

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ  
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач випускової кафедри

\_\_\_\_\_ Ельвіра ЛУЗІК

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 р.

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «МАГІСТР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

**Тема: «Психологічні особливості переживання стресу в умовах війни  
людьми похилого віку»**

Виконавець: студентка групи 206 Мз Клейно Наталія Борисівна

Керівник: кандидат пед. наук, доцент Кокарева Анжеліка Миколаївна

Нормоконтролер: \_\_\_\_\_ Тамара МИХЕСВА

КИЇВ 2022

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій  
Кафедра педагогіки та психології професійної освіти  
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки  
Спеціальність 053 «Психологія»  
ОПП «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ Ельвіра ЛУЗІК

«\_\_»\_\_\_\_\_2022 р.

## **ЗАВДАННЯ**

### **на виконання кваліфікаційної роботи**

Клейно Наталії Борисівни

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Психологічні особливості переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни», затверджена наказом ректора від 29.09.2022 р. №1745/ст

2. Термін виконання роботи: з 05 вересня по 30 листопада 2022 року

3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до першого, другого та третього розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 95 сторінок, з них обсяг основного тексту 70 сторінок, список використаних джерел нараховує 82 позиції.

4. Зміст пояснювальної записки: кваліфікаційна робота складається з трьох розділів. 1 розділ. Теоретичне дослідження проблеми психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни. Висновки до першого розділу. 2 розділ. Діагностика психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни. Висновки до другого розділу. 3 розділ. Програма корекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни. Висновки до третього розділу.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного) матеріалу: 16 таблиць, 8 графіків.

## 6. Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження	22.08.2022	
2.	Формулювання мети, завдання досліджень. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником	30.08.2022	
3.	Написання основної частини. Перше читання керівника	15.09.2022	
4.	Написання вступу, висновків. Уточнення плану кваліфікаційної роботи	22.09.2022	
5.	Оформлення роботи. Подання керівникові	20.10.2022	
6.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	06.11.2022	
7.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	13.11.2022	
8.	Подання остаточного варіанта на кафедру для перевірки на академічну доброчесність	16.11.2022	
9.	Захист роботи	23.11.2022	

8. Дата видачі завдання: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 р.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ Анжеліка КОКАРСЬВА

Завдання прийняв до виконання \_\_\_\_\_ Наталія КЛЕЙНО

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Психологічні особливості переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни»: 91 сторінка, 6 рисунків, 16 таблиць, 82 використаних джерела, 5 додатків.

Об'єкт дослідження: переживання стресу людьми похилого віку

Предмет дослідження: психологічні особливості переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни.

Мета: встановити психологічні особливості переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни та розробити програму їх корекції.

У кваліфікаційній роботі досліджено психологічні особливості переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни (вираженість тривожних переживань, стресових відчуттів в соматичних, поведінкових та емоційних обставинах; підвищення рівня психологічного стресу; зниження рівня життєстійкості та здатності спиратися на власний життєвий досвід; невпевненість в у власних силах справлятися зі стресом та зниження мотивації до його зниження) та розроблено психокорекційну програму, спрямовану на підвищення стресостійкості людей похилого віку в умовах війн.

Практичне значення роботи полягає в тому, що матеріали дослідження можна використовувати в процесі психокорекційної роботи щодо підвищення стресостійкості людей похилого віку в умовах війни, в психологічній та консультативній практиці та під час навчання фахівців психологів, а також для розробки програм, тренінгів.

ЛЮДИ ПОХИЛОГО ВІКУ, СТРЕС, ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ,  
СТРЕСОСТІЙКІСТЬ, ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ, ТРИВОЖНІСТЬ,  
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	10
1.1. Наукові підходи до дослідження проблеми стресу у психологічній літературі.....	10
1.2. Соціально-психологічна характеристика людей похилого віку .....	16
1.3. Особливості переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни.....	23
Висновки до першого розділу.....	30
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	32
2.1 Організація і методологічне забезпечення дослідження переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни.....	32
2.2 Аналіз психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни .....	38
Висновок до другого розділу .....	53
РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЯ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	55
3.1. Програма психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни .....	55
3.3. Практичні рекомендації щодо підвищення стресостійкості людей похилого віку в умовах війни .....	58
Висновки до третього розділу.....	69
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	76
ДОДАТКИ.....	84

## ВСТУП

**Актуальність обраної теми** полягає в тому, що у сучасній психологічній науці мало досліджені як психічні стани, так і їх прояви саме в осіб похилого віку. В умовах війни вивчення проблеми психічних станів у людей похилого віку досить важливе та практично значиме. Ситуація, пов'язана подіями війни, стала досить травматичною для усіх вікових груп населення. Вона внесла зміни у різні сфери життєдіяльності особистості, вплинула на психічні стани. Це відображається на поведінці та способі життя загалом. Отже, психічна реакція на війну – це явище персональне, яке залежить від індивідуально-психологічних, вікових, гендерних та особистісних особливостей людини і може проявлятися по-різному, зокрема, від тривожних станів до клінічних проявів.

Що стосується осіб похилого віку, то вони найбільш сензитивні до негативних психічних змін. Це пов'язано з віковими дизонтогеніями й особливостями перебування у травмуючих ситуаціях. Визначені фактори спричиняють формування стійкого дефекту психічного стану.

У науковій психологічній літературі похилий вік визначається у межах від 60 до 75 років (Г. Абрамова [1], К. Абульханова-Славська [2], В. Альперович [3], О. Гаєвая [7], В. Клименко [18] та інші). Саме у цьому віковому періоді проявляються ознаки психічної інволюції (ситуативна депресія, суб'єктивне почуття власної непотрібності, незацікавленість у тому, що відбувається довкола, пригнічений настрій без вагомих причин, образливість, тривожність, тривалі негативні емоційні реакції тощо).

Війна інтенсифікує проживання людьми похилого віку різних психологічних станів, пов'язаних із травматичними подіями. Найбільш типовими емоційними розладами у цьому процесі є : нудьга (втрата сенсу життя, обмежені можливості, відсутність різноманітності у житті, проблеми зі здоров'ям); психічний занепад (зниження психічної енергетики, ослаблення психічного та життєвого тону); підозрілість, підвищена тривожність

(загроза актуалізації соціальної потреби, наростання соматичних проявів тривожності, порушення сну, що призводить до підвищення стомлюваності, психофізіологічні зміни, які проявляються у порушенні серцевого ритму, дихання, різноманітних болях у тілі); недовіра, страхи (страх самотності, хвороби, майбутнього, дезінтеграції); депресія (ослаблення афективного тону, уповільнення афективної жвавості, віддаленість афективних реакцій).

Визначені прояви психофізіологічних змін призводять до депресивних, афективних, агресивних станів, для яких характерне зниження соціальної та психічної активності. Саме це виступає домінуючим фактором у виникненні психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни.

Тематика людей похилого віку стали темою міждисциплінарних досліджень таких науковців, як: Т. Гришиної [9] (визначення особливостей стану соціального залучення людей старшого віку в українському суспільстві у порівняльному європейському контексті), О. Комарової [25] (визначення сутності та особливостей соціальних трансфертів як чинника життєзабезпечення людей похилого віку), О. Тополь [52] (філософія похилого віку, його екзистенційного та соціокультурного виміру), Т. Коленіченко [24] (особливості адаптації людей похилого віку до умов нового соціального середовища) тощо. Незважаючи на достатню кількість досліджень, проблемним полем залишається вивчення психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни

**Об'єкт дослідження:** переживання стресу людьми похилого віку

**Предмет дослідження:** психологічні особливості переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни.

**Мета:** встановити психологічні особливості переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни та розробити програму їх корекції.

**Завдання:**

1. Зробити теоретичний огляд наукових джерел стосовно проблематики переживання стресу людьми похилого віку.

2. Виявити психологічні особливості переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни.

3. Провести експериментальне дослідження психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни.

4. Розробити програму психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни.

#### **Методи дослідження:**

З метою розв'язання визначених завдань було використано сукупність теоретичних, емпіричних та статистичних методів. Це: аналіз, класифікація, систематизація, порівняння й узагальнення теоретичних та експериментальних даних з проблеми дослідження;

#### **Психодіагностичні методики:**

1. Шкала психологічного стресу PSM 25.

2. Методика «Шкала тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна».

3. Методика «Діагностика життєстійкості» (бланк Леонтєва та Расказової).

4. Авторський опитувальник психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни.

**Методи математичної статистики:** коефіцієнт кореляції Пірсона для встановлення зв'язків між змінними, метод порівняння груп (t-критерій Стьюдента для залежних та незалежних вибірок).

**Практичне значення роботи** полягає у тому, що отримані результати варто використовувати в процесі психокорекційної роботи щодо підвищення стресостійкості людей похилого віку в умовах війни. в психологічній та консультативній практиці та під час навчання фахівців психологів, а також для розробки програм, тренінгів.

**Апробація отриманих результатів:** основні ідеї та результати дослідження були представлені на XI Міжнародної науково-практичної конференції «Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах воєнного стану»



До **вибірки** увійшли 47 осіб, з них 36 жінок та 11 чоловіків, віком від 54 до 80 років.

**Структура кваліфікаційної роботи** містить вступ, три розділи, висновки до розділів, загальні висновки, список літературних джерел (82 джерела), додатків на 5 сторінках. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи 91 сторінка. Текст роботи містить 6 рисунків та 16 таблиць.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

### 1.1. Наукові підходи до дослідження проблеми стресу у психологічній літературі

Соціальні проблеми людей похилого віку сьогодні знаходяться в центрі уваги багатьох соціальних інститутів: сім'ї, держави, суспільства, соціальних і дослідницьких програм та проектів, спрямованих на забезпечення прийняттого рівня життя літніх людей. Особливо виразно ці проблеми постали в умовах пандемії та війни, які спричинили появу хронічних стресів та переживань, особливо у людей похилого віку. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває питання аналізу наукових підходів до дослідження проблеми стресу у психологічній літературі.

Для дотримання логіки наступних міркувань, необхідно визначити ознаки, за якими будемо розрізняти людей похилого віку, як соціально-демографічну групу. Т. Коленіченко запропонувала авторську дефініцію поняття «людина похилого віку» – це особистість, яка пройшла періоди розвитку та знаходиться на завершальному етапі свого життя, коли відбуваються зміни на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях» [24, с.8].

Особливої уваги заслуговують наукові напрацювання М. Житинської, яка констатувала, що термін «людина похилого віку» застосовується щодо вікового періоду в межах від 60 до 75 років. Його змістовими критеріями є: поступове припинення професійної діяльності, вихід на пенсію та збереження при цьому достатнього рівня функціонування психологічних, когнітивних та фізіологічних складових. Саме у цей період (третій вік) для багатьох осіб

похилого віку відновлюються можливості для самореалізації, свободи та творчості, тому загострюється потреба в соціально-педагогічній підтримці. На думку дослідниці, для об'єктивного розуміння процесу старіння, слід розглядати його як процес, що має три складові: біологічну - поступове згасання всіх функцій організму, його вразливість перед різного роду чинниками та підвищена ймовірність смерті; соціальну – зміна соціального статусу, ролей, способів поведінки та спілкування; психологічну – ставлення людини до неминучості процесу старіння, вибір можливих прийнятних способів адаптації до нових умов, формування нових стратегій подолання труднощів [17, с. 87].

О. Комарова уточнила характерні риси людей похилого віку як особливої соціально-демографічної групи населення, вікова межа якої починається з 50 років. «По-перше, вони є колишніми суб'єктами трудових відносин і теперішніми суб'єктами отримання соціальних трансфертів. По-друге, з плином часу у цих людей відбуваються вікові, фізіологічні та психологічні зміни. По-третє, люди похилого віку мають певні специфічні соціально-економічні, духовні потреби та право на їх задоволення. По-четверте, вони прагнуть до ресоціалізації після зміни соціального статусу зайнятості. По-п'яте, незважаючи на те, що в минулому ця категорія людей створювала значний соціальний, виробничий, науково-технічний та інтелектуальний потенціал держави, більшість з них є малозабезпеченими та потребують соціальної підтримки з боку суспільства і держави» [25, с. 7].

Дослідниця М. Кухта стверджує, що «Старість значною мірою є соціальним конструктом. Соціальними показниками переходу до старшого віку вважають зміну основного джерела доходу, зміну соціального статусу, зазвичай пов'язану з поступовою втратою соціального капіталу і звуженням кола соціальних ролей. Однак це далеко не вичерпні за своїм змістом маркери старіння; значущими чинниками виступають зв'язки між старістю та соціальними інститутами, впливи соціальних уявлень на конструкт старіння, легітимація втручання соціальних інституцій щодо людей похилого віку, вплив

держави, капіталу і трудових відносин на старіння та старість; наслідки соціальної політики до людей похилого віку тощо. І все ж, традиційно соціальний критерій переходу до старості пов'язують з офіційним віком виходу на пенсію і відповідними статусно-рольовими трансформаціями» [34, с. 101].

Усе у сукупності призводить до підвищеної чутливості проживання життєвих труднощів, кризових станів особистості та суспільного розвитку. Як наслідок, може розвиватися стрес, який для людей похилого віку є нездоланим та викликає порушення психологічних станів організму.

Поняття «стрес» було запроваджене канадським фізіологом Г. Сельє у описі загального адаптаційного синдрому (general adaptation syndrome) [46]. Вчений зазначав, що «стрес – неспецифічна відповідь організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу» [46, с. 17]. Йому ж належить і фізіологічна теорія стресу [71, с. 76]. Фізіологічний стрес в основному пов'язаний зі збоєм у фізіологічних системах організму і виникає в різних ситуаціях – емоційного збудження, втоми, болю, страху, стану підвищеної концентрації, втрати крові тощо [62, с. 162]. Організм розглядається як реактивна система, яка відповідає певною зміною свого стану на певні зовнішні загрози. Незважаючи на очевидну негативну роль стресу, автор підкреслює той факт, що стрес має не тільки негативний вплив на організм, але і є необхідним елементом нашого життя. Адаптаційні процеси стресу сприяють подоланню кризових ситуацій і створюють умови для життєвого розвитку.

Як показано у дослідженнях Р. Лазаруса, стрес – це дискомфорт, який проживається людиною, коли відсутня рівновага між індивідуальним сприйняттям запитів середовища і ресурсів, доступних для взаємодії з цими запитами. Саме індивід оцінює ситуацію як стресову чи ні. За Р. Лазарусом і С. Фолкман, індивіди оцінюють для себе величину потенційного стресора, зіставляючи запити середовища з власною оцінкою ресурсів, якими вони володіють, щоб впоратися з цими самими запитами [65, с. 456]. Реакція на «надмірні або ті, що перевищують ресурси людини вимоги» у стресовій

ситуації називається копінг-стратегіями – це те, що робить людина, щоб впоратися зі стресом. При цьому підкреслюється, що реакції індивіда на стресову ситуацію можуть бути як довільними, так і мимовільними. Мимовільні реакції – це ті, що засновані на індивідуальних відмінностях у темпераменті, а також ті, що отримані в результаті повторення і більше не вимагають свідомого контролю [71, с. 75].

С. Фолкман та Р. Лазарус стверджують, що ситуація може бути сприйнята як стресова тільки після того, як організм (індивід) оцінив її як стресову, тобто, використовуючи психологічні параметри оцінки стресу, людина реагує на ту чи іншу подію в житті. Така модель багато в чому допомагає нам зрозуміти поведінку людини в стресовій ситуації [67, с. 456]. Автори звернули свою увагу також на психологічні фактори стресу:

1) особливості взаємодії системи «людина-середовище», де стрес виступає результатом взаємодії між організмом і середовищем; 2) когнітивні фактори (фактори оцінки).

Під час розгляду питання про особистісно-середовищну взаємодію цікавим, на наш погляд, є підхід М. Кудінової [31]. Автор вважає, що проблема подолання особистістю важких життєвих або кризових ситуацій має широкий контекст, а копінг-поведінка (опанування) являє собою одну з форм подолання, що володіє своїми особливостями. Так, сам процес подолання трактується як «важка багатопланова активність, що включає в себе психологічні захисти, опанування, саморегуляцію і самоорганізацію особистості».

Під час порівняльного аналізу понять «опанування» і «самоорганізація» Д. Кравцов вказує, що самоорганізація має стратегічну орієнтацію, вона «інтегративна», спрямована на майбутнє і «включає активність, спрямовану як на самого суб'єкта, так і на організацію зовнішніх обставин життєдіяльності» [28]. При цьому поняття «самоорганізація» ширше, ніж «опанування» за критерієм «конструктивності-деструктивності», «усвідомленості-неусвідомленості» і «адаптивності- надситуативності».

На відміну від фізіологічної теорії стресу, когнітивна теорія робить акцент на вивченні індивідуальних відмінностей в оцінці та подоланні стресу. Так, наприклад, зарубіжні дослідники L. Pearlin L.I., Skaff M.M. Perspectives on the Family and Stress in Late Life // Handbook of Aging and Mental Health: An Integrative Approach / Ed. by J. Lomranz. New York: Plenum Press, 1998. P. 323-340.[74] відзначають, що люди можуть бути схильні до різного стресу, а також прагнуть потрапляти в стресові ситуації. Автори переконані, що людина може розглядати стресову ситуацію як альтернативу одноманітного монотонного життя. Яскравим прикладом є спорт (парашутний спорт, гонки та ін.), де люди шукають додаткові екстремальні потенційні стресори. Крім цього, люди по-різному інтерпретують сформовану ситуацію і оцінюють свої можливості і ресурси для її подолання.

На думку Е. Лока і М. Тейлора, стрес включає в себе загрозу, почуття потреби в дії, невпевненість і емоційну відповідь із занепокоєнням або страхом. На думку авторів, стрес пов'язаний з фізичними симптомами і є результатом оцінки об'єкта, ситуації чи результату як загрози у власному фізичному або психологічному самопочутті або самоповазі [65].

В. Фролькіс стверджував, що багато проявів старіння подібні до змін, які настають у дорослих тварин і у людей при стресі, що дозволило обґрунтувати висунуту ними ідею: при старінні розвивається так званий стрес-вік-синдром [54, с. 53]. Вказаний синдром має пристосувальне значення: якщо в молодому віці стресова ситуація мобілізує пристосувальні можливості організму, то у похилому на тлі вже наявного стрес-вік-синдрому додатковий стрес може призвести до стійкого підвищення артеріального тиску, інфаркту, інсульту та ін., тобто захисна реакція організму завдає шкоди.

У своїй книзі «Стрес життя» Г. Сельє визначив старіння як результат всіх стресів, яким піддавався організм протягом життя. Воно відповідає «фазі виснаження» загального адаптаційного синдрому і у певному сенсі є згорнутою та прискореною версією нормального старіння [46]. По мірі формування стійкої адаптації, порушення гомеостазу, що становлять стимул

стрес-синдрому, поступово зникають, як і сам стрес-синдром, зігравши важливу роль у формуванні адаптації. Якщо ж адаптація, яка потребує напруги та мобілізації всіх систем, посилюється і подовжується за часом, то може статися зрив адаптаційних систем. У такому разі стрес викликає порушення гомеостазу і сприятиме виникненню того чи іншого захворювання та старінню організму загалом.

Подальший розвиток наукових підходів до розуміння стресу, започаткований Г. Сельє, супроводжувався появою досить великої кількості нових концепцій, теорій та моделей. Відповідно, основними теоріями стресу на сьогодні є такі [16]:

1. Генетично-конституційна теорія: здатність організму чинити опір стресу залежить від зумовлених захисних стратегій функціонування незалежно від поточних причин.

2. Теорія схильності до стресу заснована на ефектах взаємодії спадкових та зовнішніх факторів середовища. Згідно даної теорії допускається взаємовплив сприятливих факторів та несподіваних, сильних впливів на розвиток реакції напруги і як його наслідок – стресу.

3. Психодинамічна теорія базується на положеннях З. Фрейда, який у своїй теорії описує два типи зародження та прояву тривоги (турботи) [цит.за: 43]:

а) сигналізуюча тривога виникає як реакція попередження на появу реальної зовнішньої небезпеки;

б) травматична тривога, що розвивається під впливом несвідомого, внутрішнього джерела. Найбільш яскравим прикладом причини виникнення цього типу тривоги, на думку З. Фрейда, є стримування агресивних інстинктів. Для опису даного стану вчений запровадив термін «психопатія повсякденного життя».

4. Міждисциплінарна теорія стресу полягає у наступному: стрес виникає під впливом стимулів, які викликають тривогу та призводять до комплексу

фізіологічних, психологічних та поведінкових реакцій регулювання своєї поведінки.

5. Системна теорія стресу відображає розуміння процесів управління (поведінки, адаптації тощо) на рівні системної саморегуляції та здійснюється шляхом зіставлення поточного стану системи із її стабільними нормативними значеннями.

6. Інтеграційна теорія стресу обґрунтовує позицію про те, що поява будь-яких проблем вимагає від людини прийняття якогось рішення, пов'язаного з підвищенням чи обмеженням нормального рівня діяльності. Виникнення проблеми та необхідність прийняття рішення супроводжуються напругою усіх функцій організму. Якщо проблема не вирішується, напруга зберігається або навіть наростає і розвивається стрес.

Отже, якщо ми опинимось у довгостроковій стресовій ситуації (наприклад, довгий карантин, пов'язаний із поширенням COVID-19, воєнні дії, проблеми зі здоров'ям та ін.), це вплине на загальне функціонування усього організму і призведе до появи стресу. Для людей похилого віку це особливо актуально, адже їх здатність до подолання стресу є в рази меншою, ніж у молоді людини.

## **1.2. Соціально-психологічна характеристика людей похилого віку**

Сьогодні старіння населення є однією з глобальних проблем сучасного світу. Відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я до людей похилого віку належить населення віком від 60 до 74 років, до старого – від 75 до 89, а до довгожителів – 90 років і старше. Соціологи називають ці періоди життя людей «третім віком», а демографи вводять поняття «третього (60-75 років) і «четвертого» (понад 75 років) віків [12].

Проте, на думку І. Кулагіної, вікова хронологія сучасної людини дещо інша: зрілість проходить в межах від 36 до 50 років, похилий вік у віці від 51



року до 65 років, старість – після 65 років [32]. Старість умовно є підсумком життєвого шляху людини.

Люди похилого віку велика, кількісно представлена демографічна група українського суспільства, яка зростає з кожним роком. На січень 2021 року за даними Державної служби статистики в Україні кількість населення віком 60 років становить 10121624 осіб, а старше 65 років – 7 211 190 осіб [49]. Ці отримані дані укупі з комплексним демографічним прогнозом України до 2050 року, свідчать про те, що Україна за часткою населення віком за шістьдесят років ввійшла до тридцяти найстаріших держав світу, посівши 25-26-те місце [11].

Законом України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» [39] передбачено зараховувати до таких осіб, що вже досягли пенсійного віку, та тих, яким до досягнення цього віку залишилося не більш як вісімнадцять місяців. Це визначення досить умовне, бо почати отримувати пенсійні виплати представникам різних професій і соціальних груп можна у віці, який значно різнитиметься між собі подібним. Однак, з ракурсу осмислення соціальних проблем і потреб людей похилого віку у нашій країні, його вживання є доцільним.

Серед інших соціально-економічних меж переходу до старшого віку є звуження кола соціальних ролей і встановлена зміна основного джерела доходів чи соціального статусу. З цього випливає, що кожен віковий прошарок цієї категорії населення в суспільстві має свої внутрішні характеристики: вікові стереотипи, уявлення щодо ролей і обов'язків на визначеній стадії життя, рівень узгодженості потреб і можливостей тощо [11, с. 30].

З віком відзначається втрата психологічної гнучкості та здібності до адаптації, люди похилого віку стають менш піддатливими до змін: любов до нового, невідомого змінюється прагненням до стійкості та надійності. Організм людини адаптується до віку за допомогою компенсаційного механізму, який стабілізує життєдіяльність. Загалом, вік зумовлює

функціонально-структурні зміни організму, які виражаються в індивідів різною мірою інтенсивності. При цьому, одні люди старіють швидше, а інші – довше. Причому йдеться не лише про зовнішні вікові зміни, а й про процеси фізіологічного, анатомічного, психологічного старіння. Відповідно процес старіння обумовлений різними внутрішніми та зовнішніми факторами [3].

Внутрішні фактори старіння полягають в особливому положенні хромосом і закладеного генотипу, що багато в чому визначає індивідуальний обмін речовин, нейроендокринну регуляцію та стабільність імунологічного статусу. Від внутрішніх факторів залежить успішна вікова адаптація організму до змін умов життя. Зовнішні фактори старіння полягають у певному способі життя, рівні фізичної активності, шкідливих звичках, схильності до стресів і хвороб.

Е. Еріксон вважав, що розвиток індивіда в старості є продуктом ранньої поведінки та поточного стану речей; процесом пошуку смисло-життєвих орієнтацій, при якому смерть як вінець життя втрачає свою квінтесенцію [55].

Дослідження та повсякденна практика показують, що існують деякі характерні особливості стилю життя та поведінки людини похилого віку. Насамперед, втрачається соціальна повнота життя, обмежується кількість і якість зв'язків із суспільством, часом виникає самоізоляція від соціального оточення. Саме в цьому віці відбувається втрата друзів та рідних. Йдуть із життя старі друзі, діти починають жити своїм життям, часто окремо від літніх батьків. Всі ці моменти можуть приректи людину похилого віку на самотність. Вона позбавляється можливості спілкування, посильної допомоги, постійного руху та дії. Відсутність соціальних контактів призводить до зниження життєвого інтересу. Таким чином проявляється психологічний захист як властивість особистості, що дозволяє людині організувати тимчасову душевну рівновагу. Але для людей похилого віку часом такий захист приносить негативний ефект, тому що призводить до прагнення уникнути нової інформації, інших обставин життя, відмінних від стереотипів.

Люди похилого віку мають своєрідне відчуття часу, вони ніби живуть у теперішньому, звідси з'являються такі риси, як обережність, ощадливість, запасливість. Заздалегідь планується звичайна життєва подія: сходити в аптеку, магазин, до друзів, до лікарні. До них людина похилого віку готується морально, адже духовна старість пов'язані з нездатністю до сприйняття нового. Людина похилого віку намагається створити зі своєї юності щось на кшталт втраченого раю, переживаючи та жалкуючи про неї. Концентруючись на минулому, людина не помічає сьогодення, втрачає майбутнє, перестає розвиватися як особистість.

У людей похилого віку яскравіше виявляються окремі риси характеру, які в молодості маскувались, не виявлялися чітко. Такі риси як уразливість, дратівливість, примхливість, сварливість, жадібність, запальність та ін., розвивається егоцентризм.

Часто балакучість і деяка нав'язливість говорять про брак спілкування. Погіршується здатність до особистісних контактів та встановлення соціальних зв'язків. Через зниження емоційного забарвлення спілкування, з'являється стандартизація спілкування у звичайних умовах.

Бездіяльність і пасивність призводять до пригніченості та нудьги. У такому стані виразно проявляються негативні риси характеру — консерватизм, переоцінка минулого, прагнення повчати, буркотливість, недовірливість. Процеси мислення загальмовуються, що призводить до труднощів соціальної адаптації, і тут велику роль відіграє мотивація до саморозвитку, особистісного зростання.

Ряд емпіричних досліджень свідчить про те, що люди у віці 50- 60 років здатні до навчання протягом життя та самоосвіти, зберігаючи гнучку пізнавальну сферу, крім того, мозкова активність у цьому віці забезпечує високі потенційні можливості для продуктивного пізнання та творчості. Зріла людина має високий рівень розвитку функції уваги, тоді як функція пам'яті поступово послаблюється. Відповідальність і прагнення до неї є найважливішою ознакою зрілості. Психологічно відповідальна особа є

особистістю, яка відповідає за власні вчинки, перед собою, і перед суспільством [3, с. 42].

У ранньому похилому віці переконання та життєві принципи індивіда стабілізуються, проте з'являється нетерпимість до іншого погляду на життя. Основною психологічною особливістю людей похилого віку є пошук сенсу прожитого життя і доказів виправданості смисло-життєвих орієнтацій. Основна мета розвитку в старості полягає в усвідомленні та прийнятті того, що прожита значна і осмислена частина життя, принесла користь самому індивіду, і його оточуючим [3, с. 38].

Уміння передати життєвий досвід та знання наступним поколінням є важливою умовою для успішної самоактуалізації та розвитку діалогічності свідомості Я-концепції, яка передбачає емпатію та здатність розуміти мотиви та логіку інших людей. Внутрішній діалог людини похилого віку ґрунтується на Я-концепції та накопиченому досвіді, саме тому прийняття тлінності та кінцівки існування є однією з основних завдань розвитку особистості індивіда на цьому етапі [7, с. 124].

Основні причини нервової напруги та стресових станів у осіб похилого віку полягають у життєвому ритмі, що змінився, різкому звуженні кола спілкування. Часто відхід від активної трудової діяльності призводить до того, що людина похилого віку замикається в собі і навіть починає уникати спілкування з близькими людьми, вважаючи, що вони не зможуть її зрозуміти. Саме тому, самотність стає сильним потрясінням для багатьох людей похилого віку. Самотність сприймається як нерозуміння та байдужість з боку оточуючих. Відповідно, у багатьох людей похилого віку формується гострий внутрішньоособистісний конфлікт і когнітивний дисонанс, при якому вони перестають приймати старість як продуктивну частину життя.

У період старіння трудова діяльність перестає бути провідною, людина відчуває, як її соціальний статус падає, що призводить до формування у людини похилого віку високого рівня тривожності, а це стає причиною погіршення самопочуття. При виході на пенсію, людині похилого віку

необхідно налагодити життя по новому, відповідно своїх інтересів, хобі здібностей та захоплень, інакше коло спілкування почне поступово звужуватися, що у кінцевому підсумку призведе до емоційної кризи.

Люди похилого віку відчувають потребу у турботі та увазі, у прагненні оточуючих людей перейняти їх досвід та знання, тому зростає значущість дружніх контактів та комунікаційного обміну, а байдужість справляє згубний вплив на відчуття психологічної безпеки людини похилого віку.

Часто у людей похилого віку спостерігається зайва балакучість, мовлення характеризується зайвими уточненнями та тривалими розповідями про своє життя, що свідчить про дефіцит спілкування. Такі люди немов хапаються за будь-яку нагоду поспілкуватися, розказати, адже здатність до встановлення особистих контактів слабшає, а рідні знають усі оповідання буквально напам'ять. У таких випадках емоційне забарвлення комунікації знижується і, як результат, розвивається стереотипізація мислення і стандартизація спілкування в звичайних умовах. При стереотипізації мислення у людей похилого віку спостерігається підвищена серйозність, зниження почуття гумору, уразливість, тривожність і підозрілість [6, с. 55].

Для сучасних людей похилого віку характерне надмірне занурення в хвороби. Подібна поведінка спричиняє негативні емоції та депресивний стан (близько 60 % людей після 55 років перебувають у стані депресії), що супроводжуються почуттям непотрібності та самотності [19, с. 18]. Багато людей похилого віку починають страждати на психосоматичні захворювання, вони немов переконують себе, що невиліковно хворі, гірше того, вони звикають з відчуттям постійної хвороби, вважаючи це нормою у своєму віці. Основна причина таких станів полягає у хибних установках, незадоволених амбіціях та психоемоційному стресі. У частини людей похилого віку не виявляються захворювання, проте вони продовжують симулювати свій стан, прагнучи привернути увагу близьких і залишатися у центрі уваги.

Залежність від інших людей розмиває межі психічної реальності у людей похилого віку, порушуючи їх психологічну безпеку. Саме тому вони

відчувають напруженість і часто відчувають синдром «мученика»: страждаючи від захворювань (реальних чи вигаданих), людина починає перекладати свої болючі переживання на оточуючих, у тому числі для того, щоб підкреслити власну значимість. Е. Берн називав такий синдром сценарієм Сізіфа [7]. Як правило, синдром «мученика» спостерігається частіше у жінок похилого віку, які прагнуть впливати на перебіг життя дорослих дітей.

Отже, основними соціально-психологічними характеристиками людей похилого віку є наступні:

- зниження самооцінки, невпевненість у собі, невдоволення собою;
- побоювання самотності, смерті, безпорадність;
- похмурість, дратівливість, песимізм;
- зниження інтересу до нового – звідси буркотіння та постійне незадоволення життям;
- замикання інтересів на собі – егоїстичність, егоцентричність, підвищена увага до свого тіла;
- невпевненість у завтрашньому дні – це робить людей похилого віку дріб'язковими, скупими, надобережними, педантичними, консервативними, малоініціативними.

У зв'язку із цим, І. Кон виділяє чотири соціально-психологічні типи старості [27]:

1. Активна творча старість, коли люди похилого віку продовжують брати участь у громадському житті, у вихованні молоді — живуть повноцінним життям, не відчуваючи жодних обмежень.

2. Соціально-адаптивний тип: люди похилого віку займаються справами, на які раніше вони просто не мали часу (самоосвітою, відпочинком, розвагами та ін.). Для цього типу людей похилого віку характерні хороша соціальна та психологічна пристосовність, гнучкість, адаптація, але життєва енергія спрямована головним чином на себе.

3. Сімейний тип: це переважно жінки, які знаходять своє призначення у сім'ї. Оскільки домашня робота невичерпна, то таким жінкам просто не

вистачає часу на нудьгу. Однак, задоволеність життя у цієї групи людей нижча, ніж у перших двох [14, с. 52].

4. Стурбовані власним здоров'ям: це люди, сенсом життя яких стає турбота про власне здоров'я. Із цим пов'язані і різноманітні форми активності, і моральне задоволення. Водночас виявляється схильність (частіше у чоловіків) до перебільшення своїх дійсних та уявних хвороб, підвищена тривожність.

Ураховуючи зазначене, важливо допомогти людині похилого віку адаптуватися до життєвих змін, оскільки механізм адаптації з віком стає слабшим. Особливо це необхідно, коли людина похилого віку потрапляє у стресову ситуацію, яка для неї постає викликом та непереборним життєвим явищем.

### **1.3. Особливості переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни**

У більшості країн світу поширеним є уявленням про те, що людям похилого віку складніше впоратися з життєвими подіями, повсякденними стресорами через їх вразливість та емоційну нестабільність. Цей період життєвого циклу пов'язаний з різними змінами, захворюваннями, які, у свою чергу, можуть бути причиною появи стресу.

Зарубіжні дослідники психогеронтології (P. Landerville і J. Vezina [64], S. Скотт, В. Jackson, С. Bergeman [77]), розглядають процес переживання людьми похилого віку стресу як критичну подію, кризу, що спричиняють психічні та соматичні розлади особистості.

Вихід на пенсію у пізньому дорослому періоді життя визначається як одна з найголовніших та основних життєвих подій у похилому віці. Це, у свою чергу, вимагає розумних та конструктивних прийомів для подолання стресу,

які можуть призвести до більш благополучного старіння та до оптимального та повноцінного життєвого стилю [66].

Канадські вчені P. Landerville та J. Vezina [64] встановили, що саме вихід на пенсію є визначальною причиною появи стресу у людей похилого віку. Вихід на пенсію впливає на задоволеність життям людини похилого віку сильніше, ніж основні (ключові) події життя.

Американські дослідники (J. Serdio, D.M. Almeida, E. Wethington) виділили два самостійні типи стресорів для людей похилого віку: повсякденні неприємності та хронічні стресори [78]. Хронічні стресори є безперервними, стійкими або регулярними труднощами у повсякденному житті. Одним із джерел постійних стресорів може бути напруженість, пов'язана з взаємодією людини похилого віку з умовами навколишнього середовища. Іншим джерелом хронічних стресорів може бути протиріччя між соціальними ролями індивіда та несумісними вимогами довкілля. Джерелами переживання стресу людьми похилого віку є також відсутність вибору у повсякденному житті або надмірна складність виконання цього завдання.

Щоб ідентифікувати стресори як виснажуючі та постійні, потрібно враховувати їх часову протяжність, з одного боку, та наявні ресурси і можливості подолання їх, з іншого. Повсякденні неприємності визначаються як відносно дрібні та незначні події, які з'являються у повсякденному житті, але які мають негативний вплив на індивіда, наприклад, поточні проблеми зі здоров'ям, брак грошей на одяг, проблеми з приготуванням їжі тощо [64; 81]. Вони є незначними, несподіваними подіями, що заважають нормальному функціонуванню індивіда; такими можуть вважатися несподівані події та проблеми в сім'ї, проблеми з дітьми та онуками.

A. DeLongis, S. Folkman, R. Lazarus та ін. [59; 75] встановили, що частота і тип повсякденних неприємностей більшою мірою пов'язані з виникненням психологічних проблем і проблем зі здоров'ям, у порівнянні з хронічними стресорами або основними (ключовими) життєвими подіями.



Американські дослідники J. Serido, D.M. Almeida, E. Wethington та канадські вчені P. Landerville та J. Vezina встановили взаємозв'язок між психологічним стресом, хронічними стресорами та повсякденними неприємностями [64; 78]. Єдиної точки зору про те, чи є ці поняття стресу є еквівалентними, та як вони пов'язані між собою, не існує. Існують лише різні моделі, що стосуються цих понять у психологічній літературі.

Перша модель: мікростресори надають гомогенний ефект. Автор цієї теорії – D. Wheaton [82] вважає, що повсякденні неприємності та хронічні стресори мають загальний контекст, але водночас вони є унікальними видами стресу. Інші дослідження встановили, що хронічні стресори та повсякденні неприємності є унікальними предикторами психологічного стресу. Послідовники цієї точки зору вважають, що будь-яке переривання або втрата когнітивно-емоційної стійкості людини впливає на її психологічний добробут [82].

Враховуючи, що хронічні стресори є постійною загрозою у повсякденному житті, повсякденні неприємності мають довгостроковий характер, хоч і з невеликими перервами. Ці повсякденні стресові фактори можуть значно вплинути на благополуччя людей похилого віку.

L. Pearlin та M. Skaff [73-74] вважають, що повсякденні неприємності виникають на тлі вже існуючих хронічних стресорів. У цьому випадку повсякденні неприємності будуть головним медіатором під час впливу хронічних стресорів на проживання стресу людьми похилого віку. Крім того, доведено, що один з факторів стресу може призвести до переживання інших стресів.

R. Repetti, E. McGrath, S. Ishikawa [76] вважають, що активна функція хронічних стресорів у взаємозв'язку із психологічним дистресом і повсякденними неприємностями активну фазу переживання стресу людьми похилого віку. У зв'язку із цим R. Lazarus та B. Lazarus розглядають людей похилого віку як більш емоційно чутливих у порівнянні з людьми у життєвому періоді ранньої дорослості [68]. R. Stawski встановив, що в порівнянні з

чоловіками жінки є більш реактивними на неприємності міжособистісного характеру. Чоловіки, у свою чергу, реагують більш емоційно на проблеми, пов'язані з фінансами [61].

Дослідження D. Almeida, та M. Horn виявили, що жінки сприймають суб'єктивні фактори стресу (такі як переживання та внутрішні конфлікти) як більш напружені, порівняно з чоловіками [59].

Т. Калініченко встановлено, що у повсякденному житті літні люди досить довго не відчують погіршення своїх фізичних та інтелектуальних можливостей. Ефект старіння не проявляється у виконанні звичних дій, але впливає на зниження ресурсів людини, тому вікові обмеження проявляють себе особливо яскраво у стресовій ситуації та в умовах жорстких вимог [23, с. 135]. Все залежить від того, як індивід сприймає ситуацію і які ресурси для подолання у нього є. Наприклад, вихід на пенсію може сприйматися людьми похилого віку як дуже стресова подія, або як довгоочікуване звільнення від роботи, або мати інше забарвлення в діапазоні від гостро негативного до яскраво позитивного.

P. Landerville та J. Vezina у своєму дослідженні встановили взаємозв'язок між психологічним здоров'ям і подіями життя людини похилого віку; між фізичним здоров'ям та подіями життя у людей похилого віку. Тому вивчення повсякденних неприємностей вважається деякими дослідниками у галузі психогеронтології перспективним напрямом дослідження стресу та подолання його у період старіння [64].

R. Lazarus, A. DeLongis виявлено, що повсякденні неприємності сильніше пов'язані з предикторами адаптивних результатів, ніж з подіями життя [66]. Повсякденні неприємності визначаються як дратівливі, фруструючі та дистресуючі проблеми та вимоги, які перешкоджають та гальмують функціонування та добробут людини похилого віку у повсякденному житті. Прикладами повсякденних неприємностей у людей похилого віку є: відсутність грошей на їжі, ліків, одягу; побоювання з приводу оплати рахунків,

фізична хвороба, прибирання будинку, приготування їжі, відсутність безпеки у районі проживання, проблеми з дітьми та інші.

На відміну від основних подій життя, повсякденні неприємності не вимагають суттєвої адаптації, але їх вплив особливо значущий для здоров'я людей похилого віку. Різними дослідженнями встановлено, що здоров'я та настрої у людей похилого віку погіршуються із збільшенням кількості неприємностей. Дослідження показують, що порівняно з подіями життя (такими як розлучення, смерть шлюбного партнера та ін.), повсякденні неприємності пов'язані у великому ступені з погіршенням позитивного настрою і підвищеним ризиком соматичних симптомів у людей похилого віку [59].

Рутинні види діяльності, які у минулому не розглядалися індивідом як ризиковані та проблематичні, у людей похилого віку можуть збільшити переживання і викликати засмучення не тільки тому, що вони створюють додаткові труднощі, але й через те, що людина похилого віку стає свідком знижених своїх здібностей і погіршення фізичного стану [68]. З іншого боку, події, які сприймаються як неприємності в ранній дорослості, не розглядаються людьми похилого віку як труднощі (наприклад, проблеми з літніми батьками або проблеми на роботі). Навички емоційного регулювання значно покращуються з віком, а це може призвести до зменшення негативних емоційних реакцій на повсякденний стрес [79].

Період старіння характеризується зміною мотивації, щоб зменшити рівень стресу, який призводить до переживання негативних емоцій. У цьому контексті, K. Chamberlain, та S. Zika визначили, що характер неприємностей, що формуються у людей похилого віку, пов'язаний у першу чергу з проживанням повсякденного життя: зниження фізичних здібностей; проблеми з навколишнім середовищем, підвищення цін, неприємностями з родичами [59; 63]. Якщо різні види повсякденних неприємностей взаємодіють між собою, то вони в сукупності можуть негативно вплинути на людей похилого віку та викликати стрес.

Ці відмінності відображають зміну соціальних контекстів, які можуть виникнути в процесі старіння. У порівнянні з частотою основних життєвих подій, частота повсякденних неприємностей значимо корелює з психічним і фізичним благополуччям людей похилого віку. Канадські вчені J. Vezina та P. Landerville вважають, що щоденні неприємності можуть виникати частіше або впливати триваліше переживання стресу людьми похилого віку [64]. Неприємності можуть бути негативним фактором психічного та фізичного благополуччя, оскільки вони мають більш хронічний характер, ніж основні події життя. Крім того, вважається, що їх наростаючий вплив може бути шкідливим для здоров'я та психологічного благополуччя в довгостроковій перспективі.

Повсякденні неприємності є відносно незначними стресорами, що виникають щодня у житті літньої людини. Вони є дрібними і непередбачуваними подіями, які впливають негативно на душевну рівновагу особистості. Численними дослідженнями доведено, що тип і частота щоденних неприємностей є більш частими предикторами соматичних та психологічних проблем у людей похилого віку, ніж основні події життя чи хронічні стресові чинники.

Отже, крім звичайних стрес-факторів, з якими стикаються по життю усі люди, багато людей похилого віку втрачають здатність жити незалежно через обмежену мобільність, хронічний біль, старезність або інші психічних або фізичних проблем і потребують у якомусь довгостроковому догляді. У житті літніх людей значно частіше відбуваються такі події, як втрата близьких, зниження соціально-економічного статусу на пенсії чи інвалідність. Всі ці фактори можуть зумовлювати ізоляцію, втрату незалежності, самотність та психологічний дистрес у людей похилого віку. Парадокс старості полягає в тому, що, з одного боку, людина відчуває збільшення розриву з довколишнім середовищем, боїться самотнього способу життя, а з іншого боку, вона прагне відгородитися від оточуючих, захистити свій світ та стабільність у ньому від

вторгнення сторонніх. Закріплюється патологічна позиція: відсутність реальної життєвої проекції на майбутнє.

Спроби подолати стрес проявляються порушенням поведінки [70]:

- 1) зловживання психоактивними речовинами;
- 2) насильство та суїцид.
- 3) підвищена сприйнятливність до нещасних випадків;
- 4) тривалий час відновлення від нещасних випадків та травм;

5) розлади харчової поведінки: переїдання призводить до ожиріння, яке пов'язане з кардіоваскулярними та м'язово-скелетними проблемами; недоїдання може призвести до втрати апетиту, яке часто пов'язане із депресією.

Стрес впливає на когнітивну функцію людей похилого віку, на функціонування головного мозку, вегетативної нервової системи, перебіг артеріальної гіпертензії та її наслідків. Хронічний стрес призводить до структурної дегенерації та порушення функціонування гіпокампі та префронтальної кори головного мозку, що, у свою чергу, може сприяти розвитку психоневрологічних розладів, включаючи депресію та розвиток деменції у людей похилого віку.

Війна інтенсифікує проживання людьми похилого віку різних психологічних станів, пов'язаних із травматичними подіями. Найбільш типовими емоційними розладами у цьому процесі є: нудьга (втрата сенсу життя, обмежені можливості, відсутність різноманітності у житті, проблеми зі здоров'ям); психічний занепад (зниження психічної енергетики, ослаблення психічного та життєвого тону); підозрілість, підвищена тривожність (загроза актуалізації соціальної потреби, наростання соматичних проявів тривожності, порушення сну, що призводить до підвищення стомлюваності, психофізіологічні зміни, які проявляються у порушенні серцевого ритму, дихання, різноманітних болях у тілі); недовіра, страхи (страх самотності, хвороби, майбутнього, дезінтеграції); депресія (ослаблення афективного тону, уповільнення афективної жвавості, віддаленість афективних реакцій).

Визначені прояви психофізіологічних змін призводять до депресивних, афективних, агресивних станів, для яких характерне зниження соціальної та психічної активності. Саме це виступає домінантним фактором у виникненні психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни, а саме:

- вираженість тривожних переживань, стресових відчуттів в соматичних, поведінкових та емоційних обставинах;
- підвищення рівня психологічного стресу;
- зниження рівня життєстійкості та здатності спиратися на власний життєвий досвід;
- невпевненість в у власних силах справлятися зі стресом та зниження мотивації до його зниження ;

З огляду на непересічне значення даних атрибутів переживання стресу людьми похилого віку постає необхідність дослідження їх проявів в умовах війни.

### **Висновки до першого розділу**

У першому розділі роботи представлено результати теоретичного аналізу проблеми психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни; окреслено сутність наукових підходів до досліджуваної проблеми; здійснено соціально-психологічну характеристику людей похилого віку та з'ясовано особливості переживання ними стресу.

Визначено, що основними науковими підходами до дослідження проблеми стресу у науковій літературі є: концепція Г. Сельє, генетично-конституційна, когнітивна, психодинамічна, міждисциплінарна, інтеграційна, системна теорії та теорія схильності до стресу.

Встановлено, що існує три основні підходи до розуміння стресу: 1)фокусування уваги на оцінці ступеня психічної напруженості, визначення стресових станів, які перешкоджають або сприяють збереженню продуктивної професійної діяльності; 2) пояснення стресу як взаємодію руйнівних стимулів

(стрес чинників) та навколишнього середовища або 3) реакція на відсутність «відповідності» між можливостями особистості та вимогами з боку середовища, що викликає тривожні переживання.

У відповідності до даних теорій, стрес – це захисна реакція організму на зовнішні подразники, яка проявляється психічно, фізично, емоційно та дає змогу адаптуватися до змін. Це реакція природна, коли вона тимчасова, ми справляємося з подіями і далі продовжуємо спокійно жити. Але коли ми говоримо про воєнний стан, йде постійний вплив різноманітних факторів стресу на життя людей. Це може бути небезпечно, тому що наша психіка виснажується. Особливо це небезпечно для людей похилого віку.

Люди похилого віку (від 60 до 74 років) характеризуються рядом психологічних характеристик, зокрема: зниження самооцінки, невпевненість у собі, невдоволення собою; побоювання самотності, смерті, безпорадність; похмурість, дратівливість, песимізм; зниження інтересу до нового; невпевненість у завтрашньому дні. У сукупності зазначене призводить до формування нестійкої поведінки, схильності до роздратування, тривожності та страху. В умовах війни, ці відчуття актуалізуються і виступають стрес генними факторами для людей похилого віку.

З'ясовано, що до психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку відносять:

- вираженість тривожних переживань, стресових відчуттів в соматичних, поведінкових та емоційних обставинах;
- підвищення рівня психологічного стресу;
- зниження рівня життєстійкості та здатності спиратися на власний життєвий досвід;
- невпевненість в у власних силах справлятися зі стресом та втрата мотивації до його зниження.

З огляду на непересічне значення даних атрибутів переживання стресу людьми похилого віку постає необхідність дослідження їх проявів в умовах війни.

## РОЗДІЛ 2

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

#### 2.1 Організація і методологічне забезпечення дослідження переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни

Для досягнення мети роботи та виконання поставлених завдань було проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни.

Етапи дослідження:

1. Організація та проведення збору даних щодо психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни за допомогою обраних психодіагностичних методик та авторського опитувальника.

2. Оброблення результатів по кожній з методик та встановлення кореляційних зв'язків між досліджуваними явищами та представлення отриманих результатів у вигляді таблиць та діаграм.

3. Узагальнення отриманих результатів та формулювання висновків.

Дослідження психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни проводилося на базі Житомирського благодійного центру "Хесед-Шиомо" з 22 серпня по 15 вересня 2022 року.

З людьми похилого віку благодійний центр працює за програмою денного перебування, яка була створена у травні 2001 року. Групи людей похилого віку, понад 100 чоловік, постійно відвідують теплий та гостинний будинок "Хесед-Шиомо". Тут на них чекає програма: щира бесіда, смачний обід, незабутні зустрічі. Підопічні програми мають можливість спілкуватись, святкувати разом традиційні єврейські свята, дні народження, займатись лікувальною гімнастикою та рукоділлям. Оскільки підопічні "Денного



Центру” – це малорухливі та самотні люди, ці зустрічі для них дуже важливі, щоб відчувати себе повноцінними членами великої та дружньої єврейської родини. Завдяки співпраці з іншими програмами, зустрічам свят разом з молоддю, життя людей похилого віку стає більш різноманітним, наповнюється сенсом.

В умовах війни центр став одним із прихистків для людей похилого віку, які втратили домівку, рідних і мають значний рівень стресу, який супроводжується тривожними станами, загостренням хронічних захворювань, депресією.

Наша вибірка складається з 47 осіб: 36 жінок (77% вибірки) та 11 чоловіків (23 %) віком від 54 до 80 років (рис. 2.1).

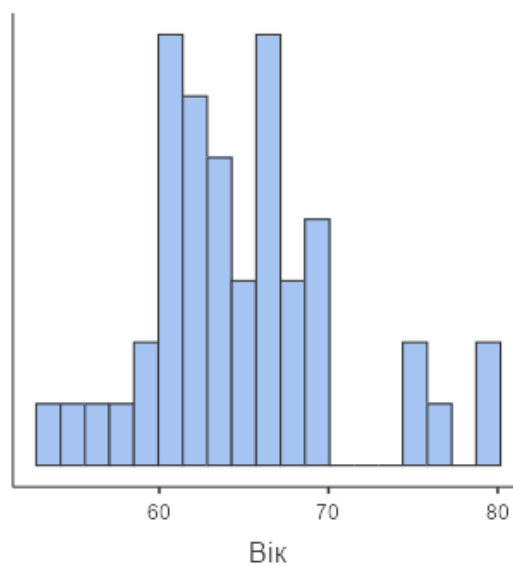


Рис. 2.1. Гістограма віку досліджуваних за всією вибіркою

Частоти кожної з категорій сімейного статусу досліджуваних представлені на рис. 2.2. Більшість досліджуваних знаходяться в шлюбі (27 осіб), а також в цивільному шлюбі (8 осіб) .

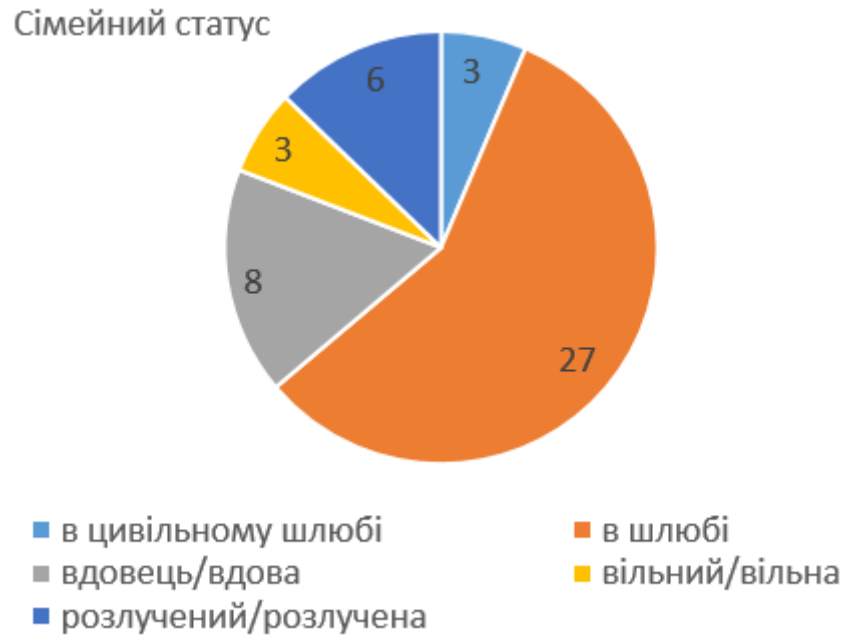


Рис. 2.2. Діаграма частот за сімейним статусом досліджуваних

Більшість досліджуваних мають вищу освіту (25 осіб) та середню (11). Частоти за рештою категорій представлені на рис. 2.3.

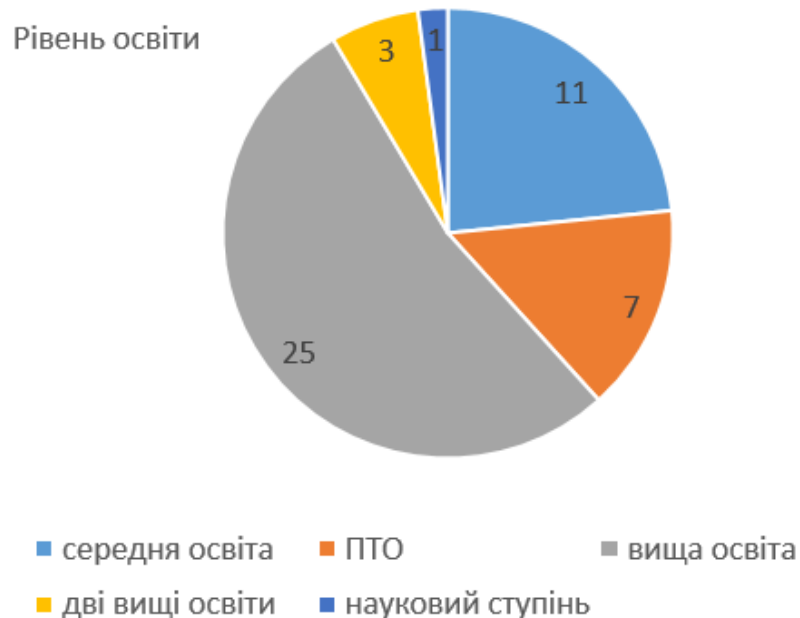


Рис. 2.3. Діаграма частот за рівнями освіти

За статусом переміщення після повномасштабного вторгнення більшість досліджуваних (24 особи) не виїжджали зі свого міста, наступна за величиною

частка – внутрішньо-переміщені (10 осіб), менша кількість – виїхала за кордон і там залишилась (6), та ВПО, що повернулись до свого міста (5). Лише двоє осіб виїхали за кордон і повернулись назад (рис. 2.4).



Рис. 2.4. Діаграма частот за статусом переміщення досліджуваних

З метою виявлення психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни в рамках кваліфікаційної роботи мною було проведене відповідне дослідження за чотирма методиками.

1. Шкала психологічного стресу PSM 25 – є надійним інструментом для виміру стресових відчуттів в соматичних, поведінкових та емоційних показниках. Методика є такою, що вимірює стрес як природній стан психічної напруженості в людини, що переживає стрес без урахування стресорів та патологій.

2. Методика «Шкала тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна» є надійним й інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати ситуації як загрожуючі, реагувати на такі ситуації станом тривоги. Реактивна тривожність характеризується напругою, хвилюванням, нервозністю. Дуже висока реактивна тривожність викликає порушення уваги, іноді порушення тонкої координації. Дуже висока

особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями. Але тривожність не є спочатку негативною рисою. Певний рівень тривожності – природна і обов'язкова особливість активної особистості. При цьому існує оптимальний індивідуальний рівень «корисної тривоги».

Шкала самооцінки складається з 2-х частин, що роздільно оцінюють реактивну (РТ) і особистісну (ЛТ) тривожність.

3. Методика «Діагностика життєстійкості» (бланк Леонт'єва та Расказової) – вивчає фактори, що допомагають успішному доланню стресу та зниженню внутрішнього напруження. Життєстійкість визначається як певна екзистенційна відвага, що дозволяє особистості меншою мірою залежати від ситуативних переживань, долати постійну базову тривогу, що актуалізується в ситуаціях невизначеності та необхідності вибору.

4. Анкета з демографічними даними та авторський опитувальник для проведення самооцінки психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни.

1. Ваше ім'я/анонімно
2. Стать
3. Вік
4. Сімейний статус: в шлюбі, розлучена/ний, вдова/вдівець, цивільний шлюб, вільна/ний
5. Освіта: вища, ПТО, середня школа, аспірантура
6. Статус переміщення щодо війни: не виїжджали зі свого міста, внутрішньо-переміщені особи, виїхали за кордон і там залишилися, виїхали за кордон і повернулися, ВПО, що повернулися до свого міста
7. Зараз перебуваю: одна/один, одна/одни у чужих людей, разом з кимось із близьких
8. Як змінився фізичний стан з початку повномасштабного вторгнення:
  - в цілому покращився
  - не змінився

- погіршився
- значно погіршився

9. Як змінився психологічний стан з початку повномасштабного вторгнення:

- в цілому покращився
- не змінився
- погіршився
- значно погіршився

10. Наскільки дане твердження про вас “Я людина, що добре справляється зі стресом: 5 кроків від “ні, це не про мене” до “так, це повністю про мене”

11. Який рівень стресу ви відчуваєте за останні 2 тижні: 5 кроків від “не відчуваю стресу” до “відчуваю дуже високий рівень стресу”

12. Якою людиною ви себе вважаєте:

- я людина, яка зовсім не відчуває тривоги
- я іноді тривожуся, але можу сама себе заспокоїти
- я доволі часто тривожуся і не можу заспокоїтися без чужої допомоги або заспокійливого
- я відчуваю тривогу дуже часто

13. Який рівень тривоги ви відчуваєте за останні 2 тижні: 5 кроків від “не відчуваю тривоги” до “відчуваю значну тривогу”

14. Наскільки ваш життєвий досвід допомагає вам справлятися зі стресом щодо повномасштабного вторгнення: 5 кроків від “зовсім не допомагає” до “так, значно допомагає”

15. Наскільки для вас справедливе твердження Я відчуваю внутрішню силу впоратися зі стресом щодо повномасштабного вторгнення: 5 кроків від “не відчуваю зовсім” до “повністю про мене”.

16. Які з наведених подій з вами трапились з початку повномасштабного вторгнення:

- залишив/ла свій дім

- виїхав/ла за кордон
- смерть близького родича
- смерть близького друга
- постраждав/ла від фізичного насильства
- знаходився/знаходжуся в окупації
- знаходився/знаходжуся в зоні бойових дій
- травма або хвороба
- погіршення фінансового статусу
- втрата звичного способу життя
- зміна звичок, пов'язаних зі сном, тривалістю сну
- зміна кількості членів родини, з якими ви разом проживаєте, частоти зустрічей з членами родини

Опитувальник розроблено за допомогою Google-форми ([https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd6E8wKW-YH-8yBENojXddLxT5ZItE6Rq8TcdVjHIWJU\\_VW\\_w/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd6E8wKW-YH-8yBENojXddLxT5ZItE6Rq8TcdVjHIWJU_VW_w/viewform)), яка пропонувалася для заповнення через соціальні мережі.

Усі результати дослідження психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни зазнали якісної та кількісної обробки через систему програм математичної статистики. Для виявлення кореляційних зв'язків між досліджуваними явищами було використано t-критерій Стьюдента та коефіцієнт кореляції Пірсона.

## **2.2 Аналіз психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни**

З метою діагностики рівня психічної напруженості в людей похилого віку в умовах війни було проведено дослідження за Шкалою психологічного стресу PSM 25. Його результати представлені в табл. 2.1

Таблиця 2.1

## Розподіл частот за шкалою методики ППН

Рівень психологічного стресу	кількість осіб	%
низький	19	40
середній	27	58
високий	1	2

Діагностика показала, що у 58% людей похилого віку середній рівень психологічного стресу, у 2 % високий та низький рівень у 40% респондентів. Можемо зробити висновок, що більше половини опитуваних переживають стан психічного напруження, і як наслідок психологічний дискомфорт та потребують зниження рівня стресу.

Далі ми дослідили рівень тривожності респондентів в момент переживання стресу, спричиненого війною (реактивна тривожність як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини) за Шкалою тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна. Його результати представлені в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

## Розподіл частот за Шкалою тривожності Ч.Д.Спілбергера – Ю.Л.Ханіна

шкала	високий рівень тривоги		середній рівень тривоги		низький рівень тривоги	
	к-ть осіб	%	к-ть осіб	%	к-ть осіб	%
ситуативна тривожність	38	79	8	17	1	2
особистісна тривожність	33	70	13	28	1	2

Як видно з результатів дослідження, 79% респондентів мають високий рівень ситуативної тривоги і 70% - особистісної тривожності. Середній рівень

тривоги розподілився 17% - ситуативна, 28% - особистісна, що може свідчити про здатність окремих респондентів проявляти «здорову» тривожність, яка є невід'ємною складовою природної та активної частини особистості.

Низький рівень тривоги за обома шкалами лише у 2% опитуваних, що може свідчити про загальний високий рівень тривожних станів у похилих людей в контексті війни, що пов'язано з особистісною тривожністю окремих респондентів і потребує навчання засобам самозаспокоєння та зниження рівня тривоги.

Наступна частина дослідження проводилась за методикою «Діагностика життєстійкості» (бланк Леонтьєва та Расказової) (табл. 2.3):

Таблиця 2.3

Розподіл частот за Шкалами життєстійкості

шкала	високі		середні		низькі	
	к-ть осіб	%	к-ть осіб	%	к-ть осіб	%
залученість	15	32	28	<b>60</b>	4	8
контроль	11	23	33	<b>70</b>	3	7
прийняття ризику	9	19	28	<b>60</b>	10	21

Результати дослідження показали, що високий рівень залученості мають 32% досліджуваних, у 23% високий рівень контролю та у 19% по шкалі прийняття ризику. Більшість респондентів показали середні рівні 60-70% по всім трьом шкалам. Отримані дані свідчить про те, що люди похилого віку усвідомлюють свою здатність успішно долати стрес, ситуативні переживання, постійну базову тривогу, що актуалізується в ситуаціях невизначеності та необхідності вибору. В той самий час треба вивчати кореляції між шкалами методик, щоб перевірити, чи впливають обставини війни та пов'язані з ними рівень психічної напруженості, стресу та власного ставлення до свого потенціалу та досвіду на здатність зберігати високий рівень життєстійкості.

Також була проведено дослідження за авторським опитувальником для проведення самооцінки психологічних особливостей переживання стресу



людьми похилого віку в умовах війни, який включав в себе анкету з демографічними показниками респондентів. Результати в табл.2.4-2.5

Таблиця 2.4

Розподіл частот за питаннями опитувальника, пов'язаними з тривогою та стресом

питання анкети	рівень за самооцінкою				
	1	2	3	4	5
Наскільки вас характеризує твердження "Я людина, що добре справляється зі стресом", від 1 (ні, це не про мене) до 5 (так, це повністю про мене)	1	8	14	18	6
Рівень стресу, який ви відчуваєте за останні 2 тижні, від 1 (не відчуваю стресу) до 5 (відчуваю дуже високий рівень стресу)	1	18	18	8	2
Рівень тривоги, який ви відчуваєте за останні 2 тижні, від 1 (не відчуваю тривоги) до 5 (відчуваю значну тривогу)	1	14	17	11	4

Таблиця 2.5

Розподіл частот за питанням опитувальника, пов'язаними з самооцінкою психологічних особливостей переживання стресу

питання анкети	рівень за самооцінкою				
	1	2	3	4	5
Наскільки ваш життєвий досвід допомагає вам справлятися зі стресом щодо повномасштабного вторгнення, від 1 (зовсім не допомагає) до 5 (так, значно допомагає)	3	2	15	19	8
Наскільки для вас справедливе твердження "Я відчуваю внутрішню силу впоратися зі стресом щодо повномасштабного вторгнення", від 1 (не відчуваю зовсім) до 5 (повністю про мене)	1	8	17	16	5

Результати опитування за анкетними даними показали, що люди похилого віку в умовах війни мають низьку здатність справлятися із стресом, у результаті чого у них спостерігається підвищена тривожність та відчуття невпевненості у своїх діях.

При зборі даних ми питали також у досліджуваних суб'єктивну оцінку частоти, з якою вони тривожаться.

Були обрані лише відповіді “часто тривожусь” (13 осіб) та “іноді тривожусь, але можуть себе заспокоїти” (34 особи). Друга група, як виявилось, має достовірно вищий рівень за кожною зі шкал методики діагностики життестійкості (оцінка здійснювалась за допомогою t-критерію Стьюдента на рівні значущості  $p = 0.05$ ).

Наступний етап нашої роботи – дослідити залежність тривожності людини з рівнем стресу, а також зв’язок цих двох шкал з життестійкістю, ми проаналізували дані, що отримали при проведенні дослідження.

Шкали всіх обраних нами методик виявились нормально розподіленими (табл. 2.1), тому задля проведення кореляційного аналізу ми обрали коефіцієнт кореляції Пірсона.

Таблиця 2.6

## Перевірка розподілів на нормальність для шкал обраних методик

	Критерій Шапіро-Вілка W	p-рівень Шапіро-Вілка	Розподіл
ППН	0.960	0.105	нормальний
Ситуативна тривожність	0.961	0.115	нормальний
Особистісна тривожність	0.977	0.473	нормальний
Залученість	0.986	0.829	нормальний
Контроль	0.973	0.342	нормальний
Прийняття ризику	0.985	0.787	нормальний

За результатами кореляційного аналізу було встановлено:

- інтегральний показник психічної напруженості позитивно корелює зі шкалами Ситуативна тривожність (коэф. Пірсона = 0.786 \*\*\*,  $p < .001$ ) та Особистісна тривожність (коэф. Пірсона = 0.792 \*\*\*,  $p < .001$ ). Обидві кореляції – сильні.
- інтегральний показник психічної напруженості негативно корелює зі шкалами Залученість (коэф. Пірсона = -0.511 \*\*\*,  $p < .001$ ), Контроль (коэф. Пірсона = -0.452 \*\*,  $p = 0.001$ ) та Прийняття ризику (коэф. Пірсона = -0.462 \*\*,  $p = 0.001$ ). Всі кореляції – середні за силою.

Аналіз кореляційних зв'язків між шкалою психологічного стресу PSM 25 та шкалами методики «Шкала тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна» і методики діагностики життєстійкості (Леонт'єва та Расказової) (табл. 2.7-2.8) виявив, що як ситуативна, так і особистісна тривожність, негативно корелюють зі шкалами Залученість, Контроль та Прийняття ризику. Кореляції з особистісною тривожністю – сильні. Кореляції з ситуативною тривожністю здебільшого середні за силою.

Таблиця 2.7

Кореляційні зв'язки між шкалою психологічного стресу PSM 25 та шкалами методики «Шкала тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна» методики діагностики життєстійкості (Леонт'єва та Расказової)

		ППН
Ситуативна тривожність	коэф. Пірсона	0.786 ***
	p	< .001
Особистісна тривожність	коэф. Пірсона	0.792 ***
	p	< .001
Залученість	коэф. Пірсона	-0.511 ***
	p	< .001
Контроль	коэф. Пірсона	-0.452 **
	p	0.001
Прийняття ризику	коэф. Пірсона	-0.462 **
	p	0.001

Оскільки при проведенні дослідження окрім даних діагностичного інструментарію ми збирали також відповіді на запитання авторського опитувальника, ми дослідили також наявні зв'язки шкал обраних методик з результатами збору анкетних даних.

Досліджуючи зв'язки шкали психологічного стресу PSM 25 та шкал методики «Шкала тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна» з питаннями з анкетних даних, оцінених за 5-бальною шкалою Лайкерта та віком, було встановлено (табл. 2.9):

- Вік позитивно корелює зі шкалою Ситуативна тривожність (коэф. Спірмена = 0.319, p = 0.031)

Таблиця 2.8

Кореляційні зв'язки між шкалами методики «Шкала тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна» і методики діагностики життєстійкості (Леонт'єва та Расказової)

		Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
Залученість	коэф. Пірсона	-0.410 **	-0.558 ***
	p	0.004	< .001
Контроль	коэф. Пірсона	-0.485 ***	-0.592 ***
	p	< .001	< .001
Прийняття ризику	коэф. Пірсона	-0.501 ***	-0.594 ***
	p	< .001	< .001

Шкала «Вважає себе людиною, що добре справляється зі стресом» негативно корелює з інтегральним показником психічної напруженості (ППН) (коэф. Спірмена = - 0.354\*, p = 0.015) та з Особистісною тривожністю (коэф. Спірмена = - 0.316, p = 0.030)

- Шкала «Життєвий досвід допомагає справлятися зі стресом щодо повномасштабного вторгнення» негативно корелює з кожною з трьох шкал: ППН (коэф. Спірмена = - 0.346, p = 0.017), Ситуативна тривожність (коэф. Спірмена = - 0.320\*, p = 0.029) та Особистісна тривожність (коэф. Спірмена = - 0.301\*, p = 0.040).

Досліджуючи зв'язки шкал методики діагностики життєстійкості (Леонт'єва та Расказової) з питаннями авторського опитувальника, оцінених за 5-бальною шкалою Лайкерта та віком, було встановлено наступні зв'язки (табл. 2.5):

- Шкала «Вважає себе людиною, що добре справляється зі стресом» позитивно корелює зі шкалами Залученість (коэф. Спірмена = 0.447\*\*, p = 0.002), Контроль (коэф. Спірмена = 0.465\*\*\*, p < .001) та Прийняття ризику (коэф. Спірмена = 0.364\*, p = 0.012);

Таблиця 2.9

Кореляційні зв'язки шкали психологічного стресу PSM 25 та шкал методики «Шкала тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна» з питаннями з авторського опитувальника, оцінених за 5-бальною шкалою Лайкерта та віком досліджуваних

		ППН	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
Вік	коэф. Спірмена	0.168	0.319 *	0.224
	p	0.264	0.031	0.135
Вважає себе людиною, що добре справляється зі стресом	коэф. Спірмена	-0.354 *	-0.216	-0.316 *
	p	0.015	0.144	0.030
Рівень стресу, який відчували за останні 2 тижні	коэф. Спірмена	0.219	0.143	0.143
	p	0.138	0.338	0.338
Рівень тривоги, який відчували за останні 2 тижні	коэф. Спірмена	0.156	0.219	0.102
	p	0.294	0.139	0.493
Життєвий досвід допомагає справлятися зі стресом щодо повномасштабного вторгнення	коэф. Спірмена	-0.346 *	-0.320 *	-0.301 *
	p	0.017	0.029	0.040
Відчуває внутрішню силу впоратися зі стресом щодо повномасштабного вторгнення	коэф. Спірмена	-0.273	-0.183	-0.125
	p	0.063	0.219	0.401

Шкала «Відчуває внутрішню силу впоратися зі стресом щодо повномасштабного вторгнення» позитивно корелює зі шкалою Залученість (коэф. Спірмена = 0.294\*, p = 0.045).

При зборі анкетних даних ми додали ще низку питань, що стосуються як демографічних характеристик, так і особливостей проживання під час війни, тому ми дослідили відмінності в групах, утворених за результатами цих анкетних питань (табл. 2.11).

Таблиця 2.10

Кореляційні зв'язки шкал методики діагностики життестійкості (Леонтьєва та Расказової) з питаннями з авторського опитувальника, оцінених за 5-бальною шкалою Лайкерта та віком досліджуваних

		Залученість	Контроль	Прийняття ризику
Вік	коэф. Спірмена	-0.068	0.093	-0.166
	p	0.653	0.540	0.271
Вважає себе людиною, що добре справляється зі стресом	коэф. Спірмена	0.447 **	0.465 ***	0.364 *
	p	0.002	< .001	0.012
Рівень стресу, який відчували за останні 2 тижні	коэф. Спірмена	-0.152	0.024	-0.084
	p	0.308	0.875	0.577
Рівень тривоги, який відчували за останні 2 тижні	коэф. Спірмена	-0.058	-0.123	0.026
	p	0.699	0.409	0.861
Життєвий досвід допомагає справлятися зі стресом щодо повномасштабного вторгнення	коэф. Спірмена	0.268	0.240	0.140
	p	0.068	0.104	0.346
Відчуває внутрішню силу впоратися зі стресом щодо повномасштабного вторгнення	коэф. Спірмена	0.294 *	0.279	0.182
	p	0.045	0.057	0.222

Досліджуючи відмінність між жінками (36 осіб) та чоловіками (11 осіб), ми встановили, що ці групи розрізняються за інтегральним показником психічної напруженості (ППН) (t-критерій Стьюдента = 2.191,  $p = 0.034$ ) та потенційно можуть відрізнитись за шкалою Особистісна тривожність (t-критерій Стьюдента = 1.999,  $p = 0.052$ ).

Таблиця 2.11

Перевірка гіпотез про середні за шкалами обраних методик  
в групі чоловіків та жінок

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
ППН	t-критерій Стьюдента	2.191	45.0	0.034	чоловіки $\neq$ жінки
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдента	1.204	45.0	0.235	чоловіки $\neq$ жінки
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдента	1.999	45.0	0.052	чоловіки $\neq$ жінки
Залученість	t-критерій Стьюдента	-0.723	45.0	0.473	чоловіки $\neq$ жінки
Контроль	t-критерій Стьюдента	-0.626	45.0	0.535	чоловіки $\neq$ жінки
Прийняття ризику	t-критерій Стьюдента	-0.944	45.0	0.350	чоловіки $\neq$ жінки

За шкалою ППН відмінності в групах візуально представлено на рис. 2.5. Як бачимо, жінки мають в середньому вищий рівень психічної напруженості ніж чоловіки.

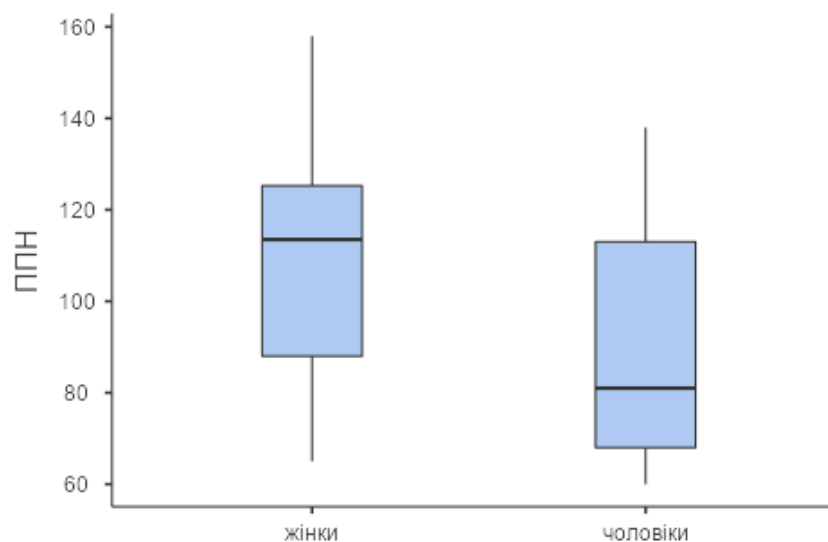


Рис. 2.5. Коробкові діаграми за інтегральним показником психічної напруженості (ППН) в групі жінок та чоловіків

Якби за шкалою Особистісна тривожність відмінність була статистично достовірною, то також можна було б стверджувати, що жінки мають вищий рівень особистісної тривожності (середнє = 52.0) ніж чоловіки (середнє = 45.5).

В подальшому ми дослідили відмінність в групі тих, хто має партнера (30 осіб) та тих, хто не має партнера (17 осіб). Між цими групами було встановлено відмінність за кожною зі шкал обраних нами методик (табл. 2.7).

Таблиця 2.12

Перевірка гіпотез про середні за шкалами обраних методик в групі тих, хто має партнера та хто не має

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	р-рівень	Альтернативна гіпотеза
ППН	t-критерій Стьюдента	2.86	45.0	0.006	є партнер $\neq$ немає
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдента	2.73	45.0	0.009	є партнер $\neq$ немає
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдента	3.62	45.0	< .001	є партнер $\neq$ немає
Залученість	t-критерій Стьюдента	-2.47	45.0	0.017	є партнер $\neq$ немає
Контроль	t-критерій Стьюдента	-3.16	45.0	0.003	є партнер $\neq$ немає
Прийняття ризику	t-критерій Стьюдента	-4.65	45.0	< .001	є партнер $\neq$ немає

Середні значення в групах чоловіків і жінок за шкалами обраних методик візуально представлено на рис. 2.5. Як бачимо, за шкалою ППН та Ситуативною і Особистісною тривожністю ті, хто не мають партнера, мають вищий рівень ніж ті, хто мають. За шкалами Залученість, Контроль та Прийняття ризику ті, хто не мають партнера, мають нижчий рівень ніж ті, хто мають партнера.



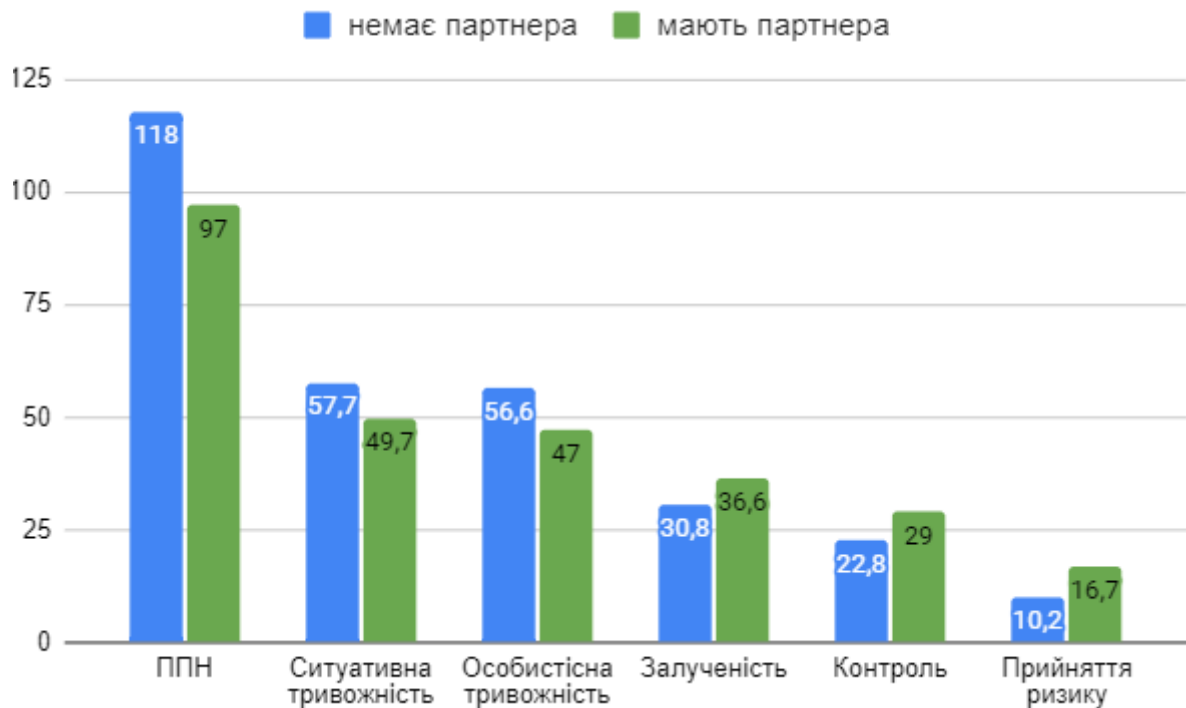


Рис. 2.5. Діаграма середніх значень в групі тих, хто має партнера та тих, хто не має, за шкалами обраних методик

Досліджуючи відмінність між тими, хто мають вищу освіту (29 осіб) та хто не мають (18 осіб) було встановлено відмінності за шкалами Залученість, Контроль та прийняття ризику (у тих, хто мають вищу освіту, вищий рівень за цими шкалами). Потенційно може мати також місце відмінність і за шкалою ППН ( $t$ -критерій Стюдента =  $-1.95$ ,  $p = 0.057$ ). Можливо вибірка наразі недостатньо об'ємна, щоб ця відмінність стала статистично достовірною (табл. 2.13).

Коробкові діаграми за шкалою ППН представлені на рис. 2.6. Якщо відмінність в групах існує, можна стверджувати, що ті, хто мають вищу освіту, мають нижчий рівень за шкалою ППН.

Досліджуючи відмінність між тими, хто виїжджали зі свого міста під час повномасштабного вторгнення (23 особи), та тими, хто не виїжджали (24 особи) не було встановлено жодної статистичної достовірності. Проте при перевірці гіпотези про те, що ті, хто виїжджали мають вищий рівень ситуативної тривожності ніж ті, хто лишились, отримуємо  $t$ -критерій

Стьюдента = 1.43,  $p = 0.08$ . Можливо на більшій вибірці ця відмінність стала б статистично достовірною (2.9).

Таблиця 2.13

Перевірка гіпотез про середні в групі тих, хто мають вищу освіту та хто не мають

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
ППН	t-критерій Стьюдента	-1.95	45.0	0.057	мають вищу освіту $\neq$ не мають
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдента	-1.26	45.0	0.214	мають вищу освіту $\neq$ не мають
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдента	-1.57	45.0	0.123	мають вищу освіту $\neq$ не мають
Залученість	t-критерій Стьюдента	2.12	45.0	0.039	мають вищу освіту $\neq$ не мають
Контроль	t-критерій Стьюдента	2.30	45.0	0.026	мають вищу освіту $\neq$ не мають
Прийняття ризику	t-критерій Стьюдента	3.58	45.0	< .001	мають вищу освіту $\neq$ не мають

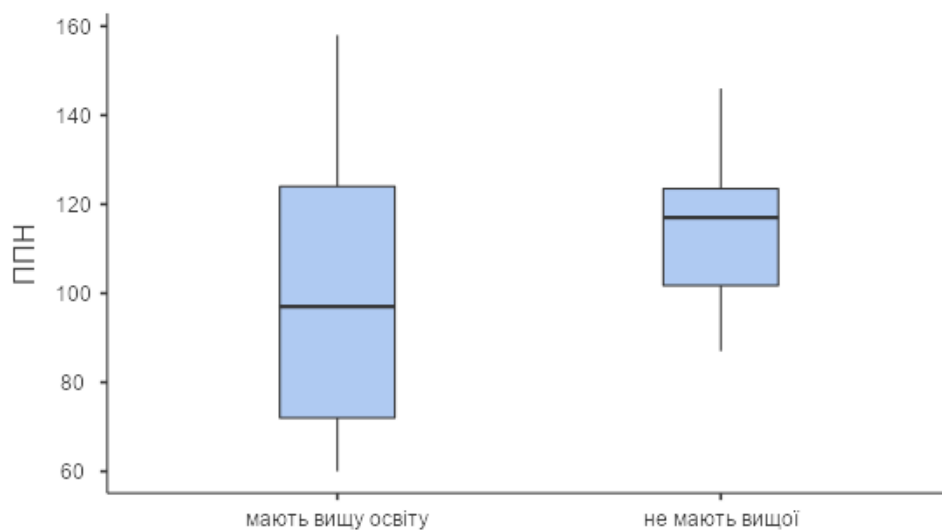


Рис. 2.6. Коробкові діаграми за інтегральним показником психічної напруженості (ППН) в групі тих, хто мають вищу освіту, та хто не мають

Таблиця 2.14

Перевірка гіпотез про середні в групі тих, хто виїжджали зі свого міста під час повномасштабного вторгнення та хто не виїжджали

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
ППН	t-критерій Стьюдента	0.5144	45.0	0.609	виїжджали зі свого міста $\neq$ не виїжджали
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдента	1.4289	45.0	0.160	виїжджали зі свого міста $\neq$ не виїжджали
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдента	1.1105	45.0	0.273	виїжджали зі свого міста $\neq$ не виїжджали
Залученість	t-критерій Стьюдента	0.1841	45.0	0.855	виїжджали зі свого міста $\neq$ не виїжджали
Контроль	t-критерій Стьюдента	0.0359	45.0	0.971	виїжджали зі свого міста $\neq$ не виїжджали
Прийняття ризику	t-критерій Стьюдента	-0.6691	45.0	0.507	виїжджали зі свого міста $\neq$ не виїжджали

Не було встановлено відмінності між тими, у кого погіршився психологічний стан після повномасштабного вторгнення (33 особи), і тими, у кого не погіршився (14 осіб) (табл. 2.15).

Серед анкетних питань містилось питання на суб'єктивну оцінку людиною того, як часто вона тривожиться.

Таблиця 2.15

Перевірка гіпотез про середні в групі тих, у кого погіршився та у кого не погіршився психологічний стан після повномасштабного вторгнення

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
ППН	t-критерій Стьюдента	-0.6662	45.0	0.509	погіршився психологічний стан $\neq$ не погіршився
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдента	-0.6358	45.0	0.528	погіршився психологічний стан $\neq$ не погіршився
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдента	-0.5016	45.0	0.618	погіршився психологічний стан $\neq$ не погіршився
Залученість	t-критерій Стьюдента	1.1198	45.0	0.269	погіршився психологічний стан $\neq$ не погіршився

Контроль	t-критерій Стьюдента	0.1610	45.0	0.873	погіршився психологічний стан $\neq$ не погіршився
Прийняття ризиків	t-критерій Стьюдента	0.0133	45.0	0.989	погіршився психологічний стан $\neq$ не погіршився

При перевірці гіпотез про середні були встановлені достовірні відмінності в групах: ті, хто частіше тривожаться, мають вищий рівень за ППН, Ситуативною та Особистісною тривожністю, а також нижчий рівень за шкалами Залученість, Контроль та Прийняття ризику (табл. 2.16).

Таблиця 2.16

Перевірка гіпотез про середні в групі тих, хто часто тривожаться та хто тривожиться іноді

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	р- рівень	Альтернативна гіпотеза
ППН	t-критерій Стьюдента	3.30	45.0	< .001	часто тривожаться > іноді тривожаться, але можуть себе заспокоїти
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдента	3.11	45.0	0.002	часто тривожаться > іноді тривожаться, але можуть себе заспокоїти
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдента	3.25	45.0	0.001	часто тривожаться > іноді тривожаться, але можуть себе заспокоїти
Залученість	t-критерій Стьюдента	-2.30	45.0	0.013	часто тривожаться < іноді тривожаться, але можуть себе заспокоїти
Контроль	t-критерій Стьюдента	-2.00	45.0	0.026	часто тривожаться < іноді тривожаться, але можуть себе заспокоїти
Прийняття ризиків	t-критерій Стьюдента	-2.50	45.0	0.008	часто тривожаться < іноді тривожаться, але можуть себе заспокоїти

Зрештою ми опитували досліджуваних про зміни, які відбулись в їхньому житті після повномасштабного вторгнення, зокрема чи відчули вони втрату звичного способу життя, чи змінились звички, пов'язані зі сном та чи погіршився їхній фінансовий статус, проте при перевірці гіпотез про середні

не було встановлено статистично достовірних відмінностей в цих групах (додаток А).

При зборі анкетних даних ми додали ще низку питань, що стосуються як демографічних характеристик, так і особливостей проживання під час війни, тому ми дослідили відмінності в групах, утворених за результатами цих анкетних питань.

### **Висновки до другого розділу**

У другому розділі роботи представлено результати емпіричного дослідження психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни.

Психодіагностичний інструментарій охоплював Шкалу психологічного стресу PSM 25, методики «Шкала тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна» та «Діагностика життєстійкості» (бланк Леонтьєва та Расказової). Додатково було розроблено анкету з демографічними даними та авторський опитувальник для проведення самооцінки психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни. Також було проведено аналіз кореляції між шкалами діагностичних методик та авторського опитувальника, щоб перевірити, чи впливають обставини війни та пов'язані з ними рівень психічної напруженості, стресу і власної оцінки рівня тривоги та стресу, життєвого досвіду на здатність зберігати високий рівень життєстійкості.

Встановлено, що чим старша людина тим вище рівень ситуативної тривожності. Була встановлена достовірна відмінність в групі між жінками та чоловіками – жінки мають вищий рівень психічної напруженості ніж чоловіки. Також виявлена достовірна відмінність між групами людей похилого віку, що мають партнера і що не мають. Ті, що в парі, мають вищий рівень по шкалах життєстійкості – залученість, контроль та прийняття ризику, а навпаки рівень психічної напруженості, ситуативної та особистісної тривожності в них

нижчий, тобто в партнерстві людям похилого віку легше долати стрес в умовах війни.

При порівнянні груп, утворених за суб'єктивною оцінкою частоти тривоги, була встановлена достовірна відмінність між людьми, що часто тривожаться і іноді тривожаться, але можуть себе заспокоїти. У другій групі вищі показники за шкалами життєстійкості – залученість, контроль та прийняття ризику.

Кореляційний аналіз показав, що коли ситуативна та особистісна тривожність вище, то й рівень психічної напруженості вищий. І навпаки, залученість, контроль і прийняття ризику нижчі. Враховуючи, що за результатами дослідження, 79% респондентів мають високий рівень ситуативної тривоги і 70% - особистісної тривожності, це означає, що більшість людей похилого віку переживають сильний стрес і низьку мотивацію та ресурси справлятися з ним.

Також були встановлені кореляційні зв'язки між рівнями психічної напруженості і тривожності та суб'єктивними оцінками досліджуваних власного досвіду переживання стресу в умовах війни: чим вищий рівень стресу та особистісної та ситуативної тривоги має досліджуваний тим менш він вважає себе людиною, яка впевнена, що добре справляється зі стресом, та тим менше він оцінює свій власний життєвий досвід як такий, що допомагає йому справлятися зі стресом в умовах війни.

## РОЗДІЛ 3

### ПСИХОКОРЕКЦІЯ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

#### 3.1. Програма психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни

Війна – надзвичайна та вкрай загрозлива ситуація для будь якої людини, особливо для людини похилого віку. Адже в умовах війни людина втрачає ціннісні орієнтири, життєві смисли та перспективи. Щоденне переживання війни призводить до появи тривожності, страху, апатії, депресії, порушення сну та режиму харчування. Сам факт війни та явища, які її супроводжують є стресовими для людини. Причому цей стрес набуває високої інтенсивності.

Люди похилого віку, в силу своїх фізіологічних та психологічних відмінностей, характеризуються низькою здатністю конструктивно реагувати на стрес. В умовах війни, це вразі складніше, тому що особистість зазнає незворотних впливів зовнішнього середовища: втрата житла, рідних та знайомих, обмеження в отриманні необхідної допомоги, негативний інформаційний фон та ін. Усе, що роками набувало значення та мало смисли в одну мить стало не важливим, не значимим, не здійсненим. Життя саме по собі втратило цінність. Саме тому, період, пов'язаний з війною, є складним для проживання для людей похилого віку. Це затяжний у часі та просторі стрес. Тому люди похилого віку потребують особливою уваги, турботи та підтримки.

В основі програми психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни (далі – Програма) покладено підхід антистресового тренінгу, який ми визначаємо як багатофункціональний психокорекційний метод свідомих змін психологічних феноменів людини з метою гармонізації особистісного буття, розвитку зовнішніх та внутрішніх ресурсів стресостійкості особистості.

Концептуальною основою Програми є підхід до проблеми стресу із позицій психології здоров'я – прагнення до системності [58, с. 320]. Особистість може зберегти себе в умовах стресу лише в тому у разі, якщо буде проведено системний аналіз найважливіших областей життєдіяльності людини (фізичне здоров'я – сім'я – робота – духовні цінності), що дозволить кожному розробити власну систему керування стресом. Одна з аксіом психології здоров'я свідчить, що кожна людина може бути здоровою за певних умов, які відповідають її індивідуально-типологічним особливостям та умовам життя [51, с. 221]. Зрозуміти та усвідомити дані фактори може лише сама особистість. Таким чином, урахування індивідуально-психологічних особливостей особистості – важливе концептуальне положення при розробці програми психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни.

Важливою є також теорія емоційного інтелекту Д. Гоулмана, який визначено як здатність людини керувати самою собою та іншими людьми, яка охоплює самосвідомість, контроль імпульсивності, наполегливість, впевненість, самомотивацію, емпатію та соціальну адаптивність [5, с. 52]. У зв'язку з тим, що стрес завжди супроводжується негативними емоціями, розвиток емоційної компетентності, безперечно, підвищує стресостійкість особистості.

Також основоположною для пропонованої Програми є теорія збереження ресурсів (С. Хобфолл, Н. Водоп'янова, І. Калінаускас та ін.). Кожен із нас має досить великий набір зовнішніх і внутрішніх ресурсів, тому важливо розвивати ресурси стресостійкості особистості.

Відповідно до описаних підходів та теорій, основними завданнями програми психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни є:

- інформування учасників Програми про вплив стресу на тіло та психіку людини (стресор, адаптивний синдром, фрустрація, психосоматичні захворювання та ін.);



- розвиток навичок відстеження ознак стресу та його наслідків у себе та інших людей. Практика показує, що багато наших реакцій на стресори не усвідомлюються як такі та витісняються. Часто ігнорується вплив стресора, який запускає стресову поведінку, виконуючи роль своєрідного тригера. Це може бути якесь слово, негативна думка, висловлювання значущих людей, особливості ситуації чи поведінки співрозмовника;
- формування навичок стресостійкості особистості;
- зниження рівня тривожності та страху;
- поліпшення загального психоемоційного стану учасників.

Стабільні зміни в антистресовій поведінці людей похилого віку можуть бути досягнуті в процесі застосування послідовно технологічних змінюючих одна одну стадій і процесів, спрямованих на управління стресом та орієнтованих на зняття не стільки стрес симптомів, скільки стресових реакцій [41]. Тому програма психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни повинна бути спрямована на зниження впливу зазначених вище стрес-чинників за допомогою інформування про стреси: їхню специфіку, причини, наслідки; підвищення рівня комунікативних навичок; формування впевненої поведінки; оволодіння прийомами зняття симптомів стресу; формування алгоритму протидії стресу у залежності від часу його настання.

У пропонованій Програмі використано комплекс різноспрямованих форм та методів роботи, а саме: вправи, міні-лекції, бесіди, рольові ігри, медитація та релаксація та ін.

Структура занять: 7 занять по 3 години (2 рази на місяць). Усього – 21 год. Кількість учасників групи 10 –12 осіб. Зміст програми психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни представлено у дод. Б.

Програму психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни реалізовувалася протягом трьох етапів (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Етапи реалізації програми психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни

Очікуваний результат: покращення самопочуття, розвиток навичок саморегуляції, стресостійкості, адаптації до умов соціуму, зниження рівня тривожності та психоемоційного напруження.

### 3.3. Практичні рекомендації щодо підвищення стресостійкості людей похилого віку в умовах війни

У науковій літературі проблема стресостійкості розглядається як проблема бар'єру психічної адаптації людини, емоційної стійкості та можливості контролю емоцій. Основою стресостійкості є саморегуляція людини, різні копінг-механізми та механізми психологічного захисту, які залежать від локус контролю, етнічних факторів, типу вищої нервової діяльності, психічних та соматичних захворювань. Як властивість психіки стресостійкість відображає здатність людини успішно здійснювати життєдіяльність у складних умовах.

М. Кудінова визначає стресостійкість як структурно-функціональну, динамічну, інтегративну властивість особистості, результат трансактного процесу зіткнення індивіда зі стресогенним фактором, включаючи процес саморегуляції, когнітивну репрезентацію, об'єктивну характеристику ситуації та вимоги до особистості [30-31].

О. Дорош визначає стресостійкість як комплексну якість особистості, що характеризується необхідною адаптацією до впливу зовнішніх та внутрішніх

факторів у процесі діяльності, що забезпечує успішне досягнення мети діяльності та реалізується за допомогою засобів власної поведінки в емоційній, мотиваційній, когнітивній та поведінковій сферах особистості [13, с. 39].

М. Черпіта пояснює стресостійкість як інтегральну психологічну якість людини як індивіда, особистості та суб'єкта діяльності, що забезпечує внутрішній психофізіологічний гомеостаз та оптимізуючу взаємодію із зовнішніми емоціогенними умовами життєдіяльності [57, с. 205].

В. Романюк визначає стресостійкість як психофізіологічний стан людини, що забезпечує оптимальну адаптацію до екстремальних умов, дозволяє вирішувати професійні та побутові завдання без втрат (фізичних та психічних), тобто, перебуваючи у стані психофізіологічної рівноваги [43, с. 11].

О. Когут визначає стресостійкість як комплексну якість людини, яка характеризується необхідним ступенем адаптації індивіда до впливу екстремальних та/або кумулятивних зовнішніх та внутрішніх факторів у процесі життєдіяльності, обумовлена рівнем активації ресурсів організму та психіки індивіда та проявляється у показниках його функціонального стану та працездатності у діяльності [20-21].

На думку О. Вдовіченко, стресостійкість – це здатність особистості протистояти стресу, самостійно вирішувати проблеми, що виникають на шляху духовного зростання та фізичного самовдосконалення [6, с. 54].

Н. Лебідь розуміє стресостійкість як психологічне утворення, що включає: особистісний компонент, який визначає розвиток когнітивної, мотиваційної та емоційно-регулятивної функцій, та поведінковий компонент, що включає актуалізацію та застосування антистресових стратегій.

На думку В. Крайнюк, стресостійкість є системною якістю людини, продуктом взаємодії безлічі процесів на різних рівнях забезпечення життєдіяльності та цілеспрямованої поведінки людини [29, с. 157].

Таким чином, стресостійкість – це комплекс особистісних якостей, що дозволяють переносити значні інтелектуальні, вольові та емоційні навантаження без особливих шкідливих наслідків для власного здоров'я, оточуючих і своєї професійної діяльності. В умовах війни особливо важливо розвивати якість стресостійкості, що уможливить формування критичного сприйняття дійсності, нормалізацію психічних та емоційних станів особистості, її сприйняття дійсності загалом. Для людей похилого віку це вкрай важливо, адже в силу свого віку вони мають низьку здатність протидії стресу, їх стресостійкість є уразливою та не достатньою. Тому необхідним є розвиток цієї якості особистості.

До показників стресостійкості відносять: правильне сприйняття ситуації, її аналіз, оцінку, прийняття рішень; послідовність та безпомилковість дій щодо досягнення мети, виконання функціональних обов'язків; поведінкові реакції (точність та своєчасність дій, гучність, тембр, швидкість і виразність мови, її граматичний лад); зміни у зовнішньому вигляді (вираз обличчя, погляд, міміка, пантоміміка, тремор кінцівок тощо) [30].

Сьогодення пропонує цілу низку підходів до формування стресостійкості особистості, а саме: індивідуальні програми оздоровлення; різноманітні освітньо-оздоровчі послуги; ефективні форми та методи проведення занять, тренінгів, психолого-розвиваючих, корекційних, оздоровчо-реалітаційних впливів із залученням соціальних інститутів з метою становлення та розвитку особистості, покращення стану здоров'я та способу життя людей похилого віку. Вважаємо, що одним із найпростіших, найефективніших та найменш матеріально затратних шляхів формування стресостійкості людей похилого віку в умовах війни є застосування дихальної гімнастики [42], в основі якої лежить поєднання глибокого дихання з виконанням вправ на збільшення гнучкості і зміцнення основних м'язових груп. Це дозволяє підвищувати рівень адаптаційних резервів організму, активності імунітету, антистресової реактивності.

Комплекс пропонованої дихальної гімнастики складається з трьох складових: релаксація, ауторегуляція дихання та концентрація. Розглянемо кожну із цих складових більш детально.

1. Релаксація. Чим сильніше людина відчуває стрес, тим більшу напругу вона відчуває. Нервова напруга спричиняє напругу мускулатури. Така людина, навіть якщо вона не займається якоюсь активною діяльністю, не перестає відчувати втому. Чим вона вища, тим менше вона встигає зробити і тим частіше вона розмірковує про те, чому в неї так мало сил і що саме її втомлює. Один із шляхів подолання внутрішньої напруги полягає в тому, щоб навчитися релаксації – це метод, за допомогою якого можна частково або повністю позбутися фізичної чи психічної напруги. Активізуючи діяльність нервової системи, релаксація регулює настрій та ступінь психічного збудження, дозволяє послабити або скинути викликану стресом психічну та м'язову напругу. Повна м'язова релаксація позитивно впливає на душевну рівновагу людини. [4, с. 7].

Дихання спокійної та врівноваженої людини суттєво відрізняється від дихання людини у стані стресу. Таким чином, за ритмом дихання можна визначити, в якому стані знаходиться людина. При сміху, зітханнях, кашлі, розмові та співі відбуваються певні зміни ритму дихання порівняно з так званим нормальним автоматичним диханням. З цього випливає, що спосіб та ритм дихання можна цілеспрямовано регулювати за допомогою свідомого уповільнення та поглиблення.

Виконувати релаксаційні вправи комплексу дихальної гімнастики бажано в окремому приміщенні. Приймаємо вихідне положення: сидячи на кріслі або лежачи на спині, ноги розведені в сторони, ступні розгорнуті носками назовні, руки вільно лежать уздовж тіла (долонями догори). Голова трохи закинута назад. Все тіло розслаблене, очі заплющені, дихання через ніс.

#### *Вправа «Антистресова релаксація».*

1. Ляжте/ сядьте зручно в тихому, слабо освітленому приміщенні, одяг не повинен обмежувати рухи.

2. Заплющіть очі, дихайте повільно і глибоко. Зробіть вдих і приблизно на 10 секунд затримайте видих. Видихайте не поспішаючи, стежте за розслабленням. Повторіть дихання 5-6 разів. Потім відпочиньте близько 20 секунд.

3. Вольовим зусиллям скорочуйте окремі м'язи або їх групи. Скорочення утримуйте до 10 секунд, потім розслабте м'язи. Таким чином, пройдіться по всьому тілу. Повторіть цю процедуру тричі, прагніть розслабити усі м'язи тіла.

4. Спробуйте, якомога конкретніше уявити відчуття розслабленості, що пронизує вас від пальців ніг, через ікри, стегна, тулуб до голови. Повторюйте про себе: «Я заспокоююсь, мені приємно».

5. Уявіть, що відчуття розслабленості проникає у всі частини вашого тіла. Ви відчуваєте, як напруга залишає вас. Відчуваєте, що розслаблені ваші плечі, шия, лицьові м'язи (рот може бути відкритий). Насолоджуйтеся даним відчуттям близько 30 секунд.

6. Рахуйте до 10, подумки кажучи собі, що з кожною наступною цифрою ваші м'язи дедалі більше розслабляються.

7. Настає «пробудження». Порахуйте до 20. Говоріть собі: «Коли я дорахую до 20, мої очі відкриються, я почуватимуся бадьорим».

Цю вправу рекомендується виконувати 2-3 рази на тиждень.

Завершуючи релаксаційні вправи, зробіть глибокий вдих, затримайте дихання і на мить напружте м'язи всього тіла: при видиху розслабте м'язи. По завершенню вправ у вас має виникнути відчуття внутрішнього спокою, сповнення енергією та новими силами.

*Вправа «Швидке розслаблення».*

1) Ляжте зручніше (одяг не повинен обмежувати ваших рухів). Можна накритися легкою ковдрою.

2) Заплющіть очі, «лежіть спокійно», стежте за думками, що виникають у голові. Викличте якість приємне уявлення (згадайте щось або трохи пофантазуйте) і дивіться його, як фільм. Якщо неприємні спогади будуть

порушувати ваш спокій – не переймайтеся цим. Дайте можливість вільно рухатися думкам.

3) Зробивши глибокий вдих, затримайте повітря. Не роблячи видиху, втягніть живіт і притисніться поперековими хребцями до каримату, на якому лежите. Зафіксуйте це положення (лежіть так до тих пір, поки воно не стане вас обтяжувати). Зробіть видих і повністю розслабтеся. Полежіть трохи спокійно. Повторіть вправу тричі.

4) Зробивши вдих, на максимальний час затримайте дихання у грудній клітці. Після видиху полежіть у розслабленому стані (не забудьте при цьому знову дихати, але на дихання не впливайте, нехай тіло дихає саме). Повторіть це тричі.

5) Зробивши вдих, затримайте дихання і, схрестивши руки, обійміть себе за плечі, стискаючи їх якнайсильніше. Зробіть видих і розслабтеся. Руки можна залишити в попередньому положенні. Полежіть трохи у спокої.

6) Не поспішайте закінчити релаксацію (це загальне правило всім подібним технікам). Лежіть, поки вам цього хочеться. Потім потягніться, ніби після пробудження від сну і, повільно розплющивши очі, поволі сядьте.

*Вправа «Безпечне місце».* Потрібно уявити, що у вас є прихисток, безпечне місце, у якому ви завжди можете відпочити. Ніхто крім вас у це місце не зможе потрапити, тільки вам відома до нього дорога.

Безпечним місцем може бути усе, що завгодно: і будиночок на околиці села, і маленька, але затишна квартирка, і космічний корабель. Ви самі повинні уявити це місце. Необхідно уявити, що ви робите, коли там відпочиваєте, слухаєте музику, дивитися на полум'я в каміні, малюєте або щось інше робите. Варто думати про приємні речі.

*Вправа «Внутрішній промінь».* Необхідно сісти у крісло зручніше та заплющити очі. Уявіть, що у верхній частині голови у вас виник промінь, який повільно йде по вашому тілу і таким чином підсвічує обличчя, ший, плечі. Під час проходження променя всі мимічні зморшки розгладжуються, розслабляються м'язи, спадає напруга з потилиці та з усього тіла. Ви стаєте

спокійною та умироствореною людиною. Після того, як вправу закінчили, необхідно сказати таку фразу: «Я став (ла) спокійною та врівноваженою».

*Вправа «Корабель».* Увімкніть заспокійливу музику, влаштуйтеся зручніше, закрийте очі та розслабтеся. Уявіть великий корабель, який вирушає від берега. Вітер наповнює його вітрила, і він рухається у відкрите море. Уявіть, як здіймаються вітрила і як ніс корабля розсікає хвилі. Відчуйте рушійну силу вітру та почувуйте шум хвиль. Тепер уявіть себе на кораблі. Ви біля штурвала, перед вами відкрите море. Вода іскриться на сонці, і ви ледве розрізняєте далеку лінію горизонту, де сходяться море та небо.

Ви відчуваєте запах моря і вітер, що б'є в обличчя. Руками ви відчуваєте дерев'яну поверхню штурвала. Ви повертаєте штурвал то праворуч, то ліворуч, відчуючи свою владу над кораблем. Зосередьтеся на своїй здатності спрямовувати корабель у будь-якому напрямку. Управління ним не вимагає зусиль, і кожне ваше рішення одразу втілюється в дію. Ви відчуваєте, що корабель вам підвладний. Усвідомте це відчуття влади, панування, виявляючи різні його відтінки, а тоді хай образ згасне.

Для посилення ефекту релаксації, варто увімкнути розслаблюючу музику, звуки якої імітують звуки природи. Постарайтеся сконцентруватися на них, уявити себе у лісі, біля струмка чи березі моря. Спробуйте максимально чітко візуалізувати картинку відпочинку та відпустити свої думки. Як тільки ви відчуєте спокій, можна починати думати про розв'язання задачі: мозок сам знайде незвичайні та потрібні вам рішення.

*Релаксаційна вправа із зосередженням на диханні* передбачає фізіологічне м'язове розслаблення при кожному видиху.

- 1) влаштуйтеся зручніше у положенні лежачи;
- 2) повільно заплющіть очі;
- 3) слідкуйте за диханням: з кожним новим видихом ви все глибше входите у стан розслабленості. Робіть так до тих пір, поки не відчуєте, що досягли найбільш глибокої стадії розслаблення, яка і потрібна вашому тілу;



4) Ви лежите спокійно, усвідомлюючи, що ваше дихання стало спокійнішим і глибшим. Відчуваєте розслабленість у всьому тілі. Ви лежите нерухомо, відчуваєте приємні відчуття. Ви насолоджуєтесь відчуттями спокою та безтурботності;

5) Тіло саме дасть вам зрозуміти, коли відчує себе досить бадьорим. Релаксація перестане приносити задоволення, і вам захочеться повернутися до активного, бадьорого стану.

6) Не поспішайте з цим, повільно потягніться і також повільно розплющіте очі. Коли захочете – сядьте, потім зробіть швидкий видих.

Ауторегуляція дихання це дієвий спосіб боротьби зі стресом, поруч із релаксацією. Його сутність полягає у тому, що людина може свідомо керувати диханням, використовуючи його як заспокоєння, для зняття м'язової та психічної напруги.

Вправи з ауторегуляції дихання можна виконувати у будь-якому положенні, обов'язковою умовою є лише одне – хребет повинен бути у вертикальному чи горизонтальному положенні, це дає можливість дихати природно, вільно, без напруги, повністю розтягувати м'язи грудної клітки та живота. За допомогою глибокого та спокійного ауторегульованого дихання можна попередити перепади настрою.

Сенс дихальних вправ полягає у свідомому контролі частоти, ритму та глибини дихання. Дихальна гімнастика будуватиметься на використанні різних прийомів вільного та ритмічного дихання. Наприклад, повне черевне дихання, спрямоване на максимальне заповнення об'єму легенів повітрям, сприяє покращенню вентиляції, масажу внутрішніх органів за рахунок рухів діафрагми та активізує обмінні процеси.

Різні типи ритмічного дихання включають затримки дихання фіксованої тривалості та варіювання способу видиху. Залежно від типу використовуваних дихальних вправ їх вплив може бути досить тривалим і мати як загальнозаспокійливий, так і активізуючий характер. Відомо, що дихання з

більш тривалим вдихом веде до активізації організму, а дихання з більш тривалим видихом, навпаки, викликає заспокоєння.

Використання дихальних вправ у комплексі з іншими прийомами підвищує їх ефективність. Особливо сприятливе їхнє поєднання з техніками релаксації. Охарактеризуємо комплекс вправ на релаксацію:

*Вправа «Різкий видих сидячи».* Вихідна поза – сидячи, корпус випрямлений, руки на колінах. На повільний вдих руки зчіплюються у «замок», вивертаються долонями вперед і витягуються над головою. При піднятих руках, високо відтягнутих нагору, здійснюється затримка дихання. Потім разом із скиданням напруги з плечей (корпус нахиляється вперед, спина згинається) робиться різкий видих через рот, руки опускаються донизу.

Вправа повторюється 2-3 рази. Важливо при виконанні вправи пам'ятати про наступне: вдихати повільно, ритмічно, концентруючи всю увагу на повітрі, що проникає у вас. Під час вправи дихання необхідно відкинути убік всі турботи щоденного життя, не допускати жодного розсіювання уваги, а робити цю роботу з усією силою своєї думки.

*Вправа «Дихання "ХА" стоячи».* Зробіть повний вдих, одночасно піднімаючи руки нагору, затримати подих на кілька секунд. Швидко нахилившись, дати рукам вільно повиснути і видихнути повітря через рот, видаючи звук «ха» не голосом, а натиском повітря. Потім, роблячи повільний вдих, випростатися, піднімаючи руки над головою. Вдихаючи, бажано образно уявити, як із потоком повітря «вбираються» позитивні якості (сила, спокій, свіжість, здоров'я), а під час видиху – «віддається» все негативне (слабкість, страх, тривожність, гнів, хвороба).

Рекомендується повторити вправу однієї серії 3 - 5 разів. Ефект вправи полягає у зменшенні ступеня тривожності, депресивних явищ, підвищенні працездатності. Доцільно вправу виконувати щодня.

*Вправа «Глибокі вдихи»* – дихання животом. Коли ви відчуваєте стрес, ваш пульс прискорюється і ви починаєте дуже часто дихати. Змусити себе дихати повільно – це означає переконати організм, що стрес проходить,

незалежно від того, пройшов він чи ні. Дихати необхідно животом, відчуваючи, як він випинається при вдиху і спадає при видиху, вдих виконується через ніс, а видих через рот. Рекомендується повторювати вправу, поки ваше дихання і пульс не відновляться.

*Вправа «Розслаблення».* Виконується за необхідності зняти зайве нервово збудження. Положення сидячи. Очі напівприкриті, м'язи розслаблені. Діафрагмальне дихання. Вдих на 4 секунди, при цьому передня стінка живота випинається вперед. Видих на 4 с з втягуванням передньої стінки живота. Потім затримка дихання на 8 с. Повторити 8 разів.

*Вправа «Дихання, що зміцнює нервову систему».* Вихідна поза – стоячи, ноги на ширині плечей. Зробивши видих, швидко зробити вдих із одночасним підйомом перед собою рук долонями догори до рівня плечей. Кисті рук стискаються в кулаки і на затримці дихання руки швидко згинаються в ліктях (кулаками до плечей). Потім дуже повільно, з напругою руки повертаються у початкове положення. На видиху руки поволі опускаються вниз.

На початку тренування на затримці дихання виконується один цикл згинання-розгинання рук. Потім кількість циклів на затримці дихання збільшується до 2-3. Вправа виконується до 3 разів із невеликими проміжками для відпочинку, під час якого руки опущені, а тулуб трохи нахилено вперед.

*Вправа «Дихання через одну ніздрю».* Вихідна поза – сидячи, корпус випрямлений. Закрити ліву ніздрю і глибоко вдихати повітря правою ніздрею, рахуючи до 4. Затримати дихання, рахуючи до 16. Закрити праву ніздрю і вдихати через ліву ніздрю, рахуючи до 8, ви повторюєте вправу аналогічно: у зворотному порядку. Закрити праву ніздрю і глибоко вдихати повітря лівою ніздрею, рахуючи до 4. Затримати дихання, рахуючи до 16. Закрити ліву ніздрю і вдихати через праву ніздрю, рахуючи до 8. Для кожної ніздрі виконується вправа по 6-8 разів. Таким диханням заспокоюється нервова система.

Одним із факторів виникнення стресу є невміння зосереджуватися, тому вправи на концентрацію дуже важливі.

1. Зручно сядьте, щоб ви могли перебувати нерухомо протягом певного часу.

2. Руки вільно покладіть на коліна, очі заплющіть (вони повинні бути закриті до закінчення вправи, щоб увага не відволікалася на сторонні предмети – жодної візуальної інформації).

3. Дихайте через ніс спокійно, не напружено. Намагайтеся зосередитися лише на тому, що повітря, що вдихається, холодніше ніж те що видихається.

4. Концентрація на рахунку: подумки повільно рахуйте від 1 до 10 і зосередьтеся на цьому повільному рахунку. Якщо в якийсь момент думки почнуть розсіюватися, і ви не зможете зосередитися на рахунку, почніть рахувати спочатку. Повторюйте рахунок протягом кількох хвилин.

*Концентрація на слові:* виберете якесь коротке (найкраще двоскладне) слово, яке викликає у вас позитивні емоції або з яким пов'язані приємні спогади. Нехай це буде ім'я коханої людини, або ласкаве прізвисько, яким вас називали в дитинстві батьки, або назва улюбленої страви. Якщо слово двоскладне, то подумки вимовляйте перший склад на вдиху, другий – на видиху. Зосередьтеся на "своєму" слові, яке відтепер стане вашим персональним гаслом при концентрації. Саме така концентрація призводить до бажаного побічного результату – релаксації усєї мозкової діяльності.

5. Виконуйте релаксаційно-концентраційні вправи протягом кількох хвилин. Вправляйтеся до тих пір, поки це приносить вам задоволення.

6. Закінчивши вправу, проведіть долонями по віках, не поспішаючи, розплющіть очі і потягніться. Ще кілька хвилин спокійно посидіть на стільці.

Дихальна гімнастика відіграє важливу роль у процесі регуляції астенічних станів та сприяє зниженню вимивання вуглекислоти, із збільшенням концентрації якої в крові до нормального рівня знімається спазм кровоносних судин, відновлюється окислювально-відновний процес в організмі. На підставі цих наукових даних В. Дуриманов запропонував так зване «Порціалне дихання». Він звернув увагу на характер сміху, при якому ми видихаємо ривками, і розробив «Порціалне дихання», або «Дихання

уступами» [19]. Виконувати його необхідно таким чином: 3-4 коротких активних видихи підряд, потім стільки ж коротких активних вдихів. Нами рекомендується повторювати цей спеціальний дихальний цикл 20 днів на протязі 7 хвилин, знаходячись в початковому положенні – стоячи. Також, він запропонував виконувати «Ритмічне дихання» [22]. Він стверджував, що зі стресом легше впоратися, якщо регулярно, один або кілька разів на день, виконувати дихальну гімнастику, яку він назвав «Ритмічне дихання». Виконувати його необхідно таким чином: спокійний видих – пауза (3 секунди) при повному м'язовому розслабленні – тут же «довидих» без напруги – знову пауза (3 секунди) при подальшому розслабленні – природний вдих. Нами рекомендується також повторювати цей дихальний цикл 20 днів на протязі 7 хвилин, знаходячись в початковому положенні – стоячи.

Отже, використання дихальної гімнастики для формування стресостійкості людей похилого віку в умовах війни сприяє фізичному, розумовому, інтелектуальному і духовному відновленню організму. Доведено позитивний вплив дихальної гімнастики на функціональний стан автономної нервової системи, регуляцію серцевого ритму, перерозподілу активності нервової системи. Дихальна гімнастика загалом сприяє засвоєнню раціонального дихання, позитивно змінює параметри дихальної функції, поліпшує рівень соматичного і психічного здоров'я.

### **Висновки до третього розділу**

У третьому розділі роботи представлено результати дослідження проблеми психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни; обґрунтовано програму психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни та розроблено практичні рекомендації щодо підвищення їх стресостійкості в цих умовах.

Доведено, що стабільні зміни в антистресовій поведінці людей похилого віку можуть бути досягнуті в процесі застосування послідовно технологічних

змінюючих одна одну стадій і процесів, спрямованих на управління стресом та орієнтованих на зняття не стільки стрес симптомів, скільки стресових реакцій. Тому аргументованим є використання комплексу наукових підходів у процесі психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни (антистресового тренінгу, психології здоров'я, теорій емоційного інтелекту Д. Гоулмана та збереження ресурсів С. Хобфолла) та комплексу різноспрямованих форм та методів роботи, а саме: вправи, міні-лекції, бесіди, рольові ігри, медитація та релаксація та ін. Програма складається із 7 занять по 3 години (2 рази на місяць).

Обґрунтовано практичні рекомендації щодо підвищення стресостійкості людей похилого віку в умовах війни, зокрема: необхідність проведення психоедукаційної роботи щодо обізнаності людей похилого віку про стрес як невід'ємну частину життя, його позитивні та негативні наслідки; розвивати комунікативні навички, які дозволяють просити про допомогу в умовах важкого стресу, формувати впевненості у своїх силах і вміння спиратись на власний позитивний досвід при долатті стресу; навчати вправам, що дозволяють самодіагностувати рівень тривоги та технікам релаксації та стабілізації.

У роботі запропоновано застосування дихальної гімнастики як одного з найпростіших, найефективніших та найменш матеріально затратних шляхів формування стресостійкості людей похилого віку в умовах війни. В основі пропонованого комплексу дихальної гімнастики покладено принцип поєднання глибокого дихання з виконанням вправ на збільшення гнучкості і зміцнення основних м'язових груп, що дозволяє підвищувати рівень адаптаційних резервів організму, активності імунітету, антистресової реактивності.

Очікувані результати розробленої Програми передбачають, що людина похилого віку оволодіє знаннями про стрес та інструменти/техніки щодо зменшення стресу та тривоги, розвитку комунікативних навичок соціальної

взаємодії; сформується навичка оцінювання рівня ситуативної тривоги та стресу та стійка мотивація самостійно справлятися зі стресом.

## ВИСНОВКИ

У роботі представлено результати теоретико-практичного аналізу проблеми психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни. Відповідно до завдань дослідження сформовані відповідні висновки:

1. Визначено, що основними науковими підходами до дослідження проблеми стресу у науковій літературі є: концепція Г. Сельє, генетично-конституційна, когнітивна, психодинамічна, міждисциплінарна, інтеграційна, системна теорії та теорія схильності до стресу.

У відповідності до даних теорій, стрес – це захисна реакція організму на зовнішні подразники, яка проявляється психічно, фізично, емоційно та дає змогу адаптуватися до змін. Це реакція природна, коли вона тимчасова, ми справляємося з подіями і далі продовжуємо спокійно жити. Але коли ми говоримо про воєнний стан, йде постійний вплив різноманітних факторів стресу на життя людей. Це може бути небезпечно, тому що наша психіка виснажується. Особливо це небезпечно для людей похилого віку.

З'ясовано, що люди похилого віку (від 60 до 74 років) характеризуються рядом психологічних особливостей, зокрема: зниження самооцінки, невпевненість у собі, невдоволення собою; побоювання самотності, смерті, безпорадність; похмурість, дратівливість, песимізм; зниження інтересу до нового; невпевненість у завтрашньому дні. У сукупності зазначене призводить до формування нестійкої поведінки, схильності до роздратування, тривожності та страху. В умовах війни, ці відчуття актуалізуються і виступають стрес генними факторами для людей похилого віку.

2. З'ясовано, що війна інтенсифікує проживання людьми похилого віку різних психологічних станів, пов'язаних із травматичними подіями, що приводить до депресивних, афективних, агресивних станів, для яких характерне зниження соціальної та психічної активності. Саме це виступає домінантним фактором



у виникненні психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни, а саме:

- вираженість тривожних переживань, стресових відчуттів в соматичних, поведінкових та емоційних обставинах;
- підвищення рівня психологічного стресу;
- зниження рівня життєстійкості та здатності спиратися на власний життєвий досвід;
- невпевненість в у власних силах справлятися зі стресом та зниження мотивації до його зниження.

2. Проведене дослідження психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни за допомогою комплексу продуктивного психодіагностичного інструментарію: Шкала психологічного стресу PSM 25, методика «Шкала тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна» та методика «Діагностика життєстійкості» (бланк Леонтьєва та Расказової). Також було проведено діагностичне дослідження авторським опитувальником для проведення самооцінки психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни. Для дослідження використовувались дані з анкети з демографічними показниками. Вибірку склали 47 осіб, із них 36 жінок (77%) і 11 чоловіків (28%) віком 54-80 років.

Встановлено, що чим старша людина тим вище рівень ситуативної тривожності. Була встановлена достовірна відмінність в групі між жінками та чоловіками – жінки мають вищий рівень психічної напруженості ніж чоловіки. Також виявлена достовірна відмінність між групами людей похилого віку, що мають партнера і що не мають. Ті, що в парі, мають вищий рівень по шкалах життєстійкості – залученість, контроль та прийняття ризику, а навпаки рівень психічної напруженості, ситуативної та особистісної тривожності в них нижчий, тобто в партнерстві людям похилого віку легше долати стрес в умовах війни.

Кореляційний аналіз показав, що коли ситуативна та особистісна тривожність вище, то й рівень психічної напруженості вищий. І навпаки, залученість, контроль і прийняття ризику нижчі. Враховуючи, що за результатами дослідження, 79% респондентів мають високий рівень ситуативної тривоги і 70% - особистісної тривожності, це означає, що більшість людей похилого віку переживають сильний стрес і низьку мотивацію та ресурси справлятися з ним.

Також були встановлені кореляційні зв'язки між рівнями психічної напруженості і тривожності та суб'єктивними оцінками досліджуваних власного досвіду переживання стресу в умовах війни: чим вищий рівень стресу та особистісної та ситуативної тривоги має досліджуваний тим менш він вважає себе людиною, яка впевнена, що добре справляється зі стресом, та тим менше він оцінює свій власний життєвий досвід як такий, що допомагає йому справлятися зі стресом в умовах війни.

3. Доведено, що стабільні зміни в антистресовій поведінці людей похилого віку можуть бути досягнуті в процесі застосування послідовно технологічних змінюючих одна одну стадій і процесів, спрямованих на управління стресом та орієнтованих на зняття не стільки стрес симптомів, скільки стресових реакцій. Тому аргументованим є використання комплексу наукових підходів у процесі психокорекції переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни (антистресового тренінгу, психології здоров'я, теорій емоційного інтелекту Д. Гоулмана та збереження ресурсів С. Хобфолла) та комплексу різноспрямованих форм та методів роботи, а саме: вправи, міні-лекції, бесіди, рольові ігри, медитація та релаксація та ін. Програма складається із 7 занять по 3 години (2 рази на місяць).

4. Обґрунтовано практичні рекомендації щодо підвищення стресостійкості людей похилого віку в умовах війни, зокрема: необхідність проведення психоедукаційної роботи щодо обізнаності людей похилого віку про стрес як невід'ємну частину життя, його позитивні та негативні наслідки;

розвивати комунікативні навички, які дозволяють просити про допомогу в умовах важкого стресу, формувати впевненості у своїх силах і вміння спиратись на власний позитивний досвід при доланні стресу; навчати вправам, що дозволяють самодіагностувати рівень тривоги та технікам релаксації та стабілізації.

У роботі запропоновано застосування дихальної гімнастики як одного з найпростіших, найефективніших та найменш матеріально затратних шляхів формування стресостійкості людей похилого віку в умовах війни. В основі пропонованого комплексу дихальної гімнастики покладено принцип поєднання глибокого дихання з виконанням вправ на збільшення гнучкості і зміцнення основних м'язових груп, що дозволяє підвищувати рівень адаптаційних резервів організму, активності імунітету, антистресової реактивності.

Очікувані результати розробленої Програми передбачають, що людина похилого віку оволодіє знаннями про стрес та інструменти/техніки щодо зменшення стресу та тривоги, розвитку комунікативних навичок соціальної взаємодії; сформується навичка оцінювання рівня ситуативної тривоги та стійка мотивація самостійно справлятися зі стресом.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. М.: Академический проект, 2012. 340 с.
2. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991.
3. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет. М.: Академия, 2011. 270 с.
4. Батрак О. В. Механізм реабілітаційної дії дихальної гімнастики на відновлення функції кардіореспіраторної системи// Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2008. Т. 3. С. 6–9.
5. Вахоцька І. О., Шестопалова М. В. Загальнометодологічні та організаційно-методичні підходи до розробки тренінгу із розвитку стресостійкості в учасників бойових дій// Вісник Національного університету оборони України. 2020. Вип. 1. С. 51-57.
6. Вдовіченко О. В. Особливості психічних станів осіб похилого віку та їх копінг-стратегії в умовах пандемії// Габітус. 2021. Вип. 26. С. 53-57.
7. Гаєвая О. В. Теоретичні підходи до дослідження політики щодо людей похилого віку// Актуальні проблеми державного управління. 2021. № 1. С. 186-194.
8. Горецька О. В. Особливості психологічного захисту людей похилого віку, які мають внутрішні конфлікти// Габітус. 2021. Вип. 27. С. 64-71.
9. Гришина Т.В. Соціальне залучення людей старшого віку: порівняльний аналіз українського та європейських суспільств: автореф. дис. ... канд соц. наук: 22.00.04. Київський національний університет ім.Т.Г.Шевченка, 2015. 24 с.
10. Джуган В. В. Дефініція поняття "люди похилого віку", як категорії соціальної роботи// Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2022. Вип. 1. С. 77-80.
11. Джуган Р.І. Соціальні аспекти реалізації потреб людей похилого віку у сучасному українському суспільстві (на прикладі Закарпатської області)

- дис. ... канд. соц. наук: 22.00.04. Львівський національний університет ім. І.Франка, Львів, 2020. 237 с.
12. Доповідь другої Всесвітньої асамблеї з проблем старіння. ООН. Мадрид, 8-12 квітня 2002. URL: [www.un-ngls.org/pdf/MIPAA.pdf](http://www.un-ngls.org/pdf/MIPAA.pdf)
  13. Дорош О. І. Стресостійкість персоналу в системі вітчизняного публічного менеджменту: чинники та особливості// Теорія та практика державного управління. 2019. Вип. 1. С. 187-194.
  14. Дудіцька С., Гакман А., Випасняк І. Аналіз структури вільного часу жінок похилого віку // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2019. Вип. 7. С. 50-56.
  15. Дудіцька С., Медвідь А., Ячнюк М., Хрипко І. Задоволеність та якість життя жінок похилого віку// Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2021. № 3. С. 62-68.
  16. Животовська Л. В., Бойко Д. І., Сокіл А. А., Погорілко О. В., Волошин В. А. Сучасні підходи до фармакотерапії посттравматичного стресового розладу // Вісник проблем біології і медицини. 2019. Вип. 2(2). С. 38-44.
  17. Житинська М.О. Соціально-педагогічна підтримка життєдіяльності осіб похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова, Міністерство освіти і науки України, Київ, 2018. 250 с.
  18. Клименко В. В. Психофізіологічні механізми праксису людини. К. : Видавничий Дім «Слово», 2013. 640 с.
  19. Клименко В. І. Вплив чинників середовища на виникнення та перебіг психічних порушень серед населення похилого та старечого віку// Запорозький медичний журнал. 2012. № 1. С. 17-19.
  20. Когут О. О. Матриця розвитку стресостійкості особистості. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». Острого : Видавництво НУОА, 2021. Вип. 12. С. 108–113

21. Когут О. О. Обґрунтування розробки програми тренінгу з розвитку стресостійкості для працівників правоохоронної системи// Правовий часопис Донбасу. 2017. № 2. С. 177-184.
22. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини у психофізіологічному забезпеченні діяльності: дис. ...док. психол. наук: 19.00.02; Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2004. 373 с.
23. Коленіченко Т. І. Вплив адаптаційних механізмів на процес пристосування людини похилого віку до умов нового соціального середовища// Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2014. № 1-2. С. 132-138.
24. Коленіченко Т.І. Особливості адаптації людей похилого віку до умов нового соціального середовища: автореф. дис. канд пед. наук: 13.00.05 Національний педагогічний університет ім. М.П.Драгоманова, 2010. 25 с.
25. Комарова О. Соціальні трансферти як чинник життєзабезпечення людей похилого віку (на прикладі Дніпропетровської області): автореф. дис. ... канд соц. наук: 22.00.04. Київський національний університет ім.Т.Г.Шевченка, 2014. 17 с.
26. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р./ за ред. Е. М. Лібанової. К.: Український центр соціальних реформ, 2006. 138 с.
27. Кон И. С. Социология личности. М., Политиздат. 1967. 383 с
28. Кравцов Д. Р. Поняття стресу та психологічної стійкості в межах різних теоретичних підходів// Габітус. 2020. Вип. 18(1). С. 112-116.
29. Крайнюк В. М. Механізми формування стресостійкості особистості// Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. К., 2004. Т. 6. Вип. 7. С. 155–162.
30. Кудінова М. С. Порівняльний аналіз понять "стресостійкість" та "емоційна стійкість" // Теорія і практика сучасної психології. 2016. № 1. С. 22-28.

31. Кудінова М. С. Теоретичні підходи до визначення сутності поняття "стресостійкість" // Молодий вчений. 2019. № 3(1). С. 137-143.
32. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: полный жизненный цикл развития человека. М.: ТЦ «Сфера», 2001. 464 с.
33. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: полный жизненный цикл развития человека. М.: ТЦ «Сфера», 2001. 464 с.
34. Кухта М.П. Соціальний потенціал людей старшого віку в сучасному українському суспільстві. дис. ... док-ра соц. наук: 22.00.04. Інститут соціології НАН України, Київ, 2019. 449 с.
35. Ліфарєва Н. В. Вторинна соціалізація людей похилого віку як соціально-педагогічна проблема// Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія : Педагогіка і психологія. 2013. № 2. С. 28–34.
36. Мокряк А. Г. Вплив психовікових особливостей на посттрудова соціалізацію людей похилого віку// Вісник Харківської державної академії культури. 2009. Вип. 27. С. 263-270.
37. Мокряк А. Г. Соціальна робота з людьми похилого віку: соціально-педагогічний аспект// Вісник Харківської державної академії культури. 2010. Вип. 29. С. 274-280.
38. Осипов Д. М. Визначення громадян похилого віку та їх правовий статус за національним законодавством// Актуальні проблеми права: теорія і практика. 2010. № 18. С. 449-453.
39. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України (поточна редакція від 1.01.2020 р.) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12#Text>
40. Рижанова А. О. Люди похилого віку в інформаційному суспільстві: соціально-педагогічний підхід// Педагогіка та психологія. 2011. Вип. 40(2). С. 128-137.
41. Ришко Г.М. Психологічні особливості розвитку стресостійкості у науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів: дис. канд. психол. наук. К., 2014. 255 с.

42. Ріпак М. О. Організаційно-методичні аспекти оптимізація фізичної активності фінок-учителів 36–55 років : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення» . Л., 2006. 23 с.
43. Романюк В. Л. Стресореактивність і стресостійкість та психічне здоров'я особистості// Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія : Психологія. 2022. Вип. 14. С. 9-15.
44. Романюк В., Воробйов А., Галабурда О. Активний відпочинок та фізичне і психічне здоров'я людини. Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку : збірник наукових праць. Переяслав, 2020. Вип. 66. С. 15–18.
45. Сабат Н. В. Подолання відчуття самотності у людей похилого віку засобами соціальних комунікацій // Інноваційна педагогіка. 2022. Вип. 46. С. 198-202.
46. Сельє Г. Стресс без дистресса / пер. с англ. Москва. 1979.
47. Синишина В. М. Тренінг як засіб формування стресостійкості рятувальників // Вісник Національного університету оборони України. - 2014. Вип. 1. С. 298-303.
48. Спицька Л. В. Аналіз наукових підходів до визначення соціально-психологічних особливостей стресових розладів особистості зрілого віку // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2017. Вип. 4(1). С. 183-187.
49. Статистична інформація. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
50. Степаненко Л. В. Особливості психологічного захисту людей похилого віку в умовах коронавірусної пандемії// Габітус. 2022. Вип. 33. С. 57-61.
51. Токман А. А. Теоретичні і методологічні основи психології здоров'я// Наукові праці МАУП. 2013. Вип. 1. С. 220-225.
52. Тополь О. В. Філософія похилого віку: парадигмальний контекст// Нова парадигма. 2014. Вип. 125. С. 78-87.



53. Фролова Н. В. Характер змін особистісних властивостей осіб похилого віку в посттрудовий період// Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія : Педагогіка і психологія. 2022. № 1. С. 67-74.
54. Фролькис В.В. Старение и стресс-возраст-синдром // Геронтология и гериатрия. Ежегодник. 1990. С. 53-62.
55. Хьелл Л. Теории личности. СПб.: Речь, 2006. 217 с.
56. Чаграк Н. І. Вплив демографічних і соціально-економічних факторів на розвиток освіти людей похилого віку у США// Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогіка. 2016. Вип. 2. С. 77-83.
57. Черпіта М. М. Стресостійкість// Наукові записки [Вінницького національного аграрного університету]. Сер. : Соціально-гуманітарні науки. 2013. Вип. 2. С. 202-208.
58. Юр'єва Н. В. Використання тренінгу "Мотиваційні ресурси життєстійкості" для підвищення рівня стресостійкості військовослужбовців Національної Гвардії України// Проблеми екстремальної та кризової психології. 2015. Вип. 17. С. 319-329.
59. Almeida D.M., Horn M.C. Is daily life more stressful during middle adulthood? // How healthy are we? A national study of well-being at midlife / Eds. O.G. Brim, C.D. Ryff, C. Kessler. Chicago: University of Chicago Press, 2004. P. 425-451.
60. DeLongis A., Folkman S., Lazarus R. The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators // Journal of personality and social psychology. 1988. Vol. 54. P. 486-495.
61. Fluid Cognitive Ability Is Associated With Greater Exposure and Smaller Reactions to Daily Stressors / R.S. Stawski [et al.] // Psychology and Aging. 2010. Vol. 25. № 2. P. 330-342.
62. Folkman S. If it changes, it must be a process. Study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology. 1985. V. 48. Pp. 150–170.

63. Holahan C.K., Holahan C.J., Belk S.S. Adjustment in Aging: The Roles of Life Stress, Hassles, and Self-Efficacy // *Health psychology*. 1984. Vol. 3. № 4. P. 315-328.
64. Landreville P., Vezina J. A comparison between daily hassles and major life events as correlates of well-being in older adults // *Canadian Journal on Aging*. 1992. Vol. 11. № 2. P. 137-149.
65. Lazarus R. Stress, appraisal and coping / R. Lazarus, S. Folkman. New York. Springer Publishing Company, 1984. P. 456.
66. Lazarus R., DeLongis A. Psychological Stress and Coping in Aging // *American Psychologist*. 1984. Vol. 38. P. 245-254.
67. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing, 1984. 456 p.
68. Lazarus R., Lazarus B. Coping with Aging. New York: Oxford University Press, 2006. 256 p.
69. Lazarus R.S. Emotion and Adaptation. New York : Oxford University Press, 1991. P. 456.
70. Marques A.H., Björke-Monsen A.L., Teixeira A.L., Silverman M.N. Maternal stress, nutrition and physical activity: Impact on immune function, CNS development and psychopathology. *Brain Res*. 2015; 18 (1617): 28-46.
71. Murphy L.B. Coping vulnerability and resiliency in childhood. Coping and adaptation. / Coelho G.V. (Eds.). New York : Basic Book, 1974. Pp. 69–100
72. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 1999. P. 277-300.
73. Pearlin L.I., Skaff M.M. Perspectives on the Family and Stress in Late Life // *Handbook of Aging and Mental Health: An Integrative Approach* / Ed. by J. Lomranz. New York: Plenum Press, 1998. P. 323-340.
74. Pearlin L.I., Skaff M.M. Stress and the life course: A paradigmatic alliance // *The Gerontologist*. 1996. Vol. 36. № 2. P. 239-247.
75. Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status / A. DeLongis [et al.] // *Health Psychology*. 1982. Vol. 1. № 2. P. 119-136.

76. Repetti R.L., McGrath E.P., Ishikawa S.S. Daily Stress and Coping in Childhood and Adolescence// Handbook of Pediatric and Adolescent Health Psychology / Ed. by A.J. Goreczny and M. Hersen. Boston: Allyn and Bacon, 1999. P. 343-360.
77. Scott S.B., Jackson B.R., Bergeman C.S. What Contributes to Perceived Stress in Later Life? A Recursive Partitioning Approach // Psychology and Aging. 2011. Vol. 26. № 4. P. 830-843.
78. Serido J., Almeida D.M., Wethington E. Chronic Stressors and Daily Hassles: Unique and Interactive Relationships with Psychological Distress// Journal of Health and Social Behavior. 2004. Vol. 45. P. 17-33.
79. Sliwinski M.J., Almeida D.M., Smyth J. Intraindividual Change and Variability in Daily Stress Processes: Findings from Two Measurement-Burst Diary Studies // Psychology and Aging. 2009. Vol. 24. № 4. P. 828-840.
80. Snyder C.R. Coping with Stress: Effective People and Processes. Oxford: Oxford University Press, 2001. 336 p.
81. Vézina J., Giroux L. L'Échelle des Embêtements: une Étude de Validation Française du «Hassles Scale» pour les Personnes Âgées // Communication présentée au 49e Congrès annuel de la Société Canadienne de Psychologie, 1988.
82. Wheaton B. Social Stress // Handbook of the Sociology of Mental Health / Ed. by C.S. Ancshensel and J.C. Phelan. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 1999. P. 277-300.

## ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця 1

Перевірка гіпотез про середні в групі тих, хто відчули втрату звичного способу життя та тих, хто не відчули

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	р-рівень	Альтернативна гіпотеза
ППН	t-критерій Стьюдента	1.501	45.0	0.140	відчули втрату звичного способу життя $\neq$ не відчули
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдента	0.332	45.0	0.742	відчули втрату звичного способу життя $\neq$ не відчули
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдента	1.019	45.0	0.314	відчули втрату звичного способу життя $\neq$ не відчули
Залученість	t-критерій Стьюдента	-1.274	45.0	0.209	відчули втрату звичного способу життя $\neq$ не відчули
Контроль	t-критерій Стьюдента	-1.482	45.0	0.145	відчули втрату звичного способу життя $\neq$ не відчули
Прийняття ризику	t-критерій Стьюдента	-1.368	45.0	0.178	відчули втрату звичного способу життя $\neq$ не відчули

Таблиця 2

Перевірка гіпотез про середні в групі тих, у кого змінились звички, пов'язані зі сном, та у кого не змінились

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	р-рівень	Альтернативна гіпотеза
ППН	t-критерій Стьюдента	-0.292	45.0	0.772	змінились звички, пов'язані зі сном $\neq$ не змінились
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдента	-0.491	45.0	0.626	змінились звички, пов'язані зі сном $\neq$ не змінились
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдента	-0.316	45.0	0.754	змінились звички, пов'язані зі сном $\neq$ не змінились
Залученість	t-критерій Стьюдента	-0.378	45.0	0.707	змінились звички, пов'язані зі сном $\neq$ не змінились

Контроль	t-критерій Стьюдента	-0.943	45.0	0.351	змінювались звички, пов'язані зі сном $\neq$ не змінювались
Прийняття ризиків	t-критерій Стьюдента	-1.189	45.0	0.241	змінювались звички, пов'язані зі сном $\neq$ не змінювались

Таблиця 3

Перевірка гіпотез про середні в групі тих, у кого погіршився фінансовий статус, та у кого не погіршився

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p- рівень	Альтернативна гіпотеза
ППН	t-критерій Стьюдента	0.837	45.0	0.407	погіршився фінансовий статус $\neq$ не погіршився
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдента	0.189	45.0	0.851	погіршився фінансовий статус $\neq$ не погіршився
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдента	0.889	45.0	0.379	погіршився фінансовий статус $\neq$ не погіршився
Залученість	t-критерій Стьюдента	0.311	45.0	0.757	погіршився фінансовий статус $\neq$ не погіршився
Контроль	t-критерій Стьюдента	0.213	45.0	0.832	погіршився фінансовий статус $\neq$ не погіршився
Прийняття ризиків	t-критерій Стьюдента	-0.516	45.0	0.608	погіршився фінансовий статус $\neq$ не погіршився

## Додаток Б

Зміст програми психокорекції переживання стресу людьми похилого віку  
в умовах війни

## Заняття 1. Знайомство

№	Зміст	Тривалість
1.	Вступне слово	10хв
2.	Вправа «Власне ім'я»	15хв
3.	Завдання «Правила групи»	10хв
4.	Первинна діагностика за методикою САН	35хв
5.	Вправа: «Стрічка часу»	25хв
6.	Вправа «Обмін рисами характеру»	10хв
7.	Вправа «Броунівський рух»	30хв
8.	Зворотній зв'язок: «Завершальне коло»	15хв
	Разом	3год

## Заняття 2. Стрес у нашому житті

№	Зміст	Тривалість
1.	Вступне слово	10хв
2.	Вправа: «Привітання»	15хв
3.	Вправа: «Комісійний магазин»	35хв
4.	Бесіда «Стрес у нашому житті»	35хв
5.	Релаксація: «Храм тиші»	30хв
6.	Міні - лекція «Самонавіювання як ефективний спосіб лікування»	40хв
7.	Зворотній зв'язок: «Завершальне коло».	15хв
	Разом	3год

## Заняття 3. Опанування прийомами релаксації

№	Зміст	Тривалість
1.	Вступне слово	10хв
2.	Вправа: «Візуальне почуття»	15хв
3.	Вправа: «Мій портрет у променях сонця»	20хв
4.	Вправа: «Незвичайний лист»	40хв
5.	Сеанс релаксації	60хв
6.	Гра-розминка: «Доторкнися до ....»	20хв
7.	Зворотній зв'язок: «Завершальне коло».	15хв
	Разом	3год

## Заняття 4. Психологічні причини хвороб та шляхи їх подолання

№	Зміст	Тривалість
1.	Вступне слово	10хв
2.	Розминка	20хв
3.	Вправа: «Я дарую тобі»	15хв
4.	Міні-лекція «Психологічні причини хвороб та шляхи їх подолання»	50хв
5.	Вправа «Порятунок від болю»	40хв
6.	Вправа «Життєві позиції»	30хв
7.	Зворотній зв'язок: «Завершальне коло».	15хв
	Разом	3год

### Заняття 5. Прийоми зняття емоційної напруги

№	Зміст	Тривалість
1.	Вступне слово	10хв
2.	Вправа: «Вихваляння»	20хв
3.	Бесіда «Психологічні прийоми зняття емоційної напруги»	35хв
4.	Медитація на зняття негативних емоцій	30хв
5.	Вправа «Без маски»	30хв
6.	Сеанс релаксації	40хв
7.	Зворотній зв'язок: «Завершальне коло».	15хв
	Разом	3год

### Заняття 6. Наші почуття

№	Зміст	Тривалість
1.	Вступне слово	10хв
2.	Медитація «Розчинення почуття образи»	20хв
3.	Медитація «Подолання гніву»	25хв
4.	Міні-лекція «Емоції»	20хв
5.	Гра-активатор «Зберіться до груп по...»	20хв
6.	Вправа: «Домалюй і передай»	25хв
7.	Вправа «Допиши казку»	45хв
8.	Зворотній зв'язок: «Завершальне коло».	15хв
	Разом	3год

## Заняття 7. Секрети психічного здоров'я

№	Зміст	Тривалість
1.	Вступне слово	10хв
2.	Вправа: «Єдність»	15хв
3.	Вправа: «Валіза в дорогу»	30хв
4.	Медитація «Передача енергії»	30хв
5.	Вправа: «Колаж – мої ресурси»	40хв
6.	Повторна діагностика за методикою САН	20хв
7.	Зворотній зв'язок: «Завершальне коло»	20хв
8.	Анкета зворотного зв'язку	15хв
	Разом	3год