається, що я ні на що не придатний.
16. У мене бувають періоди такого занепокоєння, що я не можу всидіти на місці.
17. Мій шлунок сильно турбує мене.
18. У мене не вистачає духу винести всі майбутні труднощі.
19. Я хотів би бути таким же щасливим, як інші.

20. Мені здається часом, що переді мною нагромаджені такі труднощі, які мені не подолати.
21. Мені нерідко сняться кошмарні сни.
22. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся щось зробити.
23. У мене надзвичайно неспокійний і переривчастий сон.
24. Мене дуже турбують можливі невдачі.
25. Мені доводилося відчувати страх в тих випадках, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.
26. Мені важко зосередитися на роботі або на якомусь завданні.
27. Я працюю з великою напругою.
28. Я легко приходжу в замішання.
29. Майже весь час я відчуваю тривогу через кого-небудь або чого-небудь.
30. Я схильний приймати все занадто серйозно.
31. Я часто плачу, у мене очі «на мокрому місці».
32. Мене нерідко мучать напади блювоти і нудоти.
33. Раз на місяць у мене буває розлад шлунку (або частіше).
34. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.
35. Мені дуже важко зосередитися на чому-небудь.
36. Моє матеріальне становище дуже турбує мене.
37. Нерідко я думаю про такі речі, про які ні з ким не хотілося б говорити.
38. У мене бували періоди, коли тривога позбавляла мене сну.
39. Часом, коли я перебуваю в замішанні, у мене з'являється сильна пітливість і це надзвичайно бентежить мене.
40. Навіть в холодні дні я легко потію.
41. Часом я стаю таким збудженим, що мене важко втихомирити.
42. Я - людина легко збудливий.
43. Часом я відчуваю себе абсолютно марним.

44. Часом мені здається, що моя нервова система розхитана і я ось-ось вийду з себе.
45. Я часто ловлю себе на тому, що мене щось тривожить.
46. Я набагато чутливіший, ніж більшість людей.
47. Я майже весь час відчуваю почуття голоду.
48. Іноді я впадаю в розпач через дрібниці.
49. Життя для мене завжди пов'язана з незвичайним напругою.
50. Очікування завжди нервує мене.

#### Обробка результатів

Кожна відповідь, що співпадає з ключем, оцінюється в 1 бал, при невизначеному відповіді ставиться 0,5 бала. Показники ранжуються наступним чином:

від 0 до 6 балів - низька тривожність,

від 6 до 20 балів - середня,

вище 20 балів - висока.

Ключ: питання 1-12 відповідь ні, 13-50 - відповідь так.

**Методика для визначення рівня самоствавлення особистості В. Століна –  
С. Пантелєєва**

*Мета:* визначення емоційного та семантичного змісту ставлення особистості до себе.

*Необхідний матеріал:* опитувальник, бланк для відповідей.

*Хід проведення:*

Досліджуваним пропонується опитувальник, що налічує 110 тверджень.

*Інструкція:* «Уважно прочитайте запропоновані Вам твердження і обведіть одну з двох відповідей на окремому бланку поряд з номером кожного твердження: обведіть знак “+” - якщо Ви погоджуєтесь або знак “-” – якщо не погоджуєтесь.

Над твердженнями довго не роздумуйте. Правильних і неправильних відповідей немає.

Текст опитувальника.

1. Мої слова не так уже й часто розходяться з ділом.
2. Випадковому знайомому я швидше за все видамся людиною приємною.
3. До чужих проблем я завжди ставлюсь з тим же розумінням, що і до своїх.
4. У мене часто виникає відчуття, що те, про що я подумки з собою розмовляю, мені неприємне.
5. Думаю, що більшість моїх знайомих ставиться до мене з симпатією.
6. Найрозумніше, що може зробити людина у своєму житті, – це підкоритися власній долі.

7. У мене достатньо здібностей та енергії втілити в життя задумане.
8. Якби Я роздвоївся, то мені було б дуже цікаво спілкуватися зі своїм двійником.
9. Я не здатен завдати душевного болю коханим та рідним мені людям.
10. Я вважаю, що іноді не гріх пожаліти самого себе.
11. Зробивши якийсь промах, я часто не можу зрозуміти, як мені могло прийти в голову, що із задуманого могло вийти щось хороше.
12. Частіше я схвалюю свої плани і вчинки.
13. В моїй особистості є, мабуть, щось таке, що здатне викликати у інших гостру неприязнь.
14. Коли я намагаюся себе оцінити, я насамперед бачу свої недоліки.
15. У мене не виходить бути для коханої людини цікавим тривалий час.
16. Можна сказати, що я ціную себе досить високо.
17. Мій внутрішній голос рідко підказує мені те, з чим би я кінець кінцем погодився.
18. Багато моїх знайомих не сприймають мене серйозно.
19. Бувало, і не раз, що я сам сильно ненавидів себе.
20. Мені дуже заважає нестача волі, енергії та цілеспрямованості.
21. В моєму житті виникали такі обставини, коли я йшов на угоду з власною совістю.
22. Іноді я сам себе погано розумію.
23. Часом мені буває дуже болісно спілкуватися з самим собою.
24. Думаю, що без великих зусиль міг би знайти спільну мову з будь-якою розумною та знаючою людиною.
25. Якщо я і ставлюся до кого-небудь з докором, то насамперед до самого себе.
26. Іноді я сумніваюсь, чи можна любити мене по-справжньому.

27. Часто мої суперечки з самим собою обриваються думкою, що все одно вийде не так, як я вирішив.
28. Моє ставлення до самого себе можна назвати дружнім.
29. Навряд чи знайдуться люди, яким я не по душі.
30. Часто я не без сарказму жартую над собою.
31. Якби моє друге «Я» існувало, то для мене це був би найнудніший партнер по спілкуванню.
32. Я вважаю, що я достатньо склався як особистість і тому не витрачаю багато сили на те, щоб в чомусь стати іншим.
33. В цілому мене влаштовує те, який я є.
34. На жаль, дуже багато не розділяють моїх поглядів на життя.
35. Загалом я можу сказати, що поважаю себе.
36. Я думаю, що маю надійного і розумного радника в самому собі.
37. Я досить часто дратуюсь від самого себе.
38. Я часто, але досить безуспішно, намагаюсь в собі щось змінити.
39. Я думаю, що моя особистість значно цікавіша і багатша, ніж це може видатися на перший погляд.
40. Мої достоїнства загалом переважають над моїми недоліками.
41. Я рідко залишаюсь незрозумілим в самому важливому для мене.
42. Думаю, що інші в цілому оцінюють мене досить високо.
43. Те, що зі мною трапляється, - це справа моїх рук.
44. Якщо я сперечаюсь з собою, то завжди впевнений, що знайду єдине правильне рішення.
45. Коли зі мною трапляються неприємності, як правило, я кажу: «Так тобі і треба».
46. Я не вважаю, що достатньо духовно цікавий для того, щоб бути привабливим для багатьох людей.
47. У мене часто виникають сумніви, чи такий я насправді, яким себе уявляю.
48. Я не здатен зрадити навіть подумки.

49. Частіше всього я думаю про себе з дружньою іронією.
50. Мені здається, що мало хто може подумати про мене погано.
51. Я впевнений, що на мене можна покластися у самих відповідальних справах.
52. Я можу сказати, що в цілому я контролюю свою долю.
53. Я ніколи не видаю думки, які мені сподобались за свої.
54. Яким би я не видавався оточуючим, я знаю, що в глибині душі я кращий, ніж більшість інших.
55. Я хотів би залишитися таким, який я є.
56. Я завжди радий критиці на мою адресу, якщо вона обґрунтована і справедлива.
57. Мені здається, що якби таких людей як я було більше, то життя змінилося б на краще.
58. Моя думка має достатню вагу в очах оточуючих.
59. Щось заважає мені зрозуміти себе по-справжньому.
60. У мені є чимало такого, що навряд чи викликає симпатію.
61. В складних обставинах я зазвичай не чекаю, доки проблеми вирішаться самі собою.
62. Іноді я намагаюсь видати себе не за того, хто я є.
63. Бути поблажливим до власних слабостей цілком природно.
64. Я впевнився, що глибоке проникнення в себе – малоприємне та досить ризиковане заняття.
65. Я ніколи не драгуюсь і не злюсь без особливих на те причин.
66. В мене бували такі моменти, коли я розумів, що мене є за що зневажати.
67. Я часто відчуваю, що мало впливаю на те, що зі мною відбувається.
68. Саме багатство та глибина мого внутрішнього світу і визначають мою цінність як особистості.

69. Тривалі суперечки з собою частіше залишають гіркий осадок в моїй душі, ніж приносять полегшення.
70. Думаю, що спілкування зі мною приносить людям відверте задоволення.
71. Якщо говорити відверто, іноді я буваю дуже неприємним.
72. Можна сказати, що я собі подобаюсь.
73. Я – людина надійна.
74. Здійснення мої бажань мало залежить від везіння.
75. Моє внутрішнє «Я» завжди мені цікаве.
76. Мені дуже просто переконати себе не засмучуватися через дрібниці.
77. Близьким людям притаманно мене недооцінювати.
78. У мене в житті часто бувають хвилини, коли я сам собі огидний.
79. Мені здається, що я все-таки не вмію сердитися на себе по-справжньому.
80. Я переконався, що в серйозних справах на мене краще не розраховувати.
81. Іноді мені здається, що я якийсь дивний.
82. Я не схильний пасувати перед труднощами.
83. Моє власне «Я» не видається мені чимось вартим уваги.
84. Мені здається, що глибоко обдумуючи свої внутрішні проблеми, я навчився значно краще себе розуміти.
85. Навряд чи я викликаю симпатію у більшості моїх знайомих.
86. Мені траплялось робити такі вчинки, яким навряд чи можна знайти виправдання.
87. Десь у глибині душі я вважаю себе слабаком.
88. Якщо я відверто і звинувачую себе в чомусь, то, як правило, викривального запалу вистачає ненадовго.
89. Мій характер, яким би він не був, цілком мене влаштовує.
90. Я цілком ясно уявляю собі, що чекає мене попереду.



91. Іноді мені буває досить важко знайти спільну мову зі своїм внутрішнім “Я”.

92. Мої думки про себе найчастіше зводяться до звинувачень на власну адресу.

93. Я не хотів би сильно мінятися навіть на краще, тому що кожна зміна – це втрата якоїсь дорогої часточки самого себе.

94. В результаті моїх дій досить часто виходить зовсім не те, на що я розраховував.

95. Навряд чи в мені є щось, чого б я не знав.

96. Мені ще багато чого не вистачає, щоб з впевненістю сказати собі: ”Так, я цілком зріла особистість”.

97. В мені цілком мирно вживаються як мої достоїнства, так і мої недоліки.

98. Іноді я надаю “безкорисну” допомогу людям лише для того, щоб краще виглядати у власних очах.

99. Мені досить часто і безуспішно доводиться виправдовуватися перед самим собою.

100. Ті, хто мене не любить, просто не знають, яка я людина.

101. Переконати себе в чомусь для мене нескладно.

102. Я не відчуваю нестачі в близьких та розуміючих мене людях.

103. Мені здається, що мало хто поважає мене по-справжньому.

104. Якщо не бути дріб’язковим, то в цілому мене себе немає в чому дорікнути.

105. Я сам створив себе таким, який я є.

106. Думка інших про мене цілком співпадає з моєю власною.

107. Я сам хотів багато в чому себе переробити.

108. До мене ставляться так, як я того заслуговую.

109. Думаю, що моя доля все-одно складеться не так, як мені хотілося тепер.

110. Впевнений, що в житті я на своєму місці.

## Методика дослідження самооцінки особистості С. О. Будасі.

*Мета:* виявити кількісне вираження рівня самооцінки досліджуваного методом ранжування.

*Необхідний матеріал:* 50 слів, що характеризують окремі якості особистості, бланк чи аркуш паперу, ручка.

### Список якостей

Акуратність, безпечність, вдумливість, запальність, гордість, грубість, життєрадісність, дбайливість, чарівність, заздрість, соромливість, злопам'ятність, щирість, привітність, вишуканість, примхливість, легковірність, повільність, ніжність, мрійливість, недовірливість, мстивість, наполегливість, невимушеність, сприйнятливість, нерішучість, нестриманість, образливість, обережність, чуйність, педантичність, наполегливість, рухливість, підозрілість, принциповість, поетичність, презирливість, розважливість, розв'язність, рішучість, самозабуття, стриманість, співчуття, незворушність, терпимість, боягузтво, захоплюваність, поступливість, холодність, ентузіазм.

(Список якостей С.А.Будасі складала вході дослідження студенти (до експерименту) на основі вибору слів із наймодальнішими значеннями. Автор припускає, що особи іншого віку, з інших груп, можливо, дали б інші риси)

### Хід проведення.

Досліджуваний уважно проглядає список слів, що характеризують окремі якості особистості. На основі запропонованого списку респондент виписує в *другу колонку* таблиці 20 значущих властивостей особистості, з яких 10 описують ідеальну з точки зору досліджуваного людину (ідеал), а інші 10 - негативні, тобто ті, які ні в якому випадку не повинні бути у ідеалу

(антиідеал). Позитивним моментом при цьому варіанті проведення дослідження є свобода вибору еталонних значень

Після того, як заповнена друга колонка таблиці, досліджуваний починає заповнювати *першу* колонку X1, працюючи зі словами з другої колонки. Він повинен описати себе так, щоб на першому місці колонки №1 стояла та якість, яка йому властива найбільше, на другому місці - властива, але менше, ніж та якість, яка записана під №1 і т. д. Під номером 20 повинна стояти та якість, яка досліджуваному властива найменше. Черговість позитивних і негативних якостей в даному випадку не враховується. Головне - максимально достовірно описати себе.

Після того, як виконаний цей етап роботи, респондент заповнює *третю* колонку X2. В ній він повинен описати свій ідеал людини, поставивши на перше місце в колонці ту якість, яка, на його думку, повинна бути виражена у ідеальній людині якнайбільше, на другому - виражена, але менше, ніж перше і т. д. Під № 20 повинна стояти та якість, якої в ідеалі практично не повинно бути. Для заповнення цієї колонки таблиці досліджуваний повинен працювати тільки зі словами з колонки №2. (Колонку №1 з описом себе досліджуваний повинен закрити листом паперу на час заповнення колонки X1).

(Рекомендованим є представлення назв рис на карточках (пронумерованих). Після відбору та ранжування (перша частина завдання – перша колонка X1) номери переписуються експериментатором разом з рангами, потім досліджуваному пропонуються інші психодіагностичні методики, а після їх завершення виконується друга частина завдання – самооцінка (третя колонка X2)

Порядкові номери цих властивостей в обох рядах приймаються за їх ранги. Різниця номерів (рангів), яка визначає місце тієї чи іншої властивості, в кожному випадку дає можливість порахувати коефіцієнт кореляції.

У колонці №4 респондент повинен підрахувати різницю рангів (номерів) за кожною виписаною якістю. Наприклад: така властивість як

«акуратності» в першій колонці стоїть на 1 ранговому місці, а в третій - на 7.  $d$  буде дорівнювати:  $1-7=-6$ ; така якість як «чуйність» і в першій, і в третій колонці стоїть на 3 ранговому місці. В цьому випадку  $d$  буде дорівнювати:  $3-3=0$ ; така якість як «заздрість» в першій колонці стоїть на 20 ранговому місці, а в третій - на 9. В цьому випадку  $d$  буде дорівнювати:  $20-9=11$  і т. д.

У колонці № 5 потрібно підрахувати  $d^2$  (піднесення до квадрату) за кожною якістю.

У колонці № 6 підраховується сума  $d^2$ , тобто  $\sum d^2 = d_1^2 + d_2^2 + d_3^2 + \dots + d_{20}^2$ .

**Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність,  
настрій(САН).**

1.Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої (САН)»

Ця методика призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності та настрою.

Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлюваність (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового використання впродовж певного часу.

Інструкція. Слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру, що найбільш точно позначає Ваш стан на даний момент.

Типова карта методики САН

Тіпова карта методики САН

Прізвище, ім'я \_\_\_\_\_

Стать \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Час \_\_\_\_\_

|                   |         |                    |
|-------------------|---------|--------------------|
| Самопочуття добре | 3210123 | Самопочуття погане |
| Почуваюся сильним | 3210123 | Почуваюся слабким  |
| Пасивний          | 3210123 | Активний           |
| Малорухливий      | 3210123 | Рухливий           |
| Веселий           | 3210123 | Сумний             |
| Добрий настрої    | 3210123 | Поганий настрої    |
| Працездатний      | 3210123 | Розбитий           |
| Сповнений сил     | 3210123 | Знесиленний        |
| Повільний         | 3210123 | Швидкий            |
| Бездіяльний       | 3210123 | Діяльний           |
| Щасливий          | 3210123 | Нещасливий         |
| Життєрадісний     | 3210123 | Похмурний          |
| Напружений        | 3210123 | Розслаблений       |
| Здоровий          | 3210123 | Хворий             |
| Байдужий          | 3210123 | Захоплений         |

---

|                     |              |            |   |                   |   |   |   |   |              |
|---------------------|--------------|------------|---|-------------------|---|---|---|---|--------------|
| Байдужий            |              | 3210123    |   | Захоплений        |   |   |   |   |              |
| Спокійний           |              | 3210123    |   | Схвильований      |   |   |   |   |              |
| Захоплений          |              | 3 21012 3  |   | Сумовитий         |   |   |   |   |              |
| Радісний            |              | 3210123    |   | Печальний         |   |   |   |   |              |
| Відпочивший         |              | 3210123    |   | Стомлений         |   |   |   |   |              |
| Свіжий              |              | 3210123    |   | Виснажений        |   |   |   |   |              |
| Сонливий            |              | 3210123    |   | Збуджений         |   |   |   |   |              |
| Бажання відпочити   |              | 3210123    |   | Бажання працювати |   |   |   |   |              |
| Спокійний           |              | 3210123    |   | Стурбований       |   |   |   |   |              |
| Оптимістичний       |              | 3210123    |   | Песимістичний     |   |   |   |   |              |
| Витривалий          |              | 3210123    |   | Втомлений         |   |   |   |   |              |
| Бадьорий            |              | 3210123    |   | Млявий            |   |   |   |   |              |
| Думати важко        |              | 3210123    |   | Думати легко      |   |   |   |   |              |
| Розсіяний           |              | 3 210 12 3 |   | Уважний           |   |   |   |   |              |
| Сповнений сподівань |              | 3 21012 3  |   | Розчарований      |   |   |   |   |              |
| Перекодування       | Повний надій | 7          | 6 | 5                 | 4 | 3 | 2 | 1 | Розчарований |
| Текст САН           | Повний надій | 3          | 2 | 1                 | 0 | 1 | 2 | 3 | Розчарований |

**Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко).**

Інструкція. Ознайомившись з подальшими ситуаціями, дайте відповідь, чи згодні ви з ними (поставте поруч з номером знак «плюс») чи ні (поставте знак «мінус»).

Опитувальник

1. Ви заздрите благополуччю деяких своїх знайомих.
2. Ви незадоволені стосунками в сім'ї,
3. Ви вважаєте, що гідні кращої долі.
4. Ви вважаєте, що могли б досягти більшого в особистому житті або в роботі, якби не обставини.
5. Вас засмучує те, що не здійснюються плани і не збуваються надії.
6. Ви часто зриваєте зло чи досаду на будь-кому.
7. Вас злить, що комусь щастить в житті більше, ніж вам.
8. Вас засмучує, що вам не вдається відпочивати або проводити дозвілля так, як хочеться.
9. Ваше матеріальне становище таке, що пригнічує вас.
10. Ви вважаєте, що життя проходить повз вас (проходить даремно,).
11. Хтось або щось постійно принижує вас.
12. Невирішені побутові проблеми виводять вас з рівноваги.

Обробка даних

Кожен позитивну відповідь сприйматися в 1 бал, а негативний - 0 балів.

Підраховується загальна сума балів.

Про рівень соціальної фрустрації можна судити за такими показниками:  
10-12 балів - дуже високий рівень фрустрації; 5-9 балів - стійка тенденція до фрустрації; 4 бали і менше - низький рівень.



## Психо-корекційна програма засобами КПТ та Арт-терапії

Мета: підтримка та поліпшення психологічного стану, а також забезпечення ефективної соціальної адаптації людей похилого віку через застосування методів Когнітивно-поведінкової терапії. Основні напрямки: розвиток позитивного мислення, подолання психологічних перешкод, формування стратегій копіngu, підтримка загального самопочуття.

### *Заняття 1: Визначення цілей та очікувань*

- Пояснення цілей програми.
- Розмова з ЛПВ про їхні очікування та сподівання від участі в програмі.
- Завдання: Попросити ЛПВ написати список своїх мет цілей для психокорекційної роботи.

### *Заняття 2: Відчуття та емоційна реакція*

- Розгляд арт-терапії як способу вираження власних емоцій.
- Вправа «Емоційний колаж»: ЛПВ створюють колаж, використовуючи картини та кольори, що відображають їхні поточні емоції.

### *Заняття 3: Відсторонення від негативних думок*

- Введення понять КПТ та арт-терапії для контролю негативних думок.
- Вправа «Малюнок песиміста та оптиміста»: ЛПВ створюють два малюнки, відображаючи песимістичні та оптимістичні думки.

### *Заняття 4: Самовпевненість та позитивне мислення*

- Вивчення технік самовпевненості та розвитку позитивного мислення.
- Вправа «Мантра»: ЛПВ обирають позитивне слово чи фразу, яку вони будуть повторювати, щоб підвищити самовпевненість.

### *Заняття 5: Управління стресом та релаксація*

- Навчання методів управління стресом, таких як глибока дихальна гімнастика.
- Вправа «Мандала»: ЛПВ створюють малюнок-мандалу для сприяння релаксації.

### *Заняття 6: Спілкування та міжособистісні відносини*

- Обговорення важливості спілкування та підтримки від інших.
- Вправа «Груповий колаж»: ЛПВ працюють над створенням колажу, що відображає взаємодію та співпрацю.

### *Заняття 7: Самовираження через мистецтво*

- Використання різних мистецьких матеріалів для вираження власних почуттів та думок.
- Вправа «Творчий журнал»: ЛПВ створюють власний журнал, де можуть висловлювати себе через слова та малюнки.

### *Заняття 8: Самоаналіз та рефлексія*

- Вивчення методів самоаналізу та рефлексії щодо власних дій та думок.
- Вправа «Лист самому собі»: ЛПВ пишуть листи собі в майбутнє, в яких висловлюють свої мети та сподівання.

### *Заняття 9: Планування майбутнього*

- Розгляд можливих шляхів розвитку та цілей для майбутнього.
- Вправа «Візійний дошка»: ЛПВ створюють дошку зі своїми мріями та метами на майбутнє.

### *Заняття 10: Завершення та оцінка*

- Обговорення досягнень та відкриттів під час програми.
- Завершальна арт-терапевтична сесія: ЛПВ створюють роботу, що відображає їхні досягнення та плани на майбутнє.

Ця програма поєднує елементи КПТ та арт-терапії для психокорекції ЛПВ, допомагаючи їм зміцнити психологічну стійкість, виразити свої емоції та планувати майбутнє.