

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛУГАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені ТАРАСА
ШЕВЧЕНКА
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені
М. П. ДРАГОМАНОВА

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

Новікова Жанна Михайлівна

УДК: 159. 94 – 053. 9

ДИСЕРТАЦІЯ

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ
ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ**

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук

Дисертація містить результати
власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших
авторів мають посилання на
відповідне джерело

_____ Ж.М.Новікова

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник:

доктор психологічних наук, професор

Чернобровкін Володимир Миколайович

Київ – 2020

АНОТАЦІЯ

Новикова Ж. М. Психологічні особливості емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеню кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.07– педагогічна та вікова психологія. Луганський національний університет імені Тараса Шевченка, Старобільськ; Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ, 2019.

У роботі здійснено теоретико-методологічне обґрунтування та емпіричне дослідження психологічних особливості емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку, розроблено та впроваджено психологічний супровід, спрямований на оптимізацію конструктивних форм емоційно-вольової регуляції.

В основу дослідження покладено припущення про те, що рівень сформованості емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку є недостатнім для ефективного функціонування осіб похилого віку; специфіка емоційно-вольової регуляції залежить від індивідуально-психологічних рис особистості осіб похилого віку, цілеспрямованої активності, регулятивного досвіду та життєстійкості; емоційний компонент відіграє первинну роль у функціонуванні емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку; підвищення рівня емоційно-вольової регуляції можливе за умов здійснення психологічного супроводу, спрямованого на зниження емоційної напруженості, послаблення механізмів психологічного захисту, актуалізації конструктивних копінг-стратегій та розвиток життєстійкості.

Дослідження розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку здійснювалось на базі Луганського геріатричного пансіонату для ветеранів війни та праці, Луганського обласного геріатричного будинку-інтернату №1, Великомоствівського геріатричного пансіонату Львівської обл. Сокальського району та мешканців м. Львова. Загальна кількість досліджуваних – 242 особи.

У роботі використано комплекс теоретичних, емпіричних та математико-статичних методів дослідження.

На підставі теоретичного аналізу психологами, що вивчають цей вік, з'ясовано, що вікова група людей похилого віку є унікальною соціальною групою, яка має біопсихічні, соціопсихічні, соціокультурні та міжособистісні особливості. Старіння розглядається як закономірний та нерівномірний процес фізіологічних, психологічних, соціальних змін, які носять індивідуальний характер та потребує комплексного й диференційованого вивчення.

Встановлено, що діапазон вікового періоду людей похилого віку має невизначеність та нечіткість вікових меж, спостерігається тенденція до розширення терміну тривалості вікового періоду людей похилого віку, що пов'язано зі збільшенням тривалості життя осіб похилого віку та таким соціально-економічним явищем як підвищення пенсійного віку.

Теоретично обґрунтовано, що емоційно-вольова регуляція на різних рівнях активності людини виконує неоднакові функції, на особистісному рівні емоційно-вольова регуляція допомагає їй адаптуватися та адекватно існувати у ситуації постійних змін навколишнього середовища, пристосуватися й опанувати специфіку нової соціальної ситуації та фізіологічних змін організму. Вище сказане вказує на те, що емоційно-вольова регуляція «працює» не тільки на свідомому рівні, а й на філогенетичному та онтогенетичному первинних рівнях психіки людини, колективному та індивідуальному несвідомому.

Визначено, що емоційно-вольова регуляція є складним системним утворенням особистості, яке включає емоційні та вольові процеси та є одним з елементів регуляторного стилю особистості. Емоційно-вольова регуляція на особистісному рівні спрямована на захист «Я» від негативних зовнішніх та внутрішніх впливів, а також на регуляцію внутрішнього балансу особистості. Активні форми регуляції поведінки особистості передбачають конструктивне реагування, при цьому поведінка спрямована на подолання труднощів,

досягання мети, самостійне вирішення проблем та використання копінг-стратегій.

Емоційно-вольова регуляція особистості, з одного боку, впливає на всі психічні процеси та структури особистості, з іншого боку, специфіка функціонування емоційно-вольової регуляції залежать від емоційної, мотиваційної, вольової, когнітивної сфери, ціннісних орієнтацій, установок, темпераменту, стану здоров'я, соціального статусу, гендерних, вікових особливості тощо, що вказує на те, що емоційно-вольова регуляція особистості є нелінійним, багатофакторним процесом.

Доведено, що емоційно-вольова регуляція осіб похилого віку характеризується неоднорідністю проявів, де стилі реагування залежать від багатьох факторів, основні з яких це: отриманий досвід попереднього життя, активне творче життя, стан фізичного здоров'я, смерть близьких, матеріальне становище, сформованість сенсу життя, життєстійких установок, ціннісних орієнтацій, прийняття свого індивідуального життя тощо.

Визначені компоненти емоційно-вольової регуляції: емоції, вольова регуляції, досвід емоційно-вольової регуляції. На основі визначених компонентів виділені критерії емоційно-вольової регуляції: стійкість емоційної сфери, високий рівень розвиненості вольової регуляції, сформованість позитивного досвіду емоційно-вольової регуляції.

За результатами констатувального експерименту у осіб похилого віку встановлено високий рівень емоційної нестійкості, емоційної напруженості, недовірливості та відчуття провини; високий рівень самоконтролю, наполегливості, стійкості, ригідності, консервативності у поглядах та поведінці.

Емпіричне дослідження виявило відмінності у емоційних проявах серед осіб, які проживають у будинках інтернатах, та, які проживають вдома. Особам, які мешкають у будинках інтернатах, притаманні більш високий рівень тривожності, фрустрації, пасивності, уникання вирішення проблем.

Емпірично досліджено рівні сформованості індивідуально-психологічних рис (емоційно-вольовий блок) – високий рівень (емоційно-вольова стійкість); середній рівень (емоційна стійкість, вольова стійкість); низький (емоційно-вольова нестійкість).

Встановлено вікові відмінності емоційних та вольових властивостей, зокрема, найвищий рівень тривожності спостерігається у людей похилого віку від 60 до 69 років.

Аналіз рівнів активності механізмів психологічного захисту виявив загальну тенденцію до домінування таких з них, як заперечення, компенсація та реактивне утворення, які посилюються з віком. Разом з тим особи похилого віку активно використовують як продуктивні стратегії подолання, а саме: планування, позитивна переоцінка, пошук соціальної підтримки, самоконтроль, – так і непродуктивні стратегії: дистанціювання, уникання.

На основі теоретичного аналізу та емпіричного дослідження визначено *рівні та показники* розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку (високий, середній, низький). Високий рівень характеризується емоційною стійкістю, високим рівнем сформованості вольових компонентів, емоційно-вольова регуляція обумовлена високими моральними цінностями особистості. Особливості розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку на цьому рівні залежать від рівня розвитку цілісної особистості. Середній рівень проявляється відносною емоційною стійкістю, достатньо високим рівнем розвитку вольової сфери. Специфіка емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку залежить як від внутрішніх, так і зовнішніх факторів. Низький рівень характеризується нестійкістю емоційної сфери, не сформованістю вольових компонентів емоційно-вольової регуляції, залежить від зовнішніх факторів.

З урахуванням підвищених показників тривожності, фрустрації, ригідності, емоційної нестійкості, підозрливості, недовірливості, а також активного використання неконструктивних механізмів психологічного захисту, розроблена та апробована корекційно-розвивальна програма, яка спрямована на

розвиток емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку. Корекційно-розвивальна програма включає техніки та прийоми тілесної психотерапії, клієнт-центрованої терапії, бібліотерапії, символдрами.

Результатом психологічного супроводу та апробованої корекційно-розвивальної програми стало суттєве зниження показників фрустрації, тривожності, ригідності та підвищення показників вольових якостей, зокрема, саморегуляції, сміливості, наполегливості, самоконтролю та комунікативного самоконтролю, спрямованості на вирішення проблем особистості осіб похилого віку. Розвиток вольових якостей відбувся за рахунок зниження таких показників механізмів психологічного захисту, як уникання, конфронтація, дистанціювання, реактивне утворення, заперечення та зміцнення життєстійких установок.

Розроблена та апробована авторська програма може бути застосована у роботі практичних психологів, соціальних працівників у геріатричних пансіонатах, соціальних центрах допомоги особам похилого віку.

Отримані дані можуть використовуватися в курсі лекційних, практичних та семінарських занять «Вікова психологія», «Геронтопсихологія», «Акмеологія» при підготовці психологів та для слухачів Університету третього віку.

Ключові слова: особи похилого віку, старіння, вольова сфера, емоційно-вольова регуляція, суб'єкт, суб'єктність, саморегуляція, емоції, тривожність, фрустрація, механізми психологічного захисту, копінг-стратегії, життєстійкість.

ABSTRACT

Novikova J. M. Psychological peculiarities of emotional-volitional regulation of the older people. – Qualifying scientific work on the rights of manuscript.

The dissertation on competition of a scientific degree of candidate of psychological Sciences on a speciality 19.00.07 – “Pedagogical and age psychology”

(053 – Psychology). – Lugansk Taras Shevchenko National University; National Dragomanov Pedagogical University, Kyiv, 2018.

In the research was to do the theoretical justification and studied by using empirical method the psychological features the emotional and volitional regulation of the older people, was to proposed the program psychological escort, which aimed for formed and correction emotional and volitional regulation of the older people.

The hypothesis of research is that at the older people is ties between the psychological features and the character of the emotional and volitional regulation, in particular with the course of emotional manifestations, a specification of the mechanisms of psychological protection and mechanisms of psychological protection.

The research of the emotional and volitional regulation of the older people was on based Lugansk geriatric board for veterans war and work, Lugansk regional geriatric home-intern №1, Velykomostivskogo geriatric pension Lviv region Sokalsky, the total number of the researcher – 120 axis.

In the work used complex the theoretical, empirical, mathematic and statistic method of research.

Using the theoretical analysis our found out that the group the older people is determined in psychological literature how a unique social group what have biopsychic, socials, psychology and interpersonal features. Aging is considered how a natural and uneven process of physiological, psychological, socials changers which have individual character and needs complex and differential studied.

Installed, that the age-related stage of the older people is characterized fuzziness and uncertainty of the age borders, observed the trend to expansion of age period the old people, that related with increasing the life of old people, and with such social phenomena how magnification the retirement age.

In result absenting the available of the defining psychology factors and a single approach the of scientists to the process of aging, in psychology are observed the trend to work out periodizations what have in the base physiological,

neurophysiologic, social, cultural factors, at the same time the psychological causes, the borders of age periods didn't defined of distinctly, not taken into account what inside the age of older people is observed the non-linear changes what occur on level the psychological processes (the cognitive, emotional and volitional) and on level personality (the motivation, the direction, values), not pay attention on the individual differences, what the personality experience is formed the life position, views, values, which is different about position other persons.

Moreover, theoretically was confirmed what the emotional and volitional regulation passes on different level actually, on personality level the emotional and volitional regulation have a goal to help person adaptation and adequately to live in the situation of permanent change at a social environment, to adapt to the physicals changes. This an approach indicates what the emotional and volitional regulation to work not only on conscious level, and such on phylogenetically and ontogenetically, on level the primary of the mental and the individual psyche, collective and individual unconsciousness.

Surely, how a social creature the person to creates the different relationship and perform the different social roles, the activity the person on social level and its higher manifestation the activities are due to social determination, what give the person a status of subject of the activities, he is the active participant in his life, can determine a goals, the important and secondary motives, to make decisions, to control, to embody the solutions in the life and answer for its. The feature the social determinative is be at social activity person, which is manifested in different forms the activities and the relationships the person with a socials group.

Defined, that the emotional and volitional regulation is the complex systems education, which includes the emotional and volitional process, and is one of the element of the regulation style of personality. The emotional and volitional regulation on level personality is directed on defense "Self" from the negative experiences and can manifested how the mechanisms of psychological protection, which feature form the psychological activity, which directed on regulation the internal balance the

person and constructing the relevant relationship with the social environment. The active forms of regulation provide for a constructive reaction, the behavior directed to overcoming the difficulties, attainment the goal, autonomous decision the problems and using coping strategies.

The emotional and volitional regulation how one kind of the regulatory functions of psyche of person affects to all psychic process and structure of person, the other side, the emotions, motives, cognitive, volition domain, value orientations, installations, temperament, health status, social status, gender and age features influence to the emotional and volitional regulation as the stable the education, formed and secured on level personality how the patterns of behavior, or the styles of reaction the which does indicate that, the emotional and volitional regulation is nonlinear and multifactorial process.

First was examined the features the emotional and volitional regulation the elderly people and developed the typology the emotional and volitional regulation the elderly people, in the basis of which is the ways of use of the mechanisms the emotional and volitional response, the typology includes 4 type: actively regulating, adaptively regulating, passive regulating, destructively regulating.

First was built the model the emotional and volitional regulation based on analysis of the theoretical materials and considering of the result of the ascertaining experiment. The model the emotional and volitional regulation of the elderly people include a physical, social and spiritual level, this levels have a relation between itself and pass the uneven stages of development in the course of life. The structure the personality of the elderly people is many the individual differences, at the same time, the elements of the emotional and volitional regulation build a unified system, which become internal mental which, firstly promotes the adaptation by the conditions of the modern world, secondly, help to be the active participant, subject of own life.

Thus proved that the emotional and volitional regulation of the elderly people is characterized the heterogeneity of the manifestations, the style of the response

depend by many factors: an experience the previous life, the predominance in the style of regulation of the processes of the adaptation, the active creative life, the state of the physical health, the death of the close people, the tangible state, the attitudes, the value orientations, adoption self the individual life.

The empirically is established a high, medium and low level of the emotional instability. The high level of the emotional instability had defined at greater number of people (more than half of the respondents) which have taken participation in the experience, what manifested of the anxiety, tension, anxiety, frustration, in the third part of the respondents had installed low level of the emotional instability.

Moreover is established that feature the emotional and volitional regulation of the elderly people is a high level of the formation of the volitional qualities: the high level responsibility, self-regulation, persistence, self-control, self-confidence, independence, sustainability of moral principles, the conscious performance of the social requirements. The result correlation analyses show that the high self-control, the high demands to self lead to high level the anxiety, emotional instability, the negative state are forming the personality properties which don't help the successful adaptation and the further personality growth.

Is established age differences of the emotional and volitional properties, the highest level of the anxiety is at the elderly people from 60 to 69. The high level of the state of frustration was at the elderly people which live in the boarding house.

Was received data about the gender differences of the emotional and volitional properties the elderly people, women is more rational, prudent, persistent, convertible, authoritarian, nevertheless they need more the external support, availability of the social contacts, communication, they depend from a socially approval; men, vice versa, the sentimental, sensitive, empathy, still they independent of an opinions the other people. Also was revealed that at women high the level frustration than at men, at men which live in the boarding house higher the level rigidity than at women.

The analysis experimental data of the mechanisms psychological of protection identified a general trend by high level use such of the mechanisms psychological of protection how an objection, compensation and reactive education, using which increases with the age. Still the elderly people active use to and the productive overcoming strategies: planning, positive reevaluation, search for social support, self-control, such of the unproductive strategies: distancing, avoidance.

Thus on basis of the theoretical conception and data the experience, was methodological substantiated and developed the psychological accompanying, how the system integrative technology of psychological of assist.

Considering data about the high level anxiety, frustration, rigidity, emotional instability, suspicion, distrust, and the high and medium level responsibility, independence, criticality, self-confidence, responsiveness was developed and tested the program the psychological accompanying, which includes the bodily psychotherapy, client-centered therapy, bibliotherapy, symbols.

In the result the psychological accompanying and tested the program was significant decline the indicators of the frustration, anxiety, rigidity and increase the indicators of the volitional qualities the self-control, courage, perseverance, self-control and communicative self-control, orientation to problem solving. Increase the indicators of the volitional qualities was at the expense of reduce such of indicators of the mechanisms psychological of protection how avoidance, confrontation, distancing, reactive education, negation and strengthening viable attitudes.

Besides the program the psychological accompanying can using in the work of the practical psychologist, the social worker at the boarding houses, the social centers.

Moreover the data can using at lecture course, practice and seminars lessons "Age psychology", "Gerontopsychology", "Acmeology " for training the psychologist and for students of the Third Age University.

Key words: elderly people, aging, volitional sphere, emotional and volitional regulation, subject, subjectivity self-regulation, emotions, anxiety, frustration, mechanisms of psychological protection, coping strategies, life-styleness.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у вітчизняних наукових фахових виданнях:

1. Новікова Ж. М. Особливості соціального становища людей похилого віку: теоретичне дослідження / Ж. М. Новікова // Наукові студії із соціальної та політичної психології. – 2011. – Вип. 26 (29). – С. 65 – 75.

2. Новікова Ж. М. Дослідження механізмів психологічного захисту в людей літнього віку / Ж. М. Новікова // Психологічні перспективи. Спеціальний випуск. Становлення особистості як суб'єкта життєвого шляху. – 2011. – Т.2. – С. 60 – 69.

3. Новікова Ж. М. Психологічні аспекти спілкування людей похилого віку у соціальних мережах / Ж. М. Новікова // Психологічні перспективи. Спеціальний випуск «Проблеми кіберагресії». – 2012. – Т.1. – С. 40– 50.

4. Новікова Ж. М. Особливості вікової періодизації та класифікації осіб похилого віку / Ж. М. Новікова // Журнал «Практична психологія та соціальна робота» – 2009. – №6. – С.77 – 78.

5. Новікова Ж. М. Порівняльний аналіз позитивних та негативних емоцій людей літнього віку / Ж. М. Новікова // Журнал «Соціальна психологія» – 2010. – №4 (42). – С. 148 – 157.

6. Новікова Ж. М. Дослідження особливостей особистості людей похилого віку / Ж. М. Новікова // Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди, психологія – Харків: ХНПУ. – 2010. – Вип.134. – С. 147 – 161.

Статті у вітчизняних фахових наукометричних виданнях і зарубіжних фахових періодичних виданнях

7. Новікова Ж.М. Психологічні особливості задоволеності життям та життєстійких установок осіб похилого віку / Ж. М. Новікова // Науковий вісник

Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». Випуск 2. – 2019. – С. 78 – 83.

8. Новікова Ж.М. Психологічні особливості емоційної сфери та копінг-стратегій осіб похилого віку / Ж.М. Новікова // «Психологічний часопис». Збірник наукових праць. Випуск 5. – №8 (28). – 2019. – С. 161 – 173.

9. Новикова Ж. М. Особенности психологического сопровождения людей пожилого возраста / Ж. М. Новикова // Международный научно-практический журнал «Психиатрия, психотерапия и клиническая психология» – 2014. – №3(17). – С. 128-137.

10. Новікова Ж. М. Модель емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку / Ж. М. Новікова // Науковий журнал «Молодий вчений» – 2017. – №6 (46) . – С. 331-335.

11. Новікова Ж. М. Теоретичні аспекти психологічного супроводження функціонування особистості / Ж. М. Новікова // Науковий журнал «Молодий вчений» – 2018. – 5 (57). – С. 459 - 463.

Матеріали наукових та науково-практичних конференцій

1. Новікова Ж. М. Характер подружніх стосунків у період пізньої зрілості / Ж. М. Новікова // АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ. Збірник наукових праць. Частина I. – Херсон, ПП Вишемирський В. С., 2010. – С. 302 – 306.

2. Новикова Ж. М. Исследование жизнестойкости у людей пожилого возраста / Ж. М. Новикова // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы конференции, посвященной 80-летию А.В. Брушлинского. Т. 1 // Отв. ред. А.Л.Журавлев, Е.А. Сергеев. – М. : Изд-во “Институт психологии РАН”, 2013. – С. 558-561. (Материалы конференции).

3. Новікова Ж. М. Психологічні особливості вольової регуляції осіб похилого віку / Ж. М. Новікова // Матеріали Міжнародної науково-практичної

конференції «Здоров'я людини у сучасному суспільстві», м. Сімферополь 14-16 червня 2012 р. – С. 74-77.

4. Новікова Ж. М. Психологічна адаптація людей похилого віку до соціальних змін / Ж. М. Новікова // Актуальні питання соціальної та практичної психології у координатах сучасних парадигм. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції, м. Луганськ 25-26 квітня 2014 року. – С. 124-126.

5. Новікова Ж. М. Духовність як головна детермінанта розвитку особистості в межах біосоціокультурної моделі / Ж. М. Новікова // «Безпека українського народу в XXI столітті: проблеми, витоки, рішення», Всеукр. наук. - практи. конф. (2015; Львів). Збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції «Безпека українського народу в XXI столітті: проблеми, витоки, рішення», 27 листопада 2015 р. [Текст] / за ред.. В.П. Мельник, П.М. Таланчук; відповід. за вип.. В.В. Яцура, Н.І. Жигайло. – Львів : СПОЛОМ, 2015. – С.111-114.

6. Новікова Ж. М. Особливості когнітивно-поведінкової психотерапії людей похилого віку / Ж. М. Новікова // III Міжнародна науково-практична конференція «Генеza буття особистості». – К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2017. – С. 224–225.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	17
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ	
1.1. Теоретичний аналіз досліджень емоційно-вольової регуляції людини в психології	25
1.2. Специфіка розвитку осіб похилого віку.....	39
1.3. Особливості емоційно-вольової сфери осіб похилого віку.....	56
Висновки до першого розділу.....	72
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ	
2.1. Обґрунтування методичного забезпечення та процедури проведення констатувального експерименту з вивчення емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.....	75
2.2. Особливості розвитку компонентів емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.....	80
2.2.1. Розвиток емоційно-вольових рис осіб похилого віку.....	80
2.2.2. Виявлення специфіки емоційної сфери осіб похилого віку.....	91
2.2.3. Дослідження проявів механізмів психологічного захисту, ефективності копінг-стратегій та рівня життєстійкості осіб похилого віку.....	100
Висновки до другого розділу.....	122
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ	
3.1. Теоретико-методичне обґрунтування та програма розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.....	129
3.2. Психологічна програма розвитку ефективності емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.....	135

3.3. Кількісні та якісні показники розвитку компонентів емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.....	147
3.4. Методичні рекомендації з підвищення ефективності емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку	168
Висновки до третього розділу.....	172
ВИСНОВКИ.....	173
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	178
ДОДАТКИ.....	212

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасне життя з його швидким темпом, непередбачуваними змінами, постійними стресами, потоком різноманітної інформації вимагає від людини будь-якого віку готовності переглядати принципи організації власної поведінки та спроможності долати негативні зовнішні та внутрішні впливи, що передбачає залучення процесів регуляції, як однієї з провідних функцій психіки. До групи ризику належать люди похилого віку, у яких спостерігається зниження здатності до контролю та регуляції, які відбуваються на психічному та фізичному рівні. Неприятливими є також зовнішні, соціальні фактори (соціальні зміни, вихід на пенсію, зміна соціального статусу, смерть одного з подружжя, друзів тощо), які потребують від людей похилого віку знаходити ресурси для подолання життєвих негараздів, готовності до несподіваних змін, контролю, регулювання своєї поведінки, проявів негативних емоцій, свого внутрішнього стану.

Відповідно, важливим завданням для науковців є визначення таких форм цілеспрямованої активності, які допоможуть людині похилого віку, використовуючи потенціал їх емоційно-вольової сфери, справлятися зі стресовими ситуаціями, хворобами, адаптуватися до змін, керувати власною поведінкою та діяльністю, навчитися жити повним життям, не зважаючи на старіння.

У вітчизняній та зарубіжній психології всебічно розглядаються різні аспекти феномену емоційно-вольової регуляції. У межах теорії свідомої саморегуляції О. Конопкіна вводиться таке поняття як «загальна спроможність до саморегуляції». Досліджуючи регуляторну функцію психіки у виховному процесі, І. Бех вказує на зв'язок емоцій та смисло-ціннісної сфери особистості, на єдність волі та переживань, вводячи таке поняття як «емоційно-особистісне Я». М. Сандомирський акцентує увагу на зв'язку емоційно-вольової регуляції з внутрішніми психофізіологічними ресурсами особистості. Залежність

емоційно-вольової регуляції від особливостей зовнішнього впливу на людину досліджував Ф. Березін. Підходи до волі як самоуправління поведінкою за допомогою когнітивних структур (нарратив, концепції, знання, інші когнітивні схеми) висвітлює Н. Чепелева. Поняття регуляторного досвіду, як важливої складової суб'єктного досвіду особистості, виділяє О. Осницький. С. Максименко розглядає розвиток саморегуляції на різних етапах онтогенезу, виділяючи базальну емоційну регуляцію, вольову саморегуляцію, смислову, ціннісну саморегуляцію. В. Моросанова наголошує, що емоційно-вольова регуляція є особливим компонентом у структурі саморегуляції. Є. Романова та Л. Гребенщikov вказують на те, що родовою категорією психічної регуляції є механізми психологічного захисту. Механізми подолання, як одну з форм саморегуляції та самоуправління, досліджують Ф. Бассін, Ф. Березіна, Т. Крюкова, Д. Леонт'єв, В. Моросанова. Емоційно-вольову регуляцію, як складову більш інтегральних характеристик особистості, а саме: «особистісний адаптаційний потенціал», «особистісний потенціал», «життєстійкість», – вивчали Д. Леонт'єв, С. Мадді, А. Маклаков. М. Чумаков визначає емоційно-вольову регуляцію як синтетичний процес, який забезпечує регуляцію діяльності у складних та напружених умовах, як скоординовану взаємодію емоційних та вольових процесів у ситуації труднощів та перепон.

Проблема розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку є недостатньо вирішеною та дедалі більш актуальною. Деякі аспекти емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку розглядалися у площині наукових праць, що спрямовані на: дослідження індивідуально-психологічних властивостей особистості людей похилого віку (В. Альперович, А. Бодалев, А. Болтова, Л. Бороздіна, О. Молчанова, М. Смульсон, І. Шаповаленко); аналіз відмінностей у проходженні кризи у період пізньої дорослості (Г. Вайзер, Б. Ліверхуд, І. Малкіна-Пих, О. Хухлаєва,); дослідження специфіки сімейних відносин людей похилого віку (Т. Андрєєва, Р. Дюваль, Р. Калинина, С. Ковалев, О. Лідерс, А. Реан, Л. Сохань, Г. Навайтис, Е. Ейдемільер);

визначення ставлення до людей похилого віку з боку суспільства (С. Бродская, О. Сахно, Н. Смелз, Є. Холостова); виокремлення ціннісних орієнтацій осіб похилого віку (Х. Порсева); встановлення гендерних відмінностей у когнітивних структурах, афективній та мотиваційній сфері людей похилого віку (О. Солдатова, А. Реан); визначення особливостей міжособистісного спілкування осіб похилого віку (О. Коваленко); дослідження типологічних класифікацій людей похилого віку (Б. Бромлей, У. Генрі, Ф. Гізе, І. Кон); аналіз умов проживання у будинках-інтернатах та їх вплив на психічний стан осіб похилого віку (В. Болтенко, Я. Врублевський). Вікові особливості осіб похилого віку, вплив емоцій на психічні стани розглянуті у психоаналітичних теоріях (А. Адлер, О. Лідерс, З. Пекк, З. Фрейд), у теорії життєвого циклу Е. Еріксона; у екзистенціальному підході В. Слободчікова та Г. Цукерман.

Водночас, цілісного аналізу психологічних особливостей емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку не проводилось, тоді як їх вивчення дозволяє визначити шляхи, форми та засоби оптимізації якості життя цієї вікової категорії людей.

Отже, теоретична та практична значущість означеної проблеми, її недостатня розробленість у психологічній науці зумовили вибір теми дисертаційного дослідження «Психологічні особливості емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертація виконувалась відповідно до тематичного плану науково дослідницької роботи кафедри психології Луганського національного університету імені Тараса Шевченка, як складова теми «Становлення суб'єкта життєвого шляху в сучасному соціально-психологічному просторі» (державний реєстраційний номер 0110U000388 від 16 лютого 2010 р.). Тема дисертації затверджена Вченою радою Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (протокол №5, від 26.12.2008 р.) і узгоджена у раді

координації наукових досліджень у галузі педагогіки та психології в Україні (протокол №1 від 24.02.2009 р.).

Мета дослідження полягає у теоретико-методологічному обґрунтуванні та емпіричному вивченні психологічних особливостей емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку; розробці та впровадженні психологічного супроводу осіб похилого віку, спрямованого на оптимізацію конструктивних форм емоційно-вольової регуляції.

Відповідно до мети дослідження визначені такі **завдання**:

1. Визначити теоретичні підходи до вивчення проблеми психологічних особливостей емоційно-вольової регуляції людини.
2. Теоретично дослідити специфіку розвитку осіб похилого віку.
3. Емпірично встановити особливості сформованості компонентів емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.
4. Обґрунтувати, розробити та апробувати психологічний супровід щодо оптимізації розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.

В основу дослідження покладено **припущення** про те, що специфіка емоційно-вольової регуляції залежить від індивідуально-психологічних рис особистості осіб похилого віку; на особливості функціонування емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку впливають вік та місце проживання (вдома, будинок-інтернат); емоційний компонент відіграє провідну роль у функціонуванні емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку; емоційно-вольова регуляція осіб похилого віку характеризується переважанням негативних емоцій; підвищення рівня емоційно-вольової регуляції можливе за умов здійснення психологічного супроводу, спрямованого на зниження емоційної напруженості, послаблення механізмів психологічного захисту, актуалізації конструктивних копінг-стратегій та розвитку життєстійкості.

Об'єкт дослідження – емоційно-вольова регуляція осіб похилого віку.

Предмет дослідження – психологічні особливості емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.

Для розв'язання поставлених завдань був застосований комплекс **методів дослідження**, які включають теоретичний аналіз літератури з досліджуваної тематики, побудований на принципах логічної організації, формалізації та врівноваження наукового змісту (за допомогою таких логічних операцій як аналіз, синтез, узагальнення, конкретизація, систематизація, класифікація), порівняльний метод, емпіричні методи (метод бесіди, спостереження, тестування, констатувальний і формувальний експеримент), методи активного впливу на особистість (психологічне консультування, психологічна корекція, психологічний тренінг).

Для статистичної обробки даних використовувались методи математичної статистики (описова статистика, кореляційний аналіз), застосовувалися комп'ютерні статистичні програми «Excel» і «Statistica 6.0».

До методичного комплексу ввійшли: 16-Факторний особистісний опитувальник (16 PF) Кеттела; тест Спілбергера – Ханіна (шкала особистісної тривожності); методика самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком); методика діагностики типології психологічного захисту, автор Р. Плутчик в адаптації Л. Вассермана, О. Єришева, Е. Клубової; копінг тест Лазаруса, автори Р. Лазарус та Р. Фолкман, в адаптації Т.Л. Крюкової, О.В. Куфтяк, М.С. Замишляєвої; «Тест життєстійкості» С. Мадді (в адаптації Д. Леонтьєва та О. Рассказової).

Експериментальна база дослідження: дослідження здійснювалось у впродовж 2010-2011 років на базі Луганського геріатричного пансіонату для ветеранів війни та праці, Луганського обласного геріатричного будинку-інтернату №1, на базі «Територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів і одиноких непрацездатних громадян» м. Луганська, Великомоствівського геріатричного пансіонату Львівської обл. Сокальського району. З метою порівняння та перевірки результатів даних отриманих у 2010-2011 рр., у 2018 році у м. Львів було проведено додаткове дослідження особливостей емоційної та вольової сфери осіб похилого віку.

Загальну вибірку в процесі дослідження склали 242 особи похилого віку.

Наукова новизна та теоретична значущість одержаних результатів:

уперше: проведено системне теоретико-експериментальне дослідження психологічних особливостей емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку; визначено сутність поняття «емоційно-вольова регуляція осіб похилого віку» як особистісно-суб'єктний регуляційний потенціал, який інтегрує емоційні й вольові процеси та являє собою цілісну достатньо стабільну, відкриту систему індивіда, яка на різних рівнях психічної активності, регулює (визначає, посилює, спрямовує, обмежує) реалізацію внутрішніх можливостей, сформований досвід активності особистості соціально прийнятними способами; встановлено особливості емоційної сфери осіб похилого віку як інтегративної складової емоційно-вольової регуляції; виявлено, що переважання негативних емоцій виступає диспозиційною основою специфіки емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку; визначені *компоненти емоційно-вольової регуляції*: емоції, вольова регуляція, досвід емоційно-вольової регуляції; обґрунтовані *критерії* емоційно-вольової регуляції (стійкість емоційної сфери, високий рівень розвиненості вольової регуляції, сформованість позитивного досвіду емоційно-вольової регуляції); *виокремлено рівні та показники розвитку емоційно-вольової регуляції* осіб похилого віку (високий, середній, низький); визначено форми емоційно-вольової регуляції: *механізми психологічного захисту, копінг-стратегії та життєстійкість*; встановлені *фактори* (стан фізичного та психічного здоров'я, рівень соціальної активності, особливості сприйняття світу, специфіка життєстійких установок, індивідуально-психологічні риси), які впливають на специфіку проявів емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку; виокремлено рівні сформованості особистісних рис осіб похилого віку (*високий рівень* – емоційно-вольова стійкість; *середній рівень* – а) емоційна стійкість, б) вольова стійкість; *низький рівень* – емоційно-вольова нестійкість; встановлено особливості емоційно-вольової регуляції в залежності від місця проживання (вдома,

будинок-інтернат); з'ясовано вікову динаміку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку; створено типологію осіб похилого віку за способами використання механізмів емоційно-вольової регуляції (*активно-регулюючий, адаптивно-регулюючий, пасивно-регулюючий, деструктивно-регулюючий*); розроблено модель оптимізації розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку; обґрунтовано, апробовано та доведено результативність психологічного супроводу підвищення ефективності емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.

поглиблено та уточнено: дуальну природу емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку: особистісно-орієнтовану (залежність від індивідуально-психологічних рис особистості), соціально-орієнтовану (залежність від соціального середовища, соціальної підтримки).

- *набули подальшого розвитку:* ідеї багаторівневості та багатосистемності регуляторних систем; наукові уявлення про особливості механізмів психологічного захисту, копінг-стратегій та рівень життєстійкості осіб похилого віку.

Практичне значення одержаних результатів. Сформован пакет діагностичних методик, а також розроблена та апробована корекційно-розвивальна програма розвитку емоційно-вольової регуляції може бути застосована у роботі практичних психологів, соціальних працівників у геріатричних пансіонатах, соціальних центрах допомоги особам похилого віку.

Отримані дані можуть використовуватися в курсі лекційних, практичних та семінарських занять «Вікова психологія», «Геронтопсихологія», «Акмеологія» при підготовці психологів та для слухачів Університету третього віку.

Апробація та впровадження результатів дисертації. Основні положення та результати дослідження обговорювались та отримали схвалення на Міжнародних конференціях (Херсон, 2010; Сімферополь, 2012; Луганськ, 2014; Київ, 2016), Всеукраїнських науково-практичних конференціях (Горлівка,

2010; Луганськ, 2011; Луганськ, 2012; Львів, 2015), на Першому Всеукраїнському конгресі із соціальної психології (Київ, 2010), на Другій Національній конференції з когнітивно-поведінкової терапії (м. Львів, 2014), на засіданнях кафедри психології Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (2010, 2011, 2012 рр.).

Результати впроваджено у Луганському геріатричному пансіонаті для ветеранів війни та праці (довідка за №623 від 23.06.2011р.), у Луганському обласному геріатричному будинку-інтернаті №1 (довідка №25 від 19.05.2011р.), у Великомоствіському геріатричному пансіонаті Львівської обл. Сокальського району (довідка №297 від 16.08.2011р.).

Публікації. Основні результати та теоретичні положення висвітлено у 17 публікаціях, серед яких 6 статей у вітчизняних наукових фахових виданнях, 5 статей у вітчизняних фахових наукометричних виданнях і зарубіжних фахових періодичних виданнях, 6 – матеріали наукових та науково-практичних конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, 16 додатків на 57 сторінках та списку використаних джерел (362 найменування, з них 15 іншомовних). Основний зміст роботи викладено на 176 сторінках. Роботу проілюстровано 14 таблицями та 9 рисунками загальним обсягом 13 сторінок. Повний обсяг роботи складає 269 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО - МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНО – ВОЛЬОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Теоретичний аналіз досліджень емоційно-вольової регуляції людини в психології

Проблема регуляторної активності як фактора детермінації психіки, яка має різні рівні, як свідомий, так і неусвідомлений, найбільш ретельно розглядається при дослідженні «суб'єкт-об'єктних» та «суб'єкт-суб'єктних» відносин. Поняття регуляторної активності включає такі важливі категорії, як саморегуляція, самодетермінація, цілеспрямованість, рефлексія, свобода, відповідальність, прийняття рішення та контроль [3; 45; 134; 136]. У контексті нашої роботи надані категорії аналізуються не стільки в якості специфічних психічних процесів, скільки як «загальний принцип організації відносин суб'єкта зі світом» [139, с.136-153].

Цілеспрямована активність є базовою ознакою людини як суб'єкта, що визначається спроможністю до самостійної організації, управління, тобто свідомої саморегуляції.

О. Конопкін [120] виділив таке поняття як *загальна спроможність до саморегуляції* довільної активності, яка характеризується ініціативно-творчою поведінкою, легкістю та успішністю оволодіння новими видами цілеспрямованої активності, спроможністю нестандартно вирішувати складні завдання, діяти в умовах, які постійно змінюються, що вимагає пошуку нових способів дій.

Емоційно-вольова регуляція має складну структуру, є частиною єдиного регуляторного процесу та вище зазначених систем більш високого рівня. Виділення емоційно-вольової регуляції є відносним та проводиться з метою теоретичного аналізу, але на практиці, в реальному житті емоційно-вольова

регуляція безпосередньо пов'язана з мисленням, з процесом сприйняття, увагою, пам'яттю, мовою, з усіма структурами особистості, зі свідомими та несвідомими процесами, «регуляторна діяльність єдина та є результатом системної взаємодії всіх задіяних в неї психічних феноменів» [117, с. 33]. При цьому треба зазначити, що актуалізація емоційно-вольової регуляції передбачає наявність найбільшого енергетичного наповнення з боку емоційних та вольових процесів.

Дослідження взаємодії та взаємовпливу емоційної та вольової регуляції, емоційних та вольових процесів залишається на сьогодні актуальним. Включаючи емоційні та вольові процеси, емоційно-вольова регуляція не ототожнюється з цими процесами, але базується на їх основних характеристиках.

Спираючись на ідею М. Чумакова [290] про те, що емоції є центральним структурним компонентом емоційно-вольової регуляції та визначають особливості її функціонування, важливо більш детально дослідити особливості емоційної регуляції та емоцій в цілому.

Емоції, відрізняючись різноманітністю (змістом, характером, мірою розвитку, інтенсивністю, якістю, особливостями прояву), супроводжують різні види діяльності суб'єкта та є одним з головних механізмів регуляції психічної діяльності та поведінки [52; 70; 75; 194]. Не ставлячи за мету повний огляд усіх аспектів психології емоцій, більш детально були розглянуті питання участі емоцій в ефективності регуляції активності людини, функції емоцій, форми та механізми такої участі.

Емоційна регуляція є складним утворенням, яке діє на фізичному, психологічному, особистісному, соціальному рівнях. На фізичному рівні регуляторна функція емоцій спрямована на регуляцію фізичного стану організму, на підтримку збалансованої роботи органів та систем організму, для цього необхідно зниження впливу негативних емоцій та посилення позитивних.

Емоційна сфера тісно пов'язана з іншими пізнавальними процесами: процесом сприйняття, відчуття, пам'яттю, мисленням.

На особистісному рівні регуляторну функцію емоцій пов'язують з потребами та мотивами людини. Регуляція поведінки, міжособистісних відносин проходить за участю емоцій на соціальному рівні [66; 89; 131; 174; 209; 221; 293].

Один зі шляхів, за допомогою якого О. Конопкін розкриває можливості емоцій в регуляції діяльності та вчинків, проходить через аналіз потенціалу, рівня розвитку потреб, які, на його думку, характеризують рівень сформованості особистості, системи його цінностей. Потреби, які в якості особистісних цінностей викликають етичні, естетичні, моральні, пізнавальні переживання, стають фактором, який регулює діяльність та вчинки людини. Автор зазначає, що відображення суб'єктом навколишнього світу проходить через призму актуальних потреб та особистісних цінностей, які включають різні феномени та характеристики емоційного відображення (актуальні емоції, модальність, інтенсивність, стійкість емоційного тону, рівень розвитку моральних почуттів, емоційну спрямованість), тому емоції є значущим фактором регуляції різних видів та форм довільної активності [121, с. 38 – 48].

Аналогічним чином, у рамках виховного процесу І. Бех [47; 49], виокремлюючи регуляторну функцію емоційної поведінки, аргументовано показує, що емоції також вбудовані в мотиваційну та смисло-ціннісну сферу. На наш погляд, ця думка є важливою, виходячи з того, що емоції можуть здійснювати регуляторний вплив не тільки безпосередньо, а також опосередковано, через морально-духовні переживання.

М. Сандомирський [229] аналізує регуляторну функції емоцій у руслі тілесно-орієнтованої терапії. Регуляторна функція емоцій, на думку автора, представляє процес саморегуляції, який відбувається завдяки використанню внутрішніх психофізіологічних ресурсів.

Однією з важливих ознак включення регулятивної функції є наявність нестабільної ситуації у відносинах «Людина – середовище», викликаючи напруженість адаптаційних механізмів. Ф. Березін [32] називає три чинники за наявності яких виникає емоційна напруженість: різка зміна умов середовища; суттєва перебудова потреб та цілей; значне зниження фізичних та психічних ресурсів. Порушення збалансованості у системі «Людина-середовище» викликає емоційну напруженість та стрес.

Є. Ільїн [98] досліджував емоційну регуляцію з двох позицій – усвідомлена та неусвідомлена. Усвідомлена регуляція є результатом стабільного емоційного ставлення людини до об'єктів, яка проявляється індивідуальними способами зовнішньої активності в залежності від попереднього емоційного досвіду та актуальності наявної ситуації. Неусвідомлена регуляція обумовлена первинною упередженістю та актуальністю емоційного стану, проявляється емоційною забарвленістю процесу.

У цьому контексті І. Сергєєва [236] розглядала механізми емоційної регуляції у професійній діяльності вчителів, виділяючи рівні емоційної регуляції. Дослідниця зазначала, що поведінковому рівню активності, який пов'язаний з причинною детермінацією, властивий процес емоційної регуляції. Мобілізуючи активність особистості, емоції виступають як природній динамічний процес. На більш високому рівні, пов'язаному з цільовою детермінацією, переважають процеси довільної регуляції, які спрямовані на досягнення цілей.

Важливими є погляди М. Чумакова [291] на роль емоцій у функціонуванні емоційно-вольової регуляції. Емоції, вказує автор, «займають центральне положення у структурі емоційно-вольової регуляції та є одним з провідних факторів, який обумовлює ефективність вольової регуляції». Емоції в процесі емоційно-вольової регуляції, зазначає М. Чумаков, стають для людини індикатором благополуччя або неблагополуччя її протікання. Негативні

емоції сигналізують суб'єкту про відмову від вольової регуляції, або діяльності загалом [292, с. 91].

Розглянувши підходи до особливостей емоційної регуляції, яка у нашому дослідженні є складовою загального поняття «емоційно-вольова регуляція» та роль емоцій у структурі емоційно-вольової регуляції, встановлено, що емоції є центральним компонентом емоційно-вольової регуляції.

Водночас, емоційні процеси мають тісний взаємозв'язок з вольовими процесами, разом вони здійснюють значний вплив на поведінку індивіда. В.Вундт вказує, що вольовий процес це афект, який стоїть на більш високому рівні розвитку. Вольові процеси, на думку автора, виникають під впливом різних почуттів (незадоволення, соціальних афектів). Афект є необхідною умовою початку вольових дій. На думку вченого, початкова стадія вольового процесу не відрізняється від афекту, різницю можна спостерігати тільки на кінцевих стадіях [62].

Аналіз поглядів Л. Виготського, О. Леонтьєва, С. Рубінштейна на проблему взаємозв'язку емоцій та волі дозволив М. Чумакову визначити емоційно-вольову регуляцію як єдину систему, яка включає емоційний та вольовий компонент [292, с.5].

Ідею зв'язку між емоціями та волею розвиває у своїх роботах І. Бех, вводячи таке поняття як «емоційно-особистісне Я», що складає «єдність волі і переживань» [47, с. 19].

Насамперед, поняття «воля» має багато значень та включає множини феноменів: воля розглядається як волюнтаризм (надприродна сила); як довільна мотивація; як особлива форма регуляції. Іноді волю пов'язують з вільним вибором, контролем за діями [63]. Учені Х. Алієв [13], Б. Ананьєв [17; 18], Л. Виготський [64], Н. Завацька [88], В. Іванніков [93], Є. Ільїн [96], В. Калін [100], Б. Карвасарський [103], О. Конопкін [117; 118; 120; 121], О. Леонтьєв [135], С. Максименко [150], В. Моросанова [160; 161; 162; 163], Г. Нікіфоров [175], О. Прохоров [202], С. Рубінштейн [224], Б. Теплов [259] заклали

фундамент для подальшого вивчення природи волі, вольових процесів та вольових якостей особистості.

Аналізуючи поняття «воля», Є. Ільїн виділяє чотири типи критеріїв волі: наявність вольових дій (свідомих та цілеспрямованих); боротьба мотивів та вибір цілей; здатність до довільної регуляції (саморегуляції); розвиненість вольових якостей. Разом з тим учений відмічав, що жоден з наданих критеріїв не є строгим та остаточним, проте розглянуті критерії виступають основоположними для подальшого дослідження емоційно-вольової регуляції.

Більший акцент у роботі здійснюється на регуляторну функцію волі. Воля як регуляторна функція свідомості має рефлексорну природу. Тимчасові нервові зв'язки формують та закріплюють різні асоціації, за допомогою яких створюються системи, що надають можливість здійснення цілеспрямованої поведінки. Фактично можна сказати, що в процесі життя суб'єкт набуває регуляторного досвіду. «Регуляторний досвід» – поняття, яке ввів О. Осницький [190; 191]. Необхідно пояснити, що у рамках особистісного підходу регуляторний досвід є складовою суб'єктного досвіду. Спираючись на ідеї О. Осницького В. Чернобровкіна зауважує, що суб'єктний досвід формується завдяки активній взаємодії особистості з навколишнім середовищем та включає досвід здійснення цілеспрямованих, конструктивних і результативних дій у повсякденній життєдіяльності, досвід переживання й подолання власних невдач, досвід саморефлексії [288, с.126].

Зміст цієї організованої та цілісної структури, як вказує Н. Чепелева [287], в тому, що він є суто внутрішнім, інтегрованим у структуру свідомості, та може бути об'єктивованим через культурно задані схеми (наратив, концепції, знання, інші когнітивні схеми).

У цьому ракурсі Є. Ільїн трактує волю як самоуправління поведінкою за допомогою розуму, що передбачає наявність таких особистісних якостей, як самостійність, ініціативність, самоконтроль. Структура довільного управління

включає: самодетермінацію (мотиви, цілі, бажання), самоініціацію, самоконтроль, самооблізацію, самостимуляцію [96].

Характеризуючи волю як особливу форму регуляції поведінки, М. Веккер [56; 57] пропонує три форми регуляції: вимушена, довільна, вольова. Вольова регуляція – вища форма довільної регуляції поведінки, яка пов'язана з переходом регуляції на особистісний рівень. Головною відзнакою емоційно-вольових процесів, за М. Веккером, є те, що суб'єкт є не тільки носієм відображення навколишнього світу, але й вмістом цього відображення, якому притаманна внутрішня активність.

Важливим для розуміння вольової регуляції є положення Т. Шульги [301]. Автор відносить вольову регуляцію до особистісного рівня активності людини. Вольова регуляція на цьому рівні є усвідомленою, опосередкованою знаннями людини про зовнішній світ, свої можливості й цінності. Вольова регуляція, згідно поглядів Т. Шульги, проходить декілька стадій розвитку в онтогенезі: перша стадія – суб'єктна, стадія початкової нерозчленованої регуляції, за допомогою якої відбувається керування активністю; друга стадія – особистісна довільна саморегуляція, стадія диференціації компонентів вольової регуляції, що дозволяє усвідомлено керувати своєю поведінкою; третя стадія – власне вольова регуляція, характеризується високою зрілістю, наявністю інтегральних тенденцій і різних способів досягнення.

У даному контексті С. Максименко [150] розглядає розвиток саморегуляції на різних етапах онтогенезу, виділяючи базальну емоційну регуляцію; вольову саморегуляцію; смислову, ціннісну саморегуляцію. На ранніх етапах розвитку людини процеси регуляції відбуваються за допомогою базальної емоційної регуляції. Але в процесі дорослішання, ускладнення життя формуються більш свідомі, складні механізми управління. Вищі механізми саморегуляції поведінки здійснюються всією особистістю – цілісно інтегрованою.

Важливо, що при проходженні певних етапів та досягненні вищої стадії розвитку, не відбувається зникнення менш досконалих компонентів емоційно-вольової регуляції. Навпаки, елементи емоційної та вольової регуляції, які були сформовані на ранніх стадіях онтогенезу стають частиною неусвідомленого та активно впливають на поведінку індивіда.

У контексті дослідження процесу прийняття рішення, В. Чернобровкін [289] розглядав активність людини на різних рівнях детермінації, поведінкова активність спрямована на досягнення відчуття безпеки, діяльнісна – на розвиток особистості. В. Чернобровкін досліджував механізми прийняття педагогічного рішення на поведінковому рівні, які обумовлені причинною детермінацією, на діяльнісному рівні – обумовлені цільовою детермінацією.

Ми приєднуємося до поглядів Х. Алієва [13] та О. Прохорова [202], які поділяють саморегуляцію на довільну та мимовільну, вказуючи, що довільна саморегуляція (усвідомлена), пов'язана з діяльністю та має визначені цілі. Керована саморегуляція – це метод свідомого, вольового управління внутрішніми процесами своєї психіки та організму в цілому. Мимовільна (автоматична або гомеостаз) – пов'язана з життєзабезпеченням, існує на основі норм, які склалися в процесі еволюції та працюють незалежно від свідомості індивіда.

Аналізуючи рівні розвитку саморегуляції, О. Конопкін [117; 118] зазначав, що спроможність довільного керування своєю активністю проходить довгий шлях розвитку на певних етапах якого саморегуляція стає внутрішньою активністю, яка виконує складні функції цілепокладання, ініціації та будівництва діяльності. Головною вимогою ефективності, продуктивності регуляторних процесів є усвідомленість всіх структурних компонентів та їх підпорядкування досягненню мети.

В. Моросанова [162] вказує на те, що досягнення високого рівня саморегуляції призводить до зниження конфліктності між свідомим та несвідомим, що в кінці кінців, сприяє гармонізації особистості.

О. Конопкін та В. Моросанова зауважують, що емоційно-вольова регуляція є особливим компонентом у структурі саморегуляції. Активізація волі або вольового зусилля вказує на те, що особистість стикнулася з зовнішніми або внутрішніми впливами сила яких перевищує звичайні можливості людини.

Виділенні дослідниками сутнісні ознаки волі та вольової регуляції надають підстави для визначення вольової регуляції як одного з компонентів емоційно-вольової регуляції.

Варто зазначити, що концепт емоційно-вольова регуляція, як вказував М. Чумаков [292, с. 89], змістовно та за своєю сутністю відрізняється від вольової регуляції. Вольова регуляція, включаючи такі поняття як цілепокладання, прийняття рішення, самоконтроль, усвідомленість, довільний характер, рефлексивність, передбачає вищий рівень регуляції та її усвідомлений характер. Але, емоційно-вольова регуляція включає неусвідомлені регуляторні компоненти, які приймають участь у подоланні складних ситуацій. Отже, за В. Чумаковим, «емоційно-вольова регуляція – більш широке поняття ніж вольова регуляція, та включає процеси, які не повністю усвідомлені індивідом» [292, с. 90].

Особистість, маючи різні рівні розвитку та організації психічного, на неусвідомленому рівні використовує такі механізми регуляції, які спрямовані на захист «Я» від несприятливих подразників. Регуляторні функції на неусвідомленому рівні можуть бути представлені механізмами психологічного захисту. Є. Романова та Л. Гребенщikov [72] вказують на те, що механізми психологічного захисту є родовою категорією психічної регуляції.

Механізми психологічного захисту застосовуються тоді, коли особа не здатна «усвідомити ситуацію та завдання, неспроможна реалізувати внутрішні

ресурси» [218, с.66]. Важливим для розуміння механізмів захисту є те, що вони використовуються не тільки як засоби протидії на сильний негативний вплив та допомагають у боротьбі з емоційним стресом і його патологічними наслідками, як представлено у теорії стресу Г. Сельє [235]. Скоріше, особистість, яка використовує механізми психологічного захисту, пасивно підкоряється зовнішнім впливам. І. Бех називає таку особистість суб'єктом адаптивної спрямованості. З цієї позиції, як вказує І. Бех, суб'єкт «недостатньо усвідомлює власні переживання і внутрішній стан, що свідчить про його внутрішню слабкість, коли емоційні процеси розгортаються автономно, без належного контролю» [47, с. 55].

Р. Плутчик [321] у своїй психоеволюційній теорії емоцій виділяє структурні та функціональні зв'язки між механізмами психологічного захисту та емоціями. Теоретична модель механізмів захисту, яка розроблена Р.Плутчиком у співавторстві з Г. Келлерманом і Х. Контом, включає такі постулати: специфічні захисти формуються з метою подолання специфічних емоцій; існує вісім головних механізмів захисту, які сформовані для подолання восьми головних емоцій; індивід може використовувати різні комбінації механізмів захисту. Механізми психологічного захисту виступають регулятором внутрішнього особистісного балансу за рахунок пригнічення домінуючої емоції [72; 105; 169; 267; 325].

Отже, механізми психологічного захисту тісно пов'язані з регуляцією внутрішнього стану людини та встановленням балансу між внутрішніми процесами індивіда та зовнішнім середовищем. М. Чумаков [290, с. 91] вказує на те, що емоційно-вольова регуляція має різні форми прояву в залежності від емоційного компоненту. Водночас, спираючись на аналіз вище розглянутих підходів щодо емоційно-вольової регуляції, варто зазначити, що форми прояву емоційно-вольової регуляція також залежать від рівня розвиненості вольового компоненту та ступеня усвідомленості процесів емоційно-вольової регуляції. Виходячи з цього, механізми психологічного захисту є однією з форм

емоційно-вольової регуляції, яка відбувається на неусвідомленому рівні, за умов наявності яскраво вираженого емоційного компонента та слабких, нерозвинених вольових якостей.

Іншою формою емоційно-вольової регуляції є стратегія подолання. Особистість як активний суб'єкт самостійно досліджує навколишній світ, програмує активність, проводить контроль та корекцію, тобто процес регуляції проводиться засобами саморегуляції та самоуправління. У працях Ф. Бассіна [30], Ф. Березіна [32], Т. Крюкової [128; 129; 130], Д. Леонтьєва [138; 139], В. Моросанової [161; 162] трактування поняття «подолання» (coping – від англ. to cope – перемагати, побороти) відрізняється від механізмів психологічного захисту конструктивною активністю, конкретними діями, рішенням проблем. Стиль стратегії подолання розглядають як елемент соціальної поведінки, що допомагає особі долати життєві труднощі. До критеріїв подолання відносять: усвідомленість, цілеспрямованість, контрольованість, адекватність, соціально-психологічну обумовленість. Копінг-поведінка надає можливість подолати стрес, пережити важку життєву ситуацію за допомогою усвідомлених дій, які співвідносяться з можливостями індивіда та ситуацією. Хоча копінг спрямований на активну взаємодію з ситуацією, він має два напрямки: 1) спрямованість на зміни; 2) спрямованість на пристосування.

А. Маслоу [153] розрізняє копінг-поведінку та експресивну поведінку, зазначаючи, що копінг-поведінка – цілеспрямована та мотивована, експресивна поведінка не має мотивації; копінг визначається подіями зовнішнього характеру (культурою, зовнішнім середовищем), експресія детермінована станом організму; копінг є результатом навчання, експресія не пов'язана з навчанням; копінгом можливо керувати (пригнічувати, стримувати, витіснити), експресію важко контролювати, вона має нестримний характер; копінг несе зміни у навколишнє середовище, експресія не ставить за мету внесення змін, якщо вони відбуваються, то випадково; копінг-поведінка використовує певні

засоби з метою задоволення потреб, експресія є самоціллю; копінг має свідомий характер, експресія – несвідомий.

Особлива увага приділяється важливості позитивної ролі емоцій у процесі саморегуляції. Р. Лазурус вказує на те, що, не дивлячись на багатогранні прояви копінгів, існує два глобальних стилі реагування – проблемно-орієнтований (орієнтований на предмет) та суб'єктно-орієнтований (орієнтований на себе). Проблемно-орієнтований стиль спрямований на раціональний аналіз проблеми, аналіз події, пошук додаткової інформації. При суб'єктно-орієнтованому стилі проводиться інфантильна оцінка, яка не супроводжується конкретними діями, а лише є емоційною реакцією на ситуацію.

Ф. Березін [32], І. Березовська [33;34], О. Маклаков [149], Р. Багоці [318] розглядають копінг-поведінку у контексті стресових ситуацій. Формування копінгу залежить від характеру оцінки ситуації як загрозливої або сприятливої. Залежно від уміння здійснювати контроль, особистість може використовувати три типи стратегії подолання: активні дії з метою зменшення або усунення загрози; розумова форма контролю без прямого впливу за допомогою внутрішнього або зовнішнього стримування; подолання без емоцій, коли ситуація не оцінюється як загрозна.

М. Чумаков відзначив, що копінг-поведінка пов'язана з подоланням труднощів, має усвідомлений характер, регулюється поставленою метою. На думку вченого, копінг співвідноситься з вольовою регуляцією. Але, враховуючи безпосередній зв'язок емоційних та вольових процесів, емоції також стають необхідним компонентом копінг-стратегій, що надає можливість виділити копінг-стратегії як одну з форм емоційно-вольової регуляції, яка відбувається на усвідомленому рівні.

Наразі, аналізуючи феномен емоційно-вольової регуляції можна зробити висновок, що на рівні з вивченням окремих паттернів поведінки, алгоритмів дій, які спрямовані на подолання, або пристосування до несприятливих

життєвих ситуацій, найбільш важливим завданням є встановлення психологічних особливостей, рис особистості, «цілісне осмислення особистісних характеристик, відповідальних за успішну адаптацію та подолання життєвих труднощів» [287, с. 155]. Риси особистості, вказує М. Чумаков [191, с.97], – стійка диспозиція індивіда до певної форми поведінки, яка формується на основі отриманого досвіду. Риси особистості, на думку автора, є невід’ємною складовою емоційно-вольової регуляції.

Водночас, регуляторний досвід та сформовані риси особистості створюють такі інтегруючі характеристики, як особистісний адаптаційний потенціал (А. Маклаков) [149], особистісний потенціал (Д. Леонтьєв) [137], життєстійкість (С. Мадді) [138].

Проблеми переведення складних ситуацій в ситуації можливості є актуальними для людей похилого віку [9; 183]. Наявність позитивних життєстійких установок може не тільки подовжити життя людей похилого віку, а також зробити цей проміжок життя – «віковим етапом високої працездатності, високого творчого патенціалу, високої віддачі суспільству» [245, с. 5].

Поняття «життєстійкість» було введено американським психологом С. Мадді та визначає комбінацію установок, навичок, переконань, які допомагають людині долати життєві труднощі, витримувати зміни, стресові ситуації. На думку Д. Леонтьєва, життєстійкість є базовою ознакою особистості, яка знижує відчуття тривоги, страху перед невідомим (пов’язаним з планами на майбутнє), опосередковано впливає на стресові фактори, що сприяє підтриманню фізичного, психічного та душевного здоров’я [183].

Виходячи з характеристики поняття «життєстійкість» як особистісного утворення, в основі якого є сформований досвід емоційно-вольової регуляції людини, «життєстійкість» розуміється як форма емоційно-вольової регуляції на особистісному рівні індивіда.

Дослідження наукових підходів до проблеми регуляторної активності, надало можливість виділити структурні *компоненти емоційно-вольової*

регуляції, а саме: емоції, вольова регуляція, досвід емоційно-вольової регуляції. Виділення структурних компонентів емоційно-вольової регуляції дозволило визначити *критерії емоційно-вольової регуляції* – стійкість емоційної сфери, високий рівень розвиненості вольової регуляції, сформованість позитивного досвіду емоційно-вольової регуляції.

Надалі, варто виділити важливі у дослідженні поняття, які будуть покладені в основу визначення поняття «емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку»: 1) визначення *емоційної регуляції поведінки*, як складного утворення, одного з головних механізмів регуляції психічної діяльності та поведінки, спрямованого на задоволення актуальних потреб соціально прийнятним способом [169]; 2) «*регуляція поведінки* – сукупність процесів, що направляють, обмежують та визначають форму реалізації внутрішнього потенціалу та сформованого досвіду активності організму або групи організмів» [187, с. 164]; 3) «*вольова регуляція*» – активність людини в основі якої лежать вольові процеси та спрямованість особи на досягнення мети при наявності перешкод [93; 100; 103; 134; 202; 224; 259]; 4) *поняття «саморегуляція»* – свідоме, вольове управління внутрішніми процесами своєї психіки та організму в цілому [120; 160]; «*емоційно-вольова регуляція* – це синтетичний процес, який забезпечує регуляцію діяльності у складних та напружених умовах; скоординована взаємодія емоційних та вольових процесів у ситуації труднощів та перепон...» [292, с.105].

Розуміння складної структури емоційно-вольової регуляції, виділення її компонентів дозволяє визначити *форми емоційно-вольової регуляції*. До форм емоційно-вольової регуляції відносяться: *механізми психологічного захисту, копінг-стратегії, життєстійкість*.

Попередній огляд теоретичних положень та підходів щодо регулятивної функції емоційних та вольових процесів, їх особливого статусу у саморегуляції індивіда стало підґрунтям для подальшого аналізу особливостей емоційно-вольової регуляції у структурі особистості людей похилого віку.

1.2. Специфіка розвитку осіб похилого віку

Як було зазначено раніше у процесі емоційно-вольової регуляції приймає участь цілісна особистість з її психологічними та віковими особливостями, специфікою соціальної ситуації. Тому наступний крок дослідження – аналіз психологічних, вікових особливостей осіб похилого віку та їх позиції у соціальному середовищі.

Відомо, що в галузі наукового знання поняття «особистість» є дискусійним та розглядається як у широкому, так і у більш вузькому сенсі. Разом з тим, як вказував С. Рубінштейн, «особистість – це реальний індивід, жива, діюча людина» [224, с. 241]. С. Рубінштейн зазначав, що структуру та функції будь-якого психічного процесу необхідно розглядати тільки у структурі особистості. Характер протікання психічних процесів залежить від напрямку загального розвитку особистості та індивідуально-диференційних якостей [224].

Теоретико-методологічною основою дослідження став особистісний підхід. У межах особистісного підходу основні психологічні характеристики особистості:

- наявність активності, самосвідомості та особливого характеру вищих психічних функцій (Л. Виготський);
- суб'єктна активність, яка спрямована на перетворення світу на основі пізнання, переживання та ставлення до нього (К. Платонов);
- розвиток особистості, як процес формування та інтеграції внутрішніх умов (С. Рубінштейн);
- особистість розглядається як суб'єкт життєвого шляху (життєва позиція, життєва лінія, перспектива) (А. Брушлинський, К. Абульханова-Славська).

Не зважаючи на відмінності у наукових позиціях стосовно поняття «особистість», кожен з вказаних науковців виділяє такі якості особистості як ініціативність, активність, власна відповідальність, відчуття внутрішньої

свободи, повне залучення у життя та діяльність тощо. Разом з тим, найвищим проявом особистості визначається суб'єктність та суб'єктна активність як у соціальному, так й індивідуальному життєвому плані.

М. Чумаков зазначає, що емоційно-вольова регуляція тісно пов'язана з соціометричним статусом та соціально-психологічними особливостями особистості [291, с.91].

Досліджуючи соціальну ситуацію осіб похилого віку, соціальна психологія одним з важливих факторів виникнення кризи в період старіння визначає вихід на пенсію, що супроводжується змінами соціального статусу, соціальних ролей, відділення від референтної групи. Ці зміни потребують перебудови потреб, спонукань, переоцінки цінностей (Л. Анциферова, В. Альперович, Л. Бороздіна, Г. Вайзер, О. Дарвіш, О. Качкін, О. Косякова, Б. Лішці, О. Молчанова, Н. Шахматов, Д. Шарп, Є. Фріз, К. Тіббіттс). До теорій, які розглядають взаємовідносини між суспільством та людьми похилого віку, відноситься теорія роз'єднання (Р. Хевігхерст, Б. Ньюгартен, Дж. Розен, Е. Каммінг, В. Генрі). У межах теорії роз'єднання особа похилого віку розглядається як людина ізольована від функцій та ролей суспільства, що призводить до зміни інтересів, бажань, мотивації. На нашу думку, більш збалансованою є теорія обміну (Л. Л. Розенмайер, Г. Шойбле), в якій особа похилого віку представлена активним членом суспільства завдяки збереженню рівноваги між процесами асиміляції та віддачі. У теорії субкультури (А. Роуз) визначається, що в осіб похилого віку існує особлива культура, яка відрізняється від культури інших вікових груп. Взаємні інтереси, проблеми допомагають людям похилого віку налагоджувати більш тісні стосунки у середині вікової групи, формують сумісні інтереси та різні форми діяльності.

В процесі аналізу соціальних, психологічних аспектів, рівня розробленості підходів до старості та старіння, виділено особливості демографічної ситуації сучасного суспільства, а саме те, що кількість осіб похилого віку зросла у порівнянні з попередніми десятиліттями. Підвищення

частки людей похилого віку у демографічній структурі суспільства обумовлено, з одного боку, поліпшенням умов життя в одних країнах, з іншого боку, зменшенням народжуваності в інших країнах. Зростання тривалості життя призвело до появи додаткових вікових стадій, що ставить перед геронтопсихологією низку нових завдань [4; 5; 21; 22; 63].

Геронтопсихологія на перших стадіях розвитку намагалась відшукати й усвідомити психологічні відмінності осіб похилого віку, як одного з вікових етапів онтогенезу, та вивчаючи, наприклад, діяльність, сферу потреб, інтереси, особливості протікання психічних процесів, мотиви, цілі, ціннісну структуру індивіда, особливості поведінкових реакцій, перш за все, зверталась до психоаналітичних теорій З. Фрейда, К. Юнга, А. Адлера, Е. Еріксона.

Зазначимо, що лікування людей похилого віку не практикувалось у психоаналітичному напрямку. Я. Стюарт-Гамільтон [256, с.170] звернув увагу на те, що З. Фрейд скептично ставився до терапії людей похилого віку, пояснюючи, що особи похилого віку не встигнуть у повній мірі відчутти ефект від лікування. Хоча З. Фрейд практично не досліджував старість та старіння, у його особистісному житті та публікаціях відчувався песимізм по відношенню до старості. Але не зважаючи на те, що З. Фрейд більше аналізує період раннього дитинства, в його працях [268; 269] розглядається поняття смерті та її вплив на життя людини. На думку ученого, існують два протилежні потяги – потяг до життя та потяг до смерті, в результаті їх взаємодії та боротьби виникають усі явища життя. Можна припустити, що особливо гострим цей конфлікт протікає у людей похилого віку, коли людина, з одного боку, розуміє закінченість свого життя, з іншого, внутрішньо протидіє процесам старіння.

Згідно з індивідуальною психологією А. Адлера [6; 7], в ранньому дитинстві формується комплекс неповноцінності, компенсація якого започатковує цілі життя та життєві стилі, які є постійними протягом усього життя. У контексті цієї теорії у людей похилого віку почуття неповноцінності загострюються, що пов'язано зі зміною соціального статусу, з хворобами та

зовнішньою непривабливістю. Відчуженість людини похилого віку А. Адлер пояснює побоюванням загубити незалежність та стати повністю неповноцінною людиною.

Більше уваги другій половині життя приділяє аналітична психологія К. Юнга [308; 309]. Учений наполягає на тому, що заключний етап людського життя має своє особливе значення. Для особистості, головним завданням розвитку людей похилого віку є становлення цілісності особистості. Відповідно до ідей К. Юнга, в процесі старіння світ навколо людини зменшується, тому в порівнянні з періодом дитинства, юності та зрілості, цілі та смисл життя повинні змінюватися.

За Е. Еріксоном, віковий період людей похилого віку визначається підсумком попередніх вікових етапів, досягненням цілісності «Его». Характерна риса цього віку – це психосоціальний конфлікт, в результаті вирішення якого формується цілісна особистість. Протилежний варіант вирішення психосоціального конфлікту полягає у тому, що особа не визнає свого минулого, що у свою чергу, негативно впливає на сприйняття сьогодення та майбутнього [23; 153; 204; 243].

Аналізуючи подібні підходи до старості та старіння, Я. Стюарт-Гамільтон посилається на роботи М. Пека, який розвинув теорію Е. Еріксона. Учений зауважує, що особи похилого віку повинні вирішити три конфлікти: конфлікт переоцінки Я за межами професійної ролі (що пов'язано з виходом на пенсію, пошуком своєї унікальності за межами професійної діяльності); конфлікт пов'язаний з усвідомленням погіршення здоров'я та фізичного старіння (успішне старіння передбачає спроможність долати фізичний дискомфорт); конфлікт пов'язаний з переведенням уваги з себе на близьке оточення (примирення з фактом смерті, турбота про близьких).

Д. Левинсон зазначає, що людям похилого віку потрібно «підсумувати» події свого минулого та зміритися з ним, життя людини похилого віку повинно нагадувати «погляд з мосту». Особливу увагу науковець приділяє соціальним

ролям, які люди похилого віку виконують у родині та суспільстві, зазначаючи, що після 65 років особи втрачають лідерство як на роботі, так і у родині. Отже, головним завданням осіб похилого віку є прийняття та примирення з фактом зниження лідерських позицій [256, с.172-173].

О. Лідерс [145] розглядає старість як період прийняття свого життєвого шляху. Вводячи поняття «експансія», по суті, О. Лідерс розвиває ідеї Д. Левинсона, вважаючи, що для досягнення здорової старості людині похилого віку потрібно поступово відмовлятися від життєвої експансії, тобто не претендувати на виконання тих завдань, які не мають сенсу в цьому віковому періоді, а навпаки, прийняти нові умови життя, які обумовлені новими соціальними ролями, виходом на пенсію, припиненням батьківських обов'язків, втратою фізичного здоров'я, неможливістю мандрувати, самотністю, втратою близьких та рідних людей тощо. Для відмови від експансії потрібен плавний перехід, внутрішня робота, яка включає емоційне та когнітивне переосмислення минулого та сьогодення.

Таким чином, не зважаючи на протиріччя поглядів щодо старості та старіння у межах глибинної психології, засновники та представники цієї школи постійно вказували на те, що у цьому віковому періоді індивід повинен вирішити складні завдання, які передбачають багатогранну внутрішню роботу.

На думку А. Брушлінського, життєвий шлях особистості визначається, з одного боку, об'єктивними обставинами, з другого, самою особистістю, яка спроможна організувати та регулювати життя як єдине ціле. Не викликає сумнівів, що особи похилого віку є суб'єктами, здатними вирішити не тільки будь-які негаразди буденного життя, але бути спроможними зорієнтуватися та подолати складні екстремальні ситуації [45].

Цінним для нашого дослідження є психологічна концепція С. Рубінштейна, яка представляє людину як «людину творця», розвиток свідомості якої пов'язаний з її діяльністю. В результаті розвитку особистість стає суб'єктом практичної та теоретичної діяльності. Людина проходить свій

життєвий шлях, набуває життєвого досвіду, і на певних етапах життя відбувається її переосмислення. С. Рубінштейн називає вміння переосмислювати життя, тобто вміння визначати головні завдання, цілі життя, мотиви дій, їх внутрішній зміст та вміння знаходити засоби для вирішення важливих життєвих питань, – мудрістю.

С. Максименко [150], розвиваючи погляди С. Рубінштейна, зробив важливий висновок про те, що люди, на відміну від інших живих істот, не тільки розвиваються, але й мають свою історію. Практично йдеться про те, що «мати свою історію» позначає «залишити слід» у цьому світі, намагаючись змінити його, рухатися вперед, накопичувати досвід та залишити пам'ять про себе.

Важлива думка простежується у роботах О. Краснової [125], Б. Ливерхуда [143], О. Хухлаєвої [283]. Учені доводять, що віковий період осіб похилого віку має «подвійну кризу» – вікову та соціальну, які взаємодіють між собою та накладаються одна на другу. Особливо виділяється «криза виходу на пенсію». Віковий період осіб похилого віку визначається переоцінкою цінностей, підсумком прожитих років, випробуванням себе в нових видах діяльності. Особи на цьому віковому етапі вирішують важкі завдання, насамперед, внаслідок погіршення здоров'я людина похилого віку стає залежною від інших людей, що викликає не тільки фізичні, а також психологічні проблеми. Криза пенсійного віку – це стадія вибору стратегії подальшого життя. Позитивна стратегія надає індивіду можливість формування нових соціальних зв'язків, негативна – налаштована на фізичне виживання.

Згідно з положеннями, які розглядає О. Хухлаєва, перед людиною похилого віку в кризовий період стоять наступні завдання, по-перше, прийняття того, що життя має свій кінець, по-друге, зміритися з неможливістю виконання життєвих завдань попередніх вікових періодів.

О. Краснова описує старіння як закономірний та гетерохронний процес вікових змін, який діє на всіх рівнях організму. Разом з тим, на думку авторки,

ослаблення гомеостатичних процесів викликає появу механізмів пристосування до нових умов життя. Засобами компенсації емоційного напруження, підвищення рівня соціально-психологічної адаптації можуть бути спілкування з природою, самостійна творчість, хобі, поява нової діяльності, інтересів, перспектив, спілкування з хатніми тваринами, догляд за рослинами, городом, садибою, захоплення мистецтвом.

Ідея безперервного розвитку впроваджена у роботах М. Шахматова. Спираючись на запропоновані П. Балтесом три напрямки вікового розвитку: нормативний віковий розвиток (біологічне та соціальне (вихід на пенсію) старіння), нормативний історичний розвиток (зв'язок індивідуального розвитку з соціально - історичними подіями), ненормативний історичний розвиток (вплив особливих подій, які існують в житті кожної людини), М. Шахматов зазначає, що розвиток людини триває протягом всього життєвого шляху та залежить від злагодженої взаємодії внутрішнього та зовнішнього середовища [297].

Г. Крайг [126] вказує на головну роль соціального у конструюванні дійсності та наводить приклади дослідження Р. Ларсон рівня задоволеності життям та вміння пристосовуватися до вікових змін. Задоволеність життям осіб похилого віку, на думку авторів, залежить від стану здоров'я, матеріального забезпечення, характеру сімейних стосунків та спілкування. Вирішальне значення в адаптації до хвороб має соціальне порівняння, чим більше позитивне порівняння, тим кращим є психічний стан, особливо це стосується жінок. Соціальне порівняння, соціальна інтегрованість, збереження соціальних ролей, референтних груп – чинники, які зменшують негативний вплив поганого здоров'я.

На основі аналізу робіт різних авторів [59; 88; 108; 109; 111; 152; 163; 205; 206; 233] встановлено, що у цей віковий період особливого значення набуває спілкування, як один із чинників успішної адаптації та збереження вміння взаємодії між людьми. У зв'язку з тим, що соціальні контакти зменшуються,

людина похилого віку втрачає навички спілкування, тому спілкування в родині виконує багато функцій, насамперед, це розвиток «Я» особи похилого віку як члена родини, розвиток мотиваційної сфери в подружніх стосунках, стосунках з дітьми та онуками, стосунках з братами та сестрами. Спілкування з онуками має не тільки позитивний емоційний вплив, а також надає людині похилого віку нового соціального статусу бабусь та дідусів. Дружні відносини, спільні інтереси з іншими людьми компенсують в цей віковий період почуття самотності, непотрібності.

Комплексне дослідження особливостей міжособистісного спілкування осіб похилого віку проведено О. Коваленко. На думку авторки, міжособистісне спілкування осіб похилого віку відіграє важливу роль у комунікативній підсистемі психіки особистості та вирішує такі завдання, як формування та корегування смислу життя, регулювання емоційних станів і переживань, допомагає будувати відносини та конструктивні способи взаємодії з іншими людьми. Визначаючи спілкування як основний вид діяльності людей похилого віку, О. Коваленко наголошує, що особи похилого віку є суб'єктами міжособистісного спілкування і свідомої діяльності [109; 110].

Більш детальний аналіз показує, що старіння починається задовго до приходу старості, ще в молодому віці. Незважаючи на те, що старіння – це руйнівний процес, у осіб похилого віку існують не тільки процеси руйнування, а також процеси, які спрямовані на підтримку життєдіяльності. Вітаукт, поняття яке введене В. Фролькісом (від лат. віта – життя, ауктум – збільшувати) – компенсаторний механізм, який стабілізує зміни в організмі, що пов'язані зі старінням [271; 272]. Адаптаційно-регуляторна теорія В. Фролькіса [272, с. 25–34] базується на позиції «незапрограмованого старіння». Старіння – не є генетично запрограмований процес, старіння детерміноване усім ходом життя, тому вчений розмежовує поняття «старість» та «старіння». Розглядаючи процеси старості та старіння, В. Фролькіс визначає, що старість – це віковий період, а старіння – довготривалий процес.

Разом з тим вітаукт, поняття, яке є дуже актуальним з точки зору психології. Зокрема, О. Молчанова [159] зазначає, що на рівні з біологічним старінням відбувається психологічне старіння, яке включає зміни у когнітивній, особистісній, мотиваційній сферах людини, а також самосвідомості. Учена звертає увагу на те, що з віком відбувається загальне зниження цінності «Я» та її окремих компонентів, але в той же час, спостерігається інша тенденція, яка була названа психологічний вітаукт. Захисні механізми психологічного вітаукту представляють процеси, які захищають «Я» від негативних впливів, допомагають підтримати «Я концепцію» на прийнятному для суб'єкта рівні. Було експериментально доведено наступні фактори компенсації, які підтримують «Я» концепцію: наявність високого рівня самооцінки за шкалами «характер», «відношення до людей», «участь у праці»; фіксація на позитивних рисах свого характеру; зниження ідеальної самооцінки та самооцінки досягнень; високий рівень позитивного самовідношення; орієнтація на життя онуків та дітей; ретроспективний характер самооцінки. Розглянуті процеси мають компенсаторне значення, коли особи похилого віку частіше визначають у себе позитивні якості, не звертаючи уваги на свої недоліки, мають позитивне відношення до інших людей, орієнтація на дітей та онуків зберігає перспективу особистісного росту, сприяє усвідомленню цінності свого «Я». Спрямованість на минуле, яке має велику цінність, висока оцінка минулих досягнень, статусу, допомагає протистояти усвідомленню своєї низької значущості у сьогоденні.

Важливо зазначити, що віковий період осіб похилого віку – це перехідний період, пов'язаний з адаптацією до нових соціальних умов, стадія переходу від зрілості до власне старості [1; 43; 178; 193]. В цей період відбувається адаптація до фізичних змін, які пов'язані зі змінами у зовнішності, з погіршенням здоров'я, зниженням фізичної активності. У цьому контексті слушною є думка Л. Анциферової [22] про те, що треба чітко розрізняти фізичне старіння та особистісно-психологічне старіння. На тлі фізичного старіння людина може прогресивно розвиватися як особистість [11;73;185; 257; 300].

Отже, є підстави вважати, що одним з головних завдань осіб похилого віку стає пошук «нової ідентичності», нового смислу життя (перетворення ментальної моделі), що сприяє збереженню активності [245; 246; 247].

У сучасних дослідженнях [44; 122; 132; 152; 156; 157; 195; 246] особлива увага приділяється проблемі адекватності смислу життя людини. Визначаючи особливості структури смисложиттєвих орієнтацій, у осіб похилого віку спостерігається «розпад структури» смислу життя. На перший план в цьому віковому періоді виходять біологічні проблеми, скорочується біологічна перспектива, що стає вагомим чинником впливу на формування смислу життя. Єдиний смисл життя розпадається на декілька смислів життя особистості. Зменшення, або зовсім зникнення життєвої перспективи, одна з головних проблем осіб похилого віку. Особливо важливо в цей віковий період знайти своє місце, спираючись на попередній досвід та свої унікальні здібності.

Процес формування нового смислу життя у дорослих та людей похилого віку в сучасних умовах пов'язаний з соціальною кризою осіб похилого віку. Гостре ставлення людей похилого віку до свого минулого, сучасного та майбутнього викликає зміни в ієрархії життєвих сенсів, що призводить до необхідності пошуку нових сенсів життя. Результати дослідження О. Вайзер [50] виявили наявність двох різноспрямованих сенсів життя: індивідуальний сенс життя – обумовлений бажанням вижити; соціальний сенс життя – при якому соціальні чинники стають особисто значущими, а вікові зміни відходять на другий план.

Розвиваючи цю думку, М. Смульсон зазначає, що зміна та будовання адекватної моделі світу, набуття нового смислу, реінтерпретація суб'єктивного досвіду в осіб похилого віку є необхідною умовою для їх саморозвитку. Особливістю вікового періоду осіб похилого віку є самостійність визначення завдань свого розвитку, що неможливо без специфічної роботи над собою. Вчена наполягає на тому, що механізмом розвитку у віковий період осіб

похилого віку є суб'єктно обумовлене «самостійне самопроекування» [246, с. 344-346].

Таким чином, старіння – це насамперед біологічні зміни, вікові зміни нервової системи та сенсорно-перцептивних функцій; біологічне старіння, передусім, закономірний процес вікових змін, які знижують його адаптаційні можливості. У людей похилого віку фізіологічні можливості зменшуються, соціальні контакти звужуються, що призводить до зниження рівня активності та психологічних можливостей. Між тим, поряд з інволюційними змінами органів та систем, вчені виділяють появу адаптаційних механізмів на різних рівнях організму, а саме: молекулярному, клітинному, фізіологічному, психологічному, соціальному, духовному, – які допомагають пристосуватися особі похилого віку до нових умов життя. Більшість учених вказують на те, що розвиток людини похилого віку не припиняється, тому важливо визначити закономірність психічних процесів в загальній системі процесів старіння, вплив соціальних чинників на розвиток особистості людей похилого віку.

Аналіз соціально-психологічних особливостей осіб похилого віку виявляє цілу низку проблем та складнощів у психологічній науці. Перша складність виникає при розгляді соціально-психологічних типів людей похилого віку. Нами виділено декілька класифікацій соціально-психологічних типів осіб похилого віку, в основу яких частіше покладені такі суттєві ознаки, як рівень активності особистості, стан здоров'я, характер спілкування, відношення до себе та інших людей. Різні погляди науковців на віковий період осіб похилого віку не дають можливості скласти єдиний психологічний портрет людей похилого віку. Між тим, завдяки аналізу різних типологій ми маємо змогу встановити значущі внутрішні та зовнішні умови, типові способи активності, індивідуальні особливості осіб похилого віку, основні сфери життя, своєрідні характеристики [155; 170; 189].

Найбільш розповсюдженим критерієм конструювання типології особистості людей похилого віку є стан здоров'я. Наприклад, М. Александрова

[10; 11] поділяє старіння на хворобливе, нормальне, передчасне, своєчасне і пізнє. Раннє, або передчасне, а також пізнє старіння, передбачає невідповідність паспортного віку фізіологічному стану. Передчасне старіння пов'язане з хворобами, а також зі зниженням функціональності організму. Відстрочене старіння є результатом високого рівня функціонування організму та психічної активності. Нормальне старіння поділяють на пасивне та діяльне. Діяльне старіння передбачає збереження емоційної, фізичної, інтелектуальної активності.

Залежно від стану здоров'я М. Пряжніков виділяє осіб похилого віку (після 75 - 80 років) з добрим здоров'ям, яким притаманне почуття гідності, мудрості; людей з поганим здоров'ям – для яких характерні турбота про здоров'я, спрямованість на власний стан [113].

У процесі спостереження за особами похилого віку в будинках для престарілих, Я. Врублевський розробив типологію, яка описує особливості адаптації в залежності від стану психічного здоров'я: особи, без ознак психічних відхилень – прихильні до соціальної адаптації; особи з ясним розумом, але демонструють зміни характеру (роздратованість, егоїзм, конфліктність, деспотичність); особи з поглибленими змінами характеру; особи, які страждають старечою бідністю на розум; особи, які страждають на маразм, не можуть здійснювати обслуговування самих себе [283].

Основою для наступної кваліфікації є рівень активності, задоволення життям, відношення до себе, інших людей та до світу в цілому. Л. Анциферова [22; 23] виділяє два типи осіб похилого віку: особи першого типу мужньо переживають вихід на пенсію, знаходять нові інтереси, встановлюють дружні зв'язки з новими людьми; особи другого типу зазнають відчуття непотрібності, втрачають повагу до себе.

Дві головні сфери, які дають можливість усвідомити своє «Я» та задоволеність своїм життям – це діяльність та спілкування. В залежності від того, наскільки активно людина включена у діяльність, І. Кон [115; 116]

встановив соціально-психологічні типи старості: 1) перший тип – активна, творча старість, активна праця, участь в житті суспільства; 2) другий тип – успішна соціальна та психологічна адаптованість, спрямованість на підтримку свого добробуту; 3) третій тип – життя для родини (жінки); 4) четвертий тип – активність зорієнтована на укріплення здоров'я, що приносить моральне задоволення. Усі чотири типи є психологічно сприятливими. При цьому, І. Кон визначає негативні варіанти розвитку, які спираються більше на особистісні риси, ніж на вікові: 1) перший тип – постійне незадоволення, критика себе та інших людей, агресія; 2) другий тип – зневіра в себе та своє життя. У процесі старіння негативні особистісні риси мають здатність до загострення.

У деяких психологічних джерелах [16; 81] наводиться типологія людей похилого віку американського психолога В. Генрі. Залежно від кількості психічної енергії, В. Генрі поділяє людей похилого віку на три групи: перша група – енергійні, активні люди, які працюють за своєю професією; друга група – люди, які займаються улюбленими справами, мають достатньо енергії; третя група – люди зі слабкою психічною енергією, яка зорієнтована на обслуговування себе.

Незважаючи на те, що старість характеризується негативними змінами у психіці, у роботах [251; 252] підкреслюється те, що людина похилого віку здатна зберігати свою працездатність та приймати участь в громадській діяльності. У зв'язку з цим, Д. Бромлей виділив п'ять типів пристосування до старості: 1) конструктивний – людина спокійна, критична по відношенню до себе, вміє налагодити контакт з іншими людьми; 2) установка залежності – пасивність, залежність від інших людей, легко відходять від професійних справ; 3) захисна установка – гордовитість, на першому плані професійна діяльність; 4) установка ворожості – агресивні, запальні, заздрісні до молодих людей, не сприймають своєї старості; 5) установка ворожості до себе – пасивні, виказують жалість до себе.

Досліджуючи головні потреби осіб похилого віку, К. Роцак [223] вказує на те, що специфіка потреб особи похилого віку визначається дисгармонією в прояві потреб, на перший план виходять потреби в безпеці, в незалежності, в уникненні складних ситуацій. На основі даних проєктивного тесту К. Роцак будує класифікацію людей залежно від способів їх пристосування: конструктивний тип; захисний тип; агресивно – активний тип; тип пасивного старіння. Американський геронтолог пропонує типи психологічних установок, від яких залежить поведінка осіб похилого віку: регресія – повернення до минулих форм поведінки; утеча (може проявлятися постійною зміною місця проживання); добровільна ізоляція, пасивність – мінімальна участь в житті суспільства; нещира поведінка – ставить за мету викликати зацікавленість до своєї особи; інтеграція – участь в житті суспільства.

Цікавою є типологія самовизначення людини похилого віку, яка надана М. Пряжніковим, залежно від часових конструктів: ставлення до минулого включає прийняття або неприйняття свого минулого; ставлення до сьогодення – прийняття норм поведінки, часткове прийняття, повна відмова виконувати норми поведінки суспільства; ставлення до майбутнього – планування подальшого життя або підготовка до смерті, формування свого образу після смерті [223].

Наступна складність пов'язана з проблемою періодизації розвитку осіб похилого віку. Спостерігається невизначеність, нечіткість меж вікового періоду осіб похилого віку та відсутності єдиної назви цього вікового періоду [38;112;180].

Наприклад, у роботі О. Коваленко одночасно зустрічаються такі назви вікового періоду, як «літні люди», «особи похилого віку», «похилий вік» [109;110]. Різноманітність в хронології визначається, по-перше, нерівномірністю процесів старіння, по-друге, наявністю численних індивідуальних відмінностей, по-третє, наявністю відмінностей у середині

вікового періоду осіб похилого віку, наприклад, людина похилого віку 65 років відрізняється від людини 72 років [10].

Аналізуючи періодизації дорослості, Х. Порсева [200] вказує на те, що немає єдиних критеріїв для виділення вікових періодів, немає серйозних емпіричних основ для тієї чи іншої періодизації. Дослідниця зазначає, що наявність різних поглядів на періодизацію дорослості зумовлена низкою причин, серед яких: 1) більшість періодизацій складалась у різні історичні періоди; автори періодизацій – вчені різних країн; періодизації створювались у контексті різних наук (антропологічних, педагогічних, демографічних), – виходячи з цього в основу періодизацій покладені різні критерії.

Я. Стюарт-Гамільтон [256] пише про те, що не має єдиного способу за допомогою якого можливо визначити віковий період осіб похилого віку, але ж багато геронтологів вказують на вік 60 – 65 років, виходячи з того, що у цьому віці стають достатньо помітними руйнування багатьох соматичних та психологічних процесів.

Однією з найбільш поширеніших є вікова періодизація Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка прийнята як міжнародна:

- I. Середній вік: перший період: 22 – 35 років – чоловіки, 21 – 35 років – жінки; другий період: 36 – 60 років – чоловіки, 36 – 55 років – жінки.
- II. Особи похилого віку: 61 – 74 роки – чоловіки, 55 – 74 роки – жінки.
- III. Старечий вік: 75 – 90 років – обидві статі.
- IV. Довгожителі: старші 90 років [59].

Виходячи з теми нашого дослідження, ми будемо спиратись на дану класифікацію, в якій чітко наданий віковий період людей похилого віку (61 – 74 роки – чоловіки, жінок з 55 – 74 роки), а також виділяється кризовий період 65 років.

Важливо звернути увагу ще на одну проблему, яка виникає при аналізі періоду осіб похилого віку з позиції так званих «моделей життя». Конструювання моделі у психології допомагає встановити певні закономірності

розвитку, дослідити структуру особистості, основні паттерни поведінки, взаємозв'язок особистості з соціальним середовищем тощо.

Одна з таких моделей в психології розвитку – модель «півкола» [282; 308; 309]. У основу моделі покладена ідея про те, що досягнувши середнього віку психологічний розвиток підлягає регресії. Модель «півкола» найбільшою мірою використовується у психоаналітичному напрямі К. Юнга.

Представник іншої моделі вікового розвитку людини, моделі динамічного напрямку, яка є базовою у нашому дослідженні, – Е. Еріксон. Учений розглядає розвиток особистості як послідовний стадійний психічний процес. Модель «півкола» Е. Еріксон замінює моделлю «сходів» з вісьма рівнями. З восьми етапів – старість є останньою сходинкою, по досягненню якої особистість володіє набором властивостей, якість яких залежних від того, наскільки добре були подолані кризи попередніх періодів. Основним завданням цього вікового періоду, за теорією Е. Еріксона, є прагнення людини інтегрувати своє минуле, сьогодення та майбутнє, бажання встановити зв'язок між подіями власного життя [306].

У роботах О. Козлова [111], І. Кона [116], Б. Ліверхуда [143], А. Реана [205], О. Сахно [233], Є. Холостової [278], В. Шапіро [295], М. Шахматова [297], важливе місце відводиться соціально-психологічним моделям, в основі яких знаходяться соціальні чинники: особливості зв'язку особистості з суспільством, вихід на пенсію, зміна соціального статусу, соціальних ролей. Емпіричні дослідження сприяли появі двох протилежних підходів. Теорії, які відносяться до першого напрямку, будуються на песимістичному погляді відносно старіння: «дефіцитна модель старіння», «теорія звільнення від справ», «концепція роз'єднання». Прихильниками цього напрямку є У. Генрі, Е. Каммінг. Їх теорія «роз'єднання» базується на тому, що вихід на пенсію призводить до послаблення соціальних зв'язків, зменшення інформованості, комунікабельності, що, у свою чергу, впливає на психічний стан: зміна мотивів, інтересів, зосередженість на своєму внутрішньому стані. Центральний

акцент ми зробили на протилежній теорії – «синдром діяльності», «потенційної активності осіб похилого віку». Л. Розенмайер та Г. Шойбле характеризують людину похилого віку як активного члена суспільства. Л. Розенмайер пропонує модель «обміну», концентруючи увагу не тільки на внутрішньому стані, а також на взаємодії з соціальним оточенням. Процес обміну включає два протилежні напрямки: асиміляцію та віддачу, пасивність та активність. Асиміляція означає одержання допомоги та засвоєння інформації. Віддача – участь у справах суспільства, праця, та творчість. Якщо в осіб похилого віку між асиміляцією та віддачею існує певний баланс, то цей віковий період буде активним періодом життя людини.

Отже, віковий період осіб похилого віку розглядається як період, в якому відбувається складна внутрішня робота, формування особами похилого віку цілісної картини свого життя, що включає переоцінку цінностей та підведення підсумків минулого життя, прийняття себе у минулому та сьогодні, як на фізичному (старіння організму) рівні, так і в психічному плані. Період осіб похилого віку визначається як кризовий, що пов'язано з фізіологічним старінням, змінами соціального статусу, соціальних ролей та відмовою від життєвої експансії.

Успішній адаптації осіб похилого віку сприяє міжособистісне спілкування. Головне завдання цього вікового періоду пошук нової ідентичності та смислу життя.

Окресливши основні проблемні питання, зазначимо, що віковий період осіб похилого віку не має чітких вікових меж, у середині вікового періоду люди похилого віку не є цілісною групою; представлені основні типи старіння складені з урахуванням внутрішніх і зовнішніх умов, різноманіття проявів поведінки, спілкування, діяльності старіючої людини. Класифікації мають орієнтовний характер з тим, щоб скласти деяку основу для конкретної (дослідницької чи практичної) роботи з особами похилого віку.

1.3. Особливості емоційно-вольової сфери осіб похилого віку

Виходячи з того, що емоції є базовим компонентом у структурі емоційно-вольової регуляції, варто розглянути особливості емоційних проявів осіб похилого віку. Люди похилого віку по-різному переживають цей віковий період, їх емоційні почуття відрізняються різноманітними характеристиками.

Загальною характеристикою емоційних проявів людей похилого віку, як зазначають О. Горбатков [70], Є. Ільїн [98], Н. Научик [172], є те, що тривалість емоційних реакцій з віком значно збільшується та переходить в довготривалі стани. Емоційні стани людей похилого віку стають менш динамічними, переважають більш негативні емоції, зменшується контроль за проявами емоцій (сміх, радість, печаль), спостерігається емоційна черствість, відсутність співчуття.

З віком реакції, що викликані емоційними переживаннями, на думку К. Ізарда [94], стають м'якшими та слабкішими, менше проявляються зовнішні реакції на негативні емоції.

Аналогічна тенденція спостерігається у наведених Т. Немчиним [173] типових ознаках емоційної сфери осіб похилого віку: зміна динамічності емоційних станів (інертність або лабільність емоцій); зростання рівня негативних емоцій; висока стійкість вищих емоцій. До ознак емоційної сфери осіб похилого віку вчений зараховує перевагу тієї чи іншої модальності переживань: тривога, смуток, роздратованість, невдоволеність. В той же час, учений зазначає, що багато людей до глибокої старості зберігають оптимістичний настрій та бадьорість духу.

Згідно з поглядами А. Бодальова [36; 37], люди похилого віку мають певну тріаду: сформованість системи поглядів; розвиток типових емоційних форм реагування; сформованість способів праці та спілкування. Досягаючи високого рівня єдності та інтеграції пізнавального, емоційного та поведінкового компонентів, у одних людей формуються фундаментальні якості особистості, у інших – розпадаються на кількість «єдностей». У кожній

особистості в результаті накопиченого досвіду формується складна система стереотипів почуттів, міркувань, поведінки, які включені в структуру психотипу особистості. Особи похилого віку мають визначене ставлення до праці, суспільного життя, інших людей, до самих себе.

Особа похилого віку, маючи багатий життєвий досвід, потребує перегляду свого минулого життя. Але деякі люди, занурюючись у спогади, починають жити минулим життям, перестають цікавитися сучасними подіями, викликаючи незадоволеність, спогади для такої людини стають сумнівною прерогативою. Людям похилого віку здається, що вони не змогли повністю реалізувати свої можливості, неправильно керували своїм життям. Тому такі особи уникають думок про майбутнє, що проявляється відчаєм, апатією або метушливістю. Проте спогади можуть стати і цінністю, такі спогади надають людині сили для боротьби за подальше життя [81;143].

Виходячи з того, що на структуру емоційних переживань впливає оцінка та самооцінка попередніх етапів життя, Е. Еріксон [303] пояснює, що позитивна оцінка свого минулого передбачає конструктивне планування майбутнього, спокій та упевненість у собі; негативна оцінка виникає тоді, коли прожите життя не приймається, що призводить до відчуття тривоги, страху, відчаю.

У психологічній літературі найбільша увага приділяється деструктивним стратегіям старіння. Указуючи на переважання афективних реакцій, людина похилого віку характеризується як «замкнена система», що включає низький рівень інтересів, егоцентризм, зниження емоційного контролю, «загострення» особистісних рис. Адаптаційна стратегія має специфічні емоційні ознаки, які характерні для сенсорної депривації, а саме: зниження контролю над поведінкою, зниження чутливості [81; 181; 245; 278].

У деяких випадках емоційний стан людини похилого віку залежить від «психічного регресу», стану, при якому інволюційні зміни набувають інтенсивності. Але треба чітко відрізнити динаміку психічних процесів, які

притаманні «здоровій» старості, від змін, які характерні для психічного регресу, а тим більше, для психічної хвороби. До реактивних станів належать, наприклад, вікова ситуаційна депресія, іпохондрична фіксація на хворобах старості. Такі реакції є відображенням глибинного рівня особистісного реагування на старіння, на зміни свого «Я» та не залежать від конкретних зовнішніх умов. Індивідуальна реакція виявляється у вигляді неприйняття свого старіння, глибокого протистояння змінам, які старість привносить у фізичний та соціальний статус людини. Клінічні спостереження за віковими психологічними реакціями надають дані про те, що в основі афективних розладів лежать сенільно-деструктивні процеси в коркових системах головного мозку, органічних за своєю природою [8; 12; 114].

Реактивні стани як особливі особистісні реакції людей похилого віку виникають на фоні зниження психічного тону, уповільнення швидкості психічних реакцій. Ситуаційна депресія проявляється скаргами на знижений настрій, відчуття непотрібності, порожнечі. Наявність зниженого настрою виникає на фоні послаблення афективного тону, уповільнення афективної живості, послаблення сили та рухливості афективних реакцій, що приводить до психічного та фізичного занепаду. Іпохондрична фіксація на хворобах полягає у підвищеній увазі, зосередженості на своєрідних хворобах старості, з елементами незадоволеності та недоброзичливості [176].

Є дані, що депресія у осіб похилого віку проявляється послабленням емоційного тону, зниженням емоційного реагування, це пов'язано з тим, що людина похилого віку не бачить перспектив у майбутньому, припиняє будувати плани, побоюючись розчарувань. Емоційне реагування, яке супроводжується афектами (апатія, депресія, дисфорія), зовнішньо проявляється специфічною мімікою. Люди похилого віку відчувають спустошеність, життя стає для них малозначущим та не цікавим. Ні сучасне, ні майбутнє не викликає позитивних емоцій, усі думки пов'язані з фізичними змінами та новим соціальним

положенням, підвищується уразливість, тривожність, негативні емоції на неприємні ситуації стають все більш тривалими [97; 184; 283; 297].

Зокрема, Н. Шахматов [297] виділяє три варіанти прояву депресії: іпохондрична фіксація на хворобах, присутність думок про приниження, тенденція до вигадок. Іпохондрична фіксація проявляється підвищеною увагою до типових хвороб старості, зовнішніх ознак старіння (сиве волосся, зморщеність шкіри, випадіння зубів) та наявністю слабкості (стомленість, слабкість, різноманітні болі в різних частинах тіла). У таких осіб виникає підвищений інтерес до нових препаратів та методів лікування, спостерігається зниження фону настрою, недобррозичливість, недовіра. Основні емоції – це відчуття образи, непотрібності, незахищеності.

Відчуття непотрібності має два джерела: коли людина перестає бути потрібною самій собі; слабкість «Я» викликає необхідність підтвердження своєї потрібності. У віковий період осіб похилого віку «комплекс непотрібності» призводить до депресії, зниженням інтересу до життя. Велика частина смертей приходить саме на цей віковий період, якщо людина подолає «критичної період», вона переходить у стадію старості, яка характеризується більш спокійними емоційними проявами [151; 153; 283].

Цікаве визначення причин депресії пропонує П. Симонов [241, с. 234]. На думку вченого, причина депресії – відчуття несправедливості, знуцання над ідеалами та їх знецінення.

У людей похилого віку деякі риси характеру, які у юнацтві проявлялися не в повну міру, стають більш вираженими. Такі зміни характеру обумовлені послабленням контролю функції кори головного мозку [60]. Вважається, що з віком посилюються прояви емоційної нестійкості, тривожності. Люди похилого віку частіше за інших фіксують свою увагу на неприємних ситуаціях, що викликає тривожно–депресивний настрій [87].

Для людей похилого віку характерна хронічна заклопотаність, яка є одним із варіантів тривожності. Така заклопотаність стосується здоров'я,

майбутнього дітей та онуків, політичного та економічного стану суспільства. Характерним є те, що оцінюючи свою поведінку як неадекватну, особи похилого віку відмовляються від соціальних контактів, що викликає відчуття самотності яке переходить в стійкий стан. Переживання самотності з часом переростає у почуття нез'ясовного страху, сильного занепокоєння, відчаю. Підвищені вимоги, різні життєві обставини призводять до ще однієї негативної емоції – фрустрації. Фрустрація, або відчуття краху, – емоція, яка дуже часто присутня у емоційному стані людини похилого віку, особливо у процесі підведення підсумків життєвого шляху [97; 297].

На емоційний стан людини похилого віку впливає глобальна оцінка якості та смислу життя. Задоволеність своїм життям виникає залежно від двох факторів, а саме: фактори першого ряду пов'язані з оцінкою смислу і значущості свого життя, фактори другого ряду обумовлені оцінкою зовнішніх та внутрішніх умов.

Погіршення здоров'я викликає почуття заздрості й провини, що згодом переростає у байдужість до оточуючих, емоційну нечуйність, зниження емпатії. Психологи визнають [50; 94; 176; 179], що байдужість для людей похилого віку є механізмом захисту від надмірно сильних почуттів. Залежність від допомоги інших людей викликає почуття безпорадності, уразливості, що сприяє ослабленню емоційного тону, уповільненню емоційної жвавості, афективних реакцій, збідненню міміки. Проявом тривожності є хронічна заклопотаність. Люди похилого віку, які не в змозі налагоджувати соціальні контакти, відчувають себе самотніми. Переживання самотності переростає згодом у почуття незрозумілого страху, сильного занепокоєння. У осіб похилого віку значно зменшується контроль за проявами емоцій. Неможливість надавати допомогу іншим людям викликає у людини похилого віку почуття провини, а іноді й заздрощів, які з часом переходять у байдужість до оточуючих, апатичне ставлення до сучасного та майбутнього.

Сильний емоційний вплив здійснюють думки про смерть. Часто люди уникають думок про смерть, заперечують скінченність свого життя. Заперечення є захисним механізмом подолання стресу, який виникає у зв'язку з думками про смерть [50; 111; 176; 206].

Почуття страху має свої специфічні поведінкові прояви. Б. Пухальська стверджує, що рівень страху у людей похилого віку підвищується за рахунок, по-перше, накопичення страхів протягом усього життя, по-друге, страх виникає як реакція на думки про закінченість життя. Відчуття страху приймає різні форми, наприклад, у формі самотності, хвороби, фобії. Актуалізація роздумів про смерть обумовлена патологічними змінами, які призводять до погіршення здоров'я та підвищення вірогідності смерті, а також впливають на особливості способу життя осіб похилого віку. Погіршення здоров'я та особливості способу життя підштовхують людину похилого віку до роздумів про смерть, тлінність життя. У зв'язку зі зменшенням мотивів досягнення професійних успіхів, погіршенням матеріального стану, людина концентрується на більш глибоких, внутрішніх міркуваннях. Формуються дві суттєві установки щодо смерті, перша установка – побоювання обтяжити своїх близьких, друга – прагнення уникнути страждань [113; 126].

Одним із важливих емоційних переживань у людей похилого віку є стурбованість, підвищення контролю за зовнішніми незрозумілими подіями. Хронічна стурбованість захищає людину похилого віку від впливу сильного емоційного збудження, таким чином допомагаючи уникнути фрустрації, яка при нестійкому емоційному внутрішньому стані може стати фатальною. Стурбованість, яку людина похилого віку не може опанувати, не усвідомлюється та спрямовується на захист від дійсності. Стурбованість проявляється клопотаністю своїм здоров'ям, політичним та економічним життям. К. Рошак [223] вказує на те, що стурбованість та занепокоєність є потребою, механізмом захисту від зовнішнього життя, яке швидко змінюється. Автор розглядає такі механізми захисту, як потреба в постійності та любові.

Завдяки змінам у соціальному та особистісному житті, у людей похилого віку виникає роздратування, впертість, що стає на захист відчуття внутрішньої незалежності.

Для людей похилого віку характерні специфічні зміни емоційної сфери, посилення афективних реакцій (безпричинний смуток, плаксивість), які важко контролюються. Наявність позитивних емоцій, віра у завтрашній день, наявність успіхів, досягнень, та відсутність негативних емоційних реакцій, – А. Реан вважає важливим фактором подовження життя [205].

Є. Головаха та Н. Паніна [69] припускають, що з накопиченням життєвого досвіду у осіб похилого віку розширюється сфера, яка пов'язана з емоційними переживаннями, все більша кількість ситуацій створює емоційні асоціації і, таким чином, викликає менш інтенсивну реакцію. При цьому загальна емоційність лишається незмінною, але ззовні людина поводить себе більш стримано. Таку залежність емоційних проявів від емоціогенних ситуацій вчені назвали законом емоційної константності, тобто загальна емоційність залишається постійною, тоді як сила та довжина емоційної реакції залежить від кожної конкретної ситуації.

Соціальна ситуація розвитку осіб похилого віку пов'язана з виходом на пенсію, зменшенням активної професійної діяльності. Люди похилого віку неоднаково ставляться до виходу на пенсію, наявність вільного часу, можливість займатися улюбленою справою викликає у одних людей позитивні емоції; особи, які ідентифікують себе зі своєю професією, незадоволені виходом на пенсію, у них переважають негативні емоції. Припинення активної професійної діяльності посилює негативні емоційні реакції, особливо у людей, які ототожнюють себе з працею або компенсують фрустрації та депресивні реакції за допомогою соціального успіху та роботи. Однак, з часом ставлення до свого положення у суспільстві стають більш позитивними, що залежить від появи нових соціальних зв'язків, характеру відносин із членами родини, онуками [50; 81; 171].

Багато наукових розвідок [81; 143; 144; 272; 297] вказують на те, що специфіка емоційної сфери осіб похилого віку залежить від результату проходження кризи в період закінчення трудової діяльності. Вибір подальшого життєвого шляху визначає стратегію адаптації до старіння та характер емоційних переживань у віці осіб похилого віку. Активне життя на пенсії, наявність нових соціальних зв'язків сприяє подальшому розвитку особистості, навпаки, відчуженість, пасивність – це життя спрямоване на виживання та пристосування до змін у психофізіологічному стані.

Сучасне старіння населення, зростання абсолютної та відносної кількості людей похилого віку здійснює глибокий вплив на економічну та функціональну діяльність родини. Докладаючи багато зусиль, праці, турботи у родинне життя, глибоке задоволення людям похилого віку приносить моральне та матеріальне благополуччя родини, гарне здоров'я членів родини. Велике задоволення у людей похилого віку викликає їх потрібність та корисність у колі родини [81].

Емоційний стан осіб похилого віку, які мешкають у будинках– інтернатах залежить від загального емоційного клімату в цих установах. Однією з причин напруження може бути тісне та примусове спілкування між особами похилого віку. Наявність малої кількості тем для бесіди призводить до швидкого вичерпування інформативної цінності кожного члена групи, що викликає напруженість у відносинах, конфлікти або ізоляцію [74].

Т. Крюкова встановила, що в осіб похилого віку, які мешкають в будинках-інтернатах, переважає емоція образи (на близьких людей, на обслуговуючий персонал). Їх думки більш спрямовані на минуле, спогади про минуле допомагають відволіктися від загрозливого майбутнього, в якому вони бачать тільки хвороби, неміч, фізичне страждання та смерть.

Не зважаючи на те, що в психології, а також природничих та соціальних науках, віковий період осіб похилого віку розглядається, як вік слабкості, спаду, зниження можливостей, з'являються нові концепції, особливо у зарубіжній психології, які фокусують свою увагу на позитивних рисах,

представляючи цей віковий період, як вік благополуччя, можливостей та перспектив. Одна з таких концепцій – соціоемоційна теорія селективності Л. Карстенсен [322; 323]. Авторка емпіричним шляхом дослідила, що зменшення вікових перспектив призводить до того, що люди похилого віку частіше приділяють увагу актуальному стану, близькому оточенню, більш задоволені спілкуванням, ніж молоді люди. Другій половині життя притаманне зниження соціальних контактів, але при цьому збільшується емоційна цінність партнера, емоційні переживання стають глибшими, спостерігається стабільність настрою. Особи похилого віку демонструють більшу здатність до контролю емоцій, стабільності психофізіологічного стану та поведінки.

Отже, емоційна сфера людей похилого віку містить широке коло емоцій та почуттів, на її формування впливають попередні етапи життя, успішність проходження кризових періодів. Емоції, на наш погляд, впливають на якість життя людини похилого віку, на можливість пристосування до нових умов життя, на використання перспективних форм регулювання довільної активності. В сучасній психологічній літературі досконало вивчені негативні емоційні стани та причини їх виникнення. Конструктивна стратегія, позитивні емоційні стани вивчені не достатньо, що не дає можливості мати повну картину особливостей емоційної сфери людей похилого віку.

Формування волі та розвиток вольової регуляції визначається усім життєвим досвідом людини, її вмінням долати перешкоди, досягати соціально значущих цілей [15; 16; 38]. Найбільше особливості волі та вольової регуляції осіб похилого віку досліджуються у психології у контексті аналізу адаптивних та долаючих форм поведінки.

На сьогодні, зауважує Т. Крюкова, «немає єдиної думки щодо визначення стратегії осіб похилого віку, проблема адаптивної поведінки та копінг-реакцій досліджена вкрай недостатньо» [113, с. 153].

Протягом життя особистість проходить через кризи розвитку, які характеризуються зламом попередніх життєвих цінностей. У осіб похилого віку

з'являються застережні функції психіки, вони стають більш обережними, обачними. В цьому віці складно підштовхнути людину до прийняття необміркованих рішень, які пов'язані з ризиком та загрозою [223].

Модель життєвих стратегій у людей похилого віку залежить від способу розв'язання конфлікту, який виникає за умов радикальної зміни соціальної позиції (вихід на пенсію) та зниження рівня функціонування (фізичне старіння, хвороби). За результатами експериментальних досліджень життєвих стратегій людей похилого віку, які вийшли на пенсію, Р. Пехунен [198] встановив зв'язок поведінкових паттернів, які використовують люди похилого віку, з механізмами психологічного захисту людини. Дослідження проводились з урахуванням трьох підсистем особистості: система управління (відчуття майбутнього, локус-контроль, вікова перспектива, життєві цілі та інтереси); система дій (рівень планування дій; ригідність, або пластичність у використанні засобів дій, засобів встановлення контактів); система зворотного зв'язку (відкритість прояву емоцій успіху або невдачі). Науковцем доведено, що у осіб похилого віку тривога та депресія маскуються за механізмами психологічного захисту заперечення та витіснення, що призводить до таких проблем особистості, як відсутність планів та перспектив подальшого життя, майбутнє представляється у загрозливому вигляді. Особи похилого віку максимально використовуються такі захисні механізми, як уникнення та консерватизм, механізм уникнення провокує такі форми поведінки, як втеча від конфліктної ситуації, фантазерство, егоцентризм. Консервативна особистість прихильна до звичайного стилю життя, навіть тоді, коли це життя її не влаштовує. Механізм психологічного захисту «відмова» проявляється тяжкою депресією. Особливістю відношення такої особистості до навколишнього світу є те, що майбутнє розцінюється як близьке нещастя, виконуються тільки повсякденні справи, необхідна стороння підтримка. Для стратегії пристосування (адаптивне самообмеження) характерне адекватне функціонування, але планування життя відбувається лише на найближчі роки, соціальні контакти обмежені вузькою

сферою життя (родина, діти, сусіди). Пасивне пристосування використовують особи, які не можуть протистояти тиску обставин, контролю зовнішніх сил (суспільства, релігії).

У осіб похилого віку, які незабаром виходять на пенсію, подальший життєвий репертуар залежить від ставлення до свого пенсійного віку. Якщо особа похилого віку визначає пенсійний вік завершенням активного життя, то таке ставлення несприятливо впливає на подальше життя, для людей, які визначають пенсію як початок нового етапу, стиль реагування спрямований на пошук нових можливостей та шансів [143]. У працях [152; 286] зазначається, що поведінка осіб похилого віку має широку варіативність, у одних людей – ретроспективна спрямованість, переважають позитивні оцінки минулого, для сьогодення характерно підкреслення негативних змін, які стосуються віку; інші мають актуальну спрямованість, безболісно адаптуються до нового стилю життя, швидко встановлюють нові контакти, відмічається наявність цікавих захоплень. Продуктивність життя осіб похилого віку залежить від рівня особистісного розвитку. Л. Анциферова пропонує критерії, від яких залежить продуктивний тип адаптації, зокрема, продовження професійної діяльності, ціннісні орієнтації [21; 22].

Як зазначає А. Реан [205; 206], рівень адаптивності, успішності та продуктивності життя залежать від адекватності сприйняття свого «Я». Продуктивним життя буде тоді, коли особа похилого віку зможе вирішувати нові завдання свого вікового періоду, адекватно оцінювати зміни фізіологічного та соціального стану. На думку автора, головними чинниками розвитку осіб похилого віку є змістовність та творчий характер життя людини, позитивна антиципація майбутнього, продуктивна установка на своє життя. Учений визначає Я-концепцію людини похилого віку, як складне утворення, що інтегрує минуле, теперішнє та майбутнє.

З точки зору О. Хухлаєвої [283], успішній адаптації осіб похилого віку перешкоджають об'єктивні труднощі, а саме: зменшення соціальних зв'язків,

невміння опанувати нові соціальні ролі, вплив соціальних стереотипів, психологічна неготовність до великої кількості стресів. На характер адаптування до старіння впливає тип індивідуальної установки. А. Реан розглядає типологію установок, яку пропонує А. Зіх: страх перед старістю; бунт проти старіння; емоційна або соціальна ізоляція; адекватно-раціональне сприйняття старості. Н. Сарджвеладзе [231] зазначає, що адаптивна активність особистості спрямована не тільки на внутрішнє середовище, але й на внутрішній стан, що включає такі поняття, як самоприйняття, самовпевненість, послідовність. На нашу думку, найбільш важливим моментом концепції Н. Сарджвеладзе є положення про те, що період людей похилого віку суттєво відрізняється від будь-якого вікового періоду, механізми самоадаптації у людей похилого віку мають свої відмінності. Виникає тривожність, невпевненість, внутрішнє переживання смислу життя та смерті, що пов'язано зі зміною соціального статусу, з фізичним старінням.

Досліджуючи вікові особливості регуляції психічних станів, О. Прохоров [202] виділяє особливості саморегуляції, що притаманні різним віковим періодам. Основними видами регуляції негативних станів у людей похилого віку є такі види діяльності, як робота на присадибній ділянці, спілкування, читання газет, прогулянка, молитва, в'язання. Одним з важливих елементів психічного життя людини похилого віку є ставлення до свого старіння. Визнання природності фізичних та психологічних вікових змін допомагає особі перейти на новий рівень визнання самого себе.

На формування мотиваційної сфери впливає, насамперед, вихід на пенсію та зміна соціального положення в суспільстві. За даними Томпсон (Thompson A. S.) [326], психологічна підготовка до виходу на пенсію – це довготривалий процес, який проходить трьома шляхами: «зниження оборотів» – зниження активності, зменшення прийняття відповідальних рішень; перспективне планування – людина заздалегідь формує образ свого життя на пенсії; життя в очікуванні пенсії.

Важливо відзначити, що особи похилого віку, які мешкають окремо від родини, характеризуються несприятливими показниками психологічного комфорту, їм властива низька задоволеність життям, погіршення відносин з родичами, знижений фон настрою, наявність особистісної тривожності [87].

Специфічну групу складають особи похилого віку, які мешкають у будинках-інтернатах. Особливі умови проживання, поблажливий режим, мінімальна фізична активність – очевидно, впливають на особливості особистості, звички, інтереси, установки. Люди похилого віку, які мешкають у будинках-інтернатах, не мають значних спонук до дій, їм не потрібно піклуватися про будь-кого, обслуговувати себе. Головний вплив на зміни особистості людей похилого віку, які мешкають у будинках-інтернатах, мають внутрішні чинники, тобто зміни у нервовій системі, а також сформовані раніше особистісні якості: звички, смаки, норми. Основні завдання, які постають перед людьми, що проживають у будинку-інтернаті, налагодження відносин з людьми, які мають різні звички та цінності, адаптація до нових умов проживання та пошук смислу життя у новій ситуації [50]. Для осіб похилого віку, які вирішили жити у геріатричному пансіонаті, особливо важкими стають перші місяці адаптації, коли змінюється устрій життя, людям похилого віку доводиться відмовлятися від улюблених речей, звичайного кола друзів, знайомого оточення. З часом, деякі з них втрачають власну ідентичність, проявляються такі риси, як апатія, пасивність, депресія [130].

Власне одна із провідних потреб індивіда – це соціальна адаптація. Людині похилого віку доводиться пристосовуватися до нової соціальної ситуації: вихід на пенсію, втрата соціальної ролі, віддалення від референтної групи. Передусім зміни соціальної ситуації призводять до перебудови потреб, спонукань, переоцінки цінностей, у зв'язку з цим О. Вайзер поділяє людей похилого віку на дві групи: на людей зі зниженою активністю смислу життя, пов'язаного зі змінами соціальних та економічних умов; на людей з

розширеним смислом життя, для яких характерна наявність цілей спрямованих на добро, соціальну справедливість [125].

Соціальна адаптація пов'язана з формуванням відчуття причетності до спільноти, що включає пристосування до свого статусу, прийняття соціальних ролей та збереження своєї особистості. Зв'язок зі спільнотою як з колективним організмом підтримується через різні культурні форми (традиції, ритуали, шаблони поведінки) та сприяє створенню особливої форми культури – субкультури. Теорія субкультури, яку пропонує А. Роуз, стверджує, що в осіб похилого віку існує особлива культура, яка відрізняється від культури інших вікових груп. Основою цієї теорії є культура, яка об'єднує та сприяє встановленню більш близьких стосунків між людьми похилого віку. Старіння, збереження психічної стабільності проходить не так болісно, якщо людина похилого віку приєднується до субкультури своєї вікової групи, яка має особливі стосунки, уявлення щодо цінностей та ідеалів, що пропонуються суспільством [31; 102; 152; 230; 271; 278].

Аналізуючи дослідження зарубіжних вчених, Г. Крайг [126] наводить різні точки зору на стилі подолання осіб похилого віку, на його думку, особливості копінг-поведінки осіб похилого віку залежать від гендерної приналежності. Чоловіки використовують більш пасивні стилі (проекцію, заперечення), жінки з віком стають більш агресивними, більш практичними та власними. Д. Гутманн та С. Фолкман розглядають особливості переходу від активного контролю до пасивної поведінки, особи похилого віку, на думку авторів, схильні до більш пасивного та емоційного реагування на проблеми, тобто спроможність вирішувати життєві проблеми регресує, що, на нашу думку, не завжди відповідає дійсності. Ми розділяємо точку зору Вейланта про те, що з віком у людей формуються більш зрілі форми копінг-стратегій. Дискусійними є висновки Мак-Крей про те, що стилі подолання не залежать від віку. Логічно допустити, що з віком копінг-репертуар стає більш обмеженим, Т. Крюкова вказує, що частіше особи похилого віку

використовують стратегію уникання, але деякі з них мають в репертуарі тільки ефективні стратегії. Учена встановила особливості долаючої поведінки у ситуації стресу в осіб похилого віку: використання обмеженої кількості стратегій, насамперед, стратегії відволікаючого типу, найсильніша копінг-стратегія – пошук соціальної підтримки; активно застосовується румінативний копінг (міркування, рефлексія, які супроводжуються скаргами та занепокоєнням). З'ясовано відмінності у використанні долаючої поведінки між особами похилого віку, які мешкають вдома та, які мешкають у будинках-інтернатах. Для осіб похилого віку, які живуть у родинах, більш характерно використання такого копіngu, як уникання (відволікання та соціальне відволікання); особи похилого віку, які мешкають у будинках-інтернатах, частіше використовують емоційно-орієнтований копінг [133, с.154].

В останні роки науковий інтерес учених спрямований не тільки на дослідження копінг-поведінки, а також, на виявлення психологічних ресурсів, які визначають особливості долаючої поведінки.

Важливим є встановлення предикторів долаючої поведінки (особистісних та соціальних). До особистісних предикторів долаючої поведінки осіб похилого віку Є. Харитонова відносить вік, стать, рівень освіти, смисложиттєві орієнтації, внутрішній локус контроль; до соціальних – міжособистісні відносини з членами родини, або з колегами, як що людина продовжує професійну діяльність. Дослідниця, розглядаючи гендерні розбіжності, зауважує, що жінки похилого віку, у порівнянні з чоловіками, використовують більш емоційні копінг-стратегії, жінкам у ситуації вирішення проблем притаманні переживання своєї безпорадності, неможливості подолати складні ситуації. Особи похилого віку з більш вищим рівнем освіти частіше використовують проблемно-орієнтований копінг, який співвідноситься з такими рисами особистості, як вміння розподіляти час, аналізувати проблему, спиратися на минулий досвід. Специфіка використання стратегії залежить від сімейного стану, для осіб похилого віку, які мешкають разом з дітьми, властива

копінг-поведінка спрямована на контроль ситуації; для подружніх пар, які проживають окремо від дітей (або не мають дітей), характерно використання копінг-стратегії орієнтованої на уникання (віддалення від проблемної ситуації), а також на емоції (звинувачення себе). Самотні люди використовують стратегію відволікання (сон, їжа, перегляд телевізійних передач, відвідування магазинів). Спрямованість копінг-поведінки залежить від смисложиттєвих орієнтацій: чим більше особи похилого віку усвідомлюють своє життя, мають мету, упевненість у спроможності контролювати події, приймати самостійно рішення, тим частіше вони використовують проблемно-орієнтований копінг [276, с.161 - 162].

У цьому напрямку І. Пацакула, досліджуючи психологічні риси осіб похилого віку, встановила деякі закономірності використання копінг-стратегій. Дослідниця поділила осіб похилого віку на три групи досліджуваних: до першою групи увійшли особи похилого віку, яким притаманні такі риси, як оптимізм, відповідальність, емоційна сфера характеризується підвищеним рівнем тривожності. Люди похилого віку, які належать до першої групи, застосовують поведінковий копінг, де ресурсом долаючої поведінки є відволікання та розслаблення. Специфікою другої групи є використання когнітивних копінг-стратегій. До третьої групи належать особи похилого віку, які використовують емоційні копінг-стратегії. [193, с. 147 - 148].

Проаналізувавши різні підходи щодо механізмів психологічного захисту та копінг-поведінки в осіб похилого віку, встановлено, що необхідними адаптивними механізмами в осіб похилого віку є система психологічного захисту, яка включає механізми психологічного захисту та копінг поведінку. Треба зазначити, що особи похилого віку активно використовують як механізми психологічного захисту, так і копінг-стратегії. Але недостатньо дослідженими залишаються типові стратегії долаючої поведінки осіб похилого віку, залежність механізмів психологічного захисту та копінг-поведінки від індивідуально-особистісних рис, взаємозв'язок структурних компонентів [177].

За результатами проведеного теоретичного аналізу встановлено, що емоційна сфера осіб похилого віку характеризується наявністю широкого кола проявів емоцій та почуттів. Разом з тим, емоційні стани осіб похилого віку стають менш динамічними, переважають негативні емоції, спостерігається емоційна нестійкість, тривожність, переживання самотності та непотрібності.

Вольова складова емоційно-вольової сфери характеризується, з одного боку, зниженням контролю за емоціями, з другого, підвищенням контролю за зовнішніми подіями. Особи похилого віку здебільшого застосовують пасивні, адаптивні та захисні форми поведінки. Специфічні форми поведінки – уникання, самообмеження та пасивне пристосування. Спостерігається відсутність часової перспективи, наявності мети та планування на майбутнє.

Висновки до 1 розділу

Проведений аналіз теоретико-методологічної частини дослідження надає можливість зробити наступні висновки. Емоційно-вольова регуляція є складним утворенням, емоційні процеси мають тісний взаємозв'язок з вольовими процесами.

Емоційно-вольова регуляція є багатофакторним психологічним утворенням. На специфіку проявів емоційно-вольової регуляції впливають економічні, соціальні та психологічні чинники. До психологічних чинників відноситься особливості емоційної, мотиваційної, вольової, когнітивної сфери, ціннісні орієнтації, темперамент, стан здоров'я, соціальний статус тощо.

Виявлено, що емоційно-вольова регуляція має дуальну природу детермінації:

- особистісно-орієнтовану, яка опосередкована системою рис та індивідуально-психологічними особливостями особистості. Суб'єктність та суб'єктна активність, як вищий прояв особистості, забезпечують ефективність емоційно-вольової регуляції;
- соціально-орієнтована емоційно-вольова регуляція, яка залежність від соціальної ситуації, соціального оточення.

Емоційно-вольова регуляція відрізняється неоднорідністю проявів. Виділяється два напрямки – конструктивний напрямок, спрямований на регуляцію негативних емоційних станів, продуктивну соціальну діяльність, творчу самореалізацію; деструктивний – емоційна черствість, байдужість, заклопотаність, тривожність.

На основі теоретичного аналізу щодо проблеми регуляторної активності визначені *компоненти емоційно-вольової регуляції*, а саме: *емоції, вольова регуляція, досвід емоційно-вольової регуляції*. Виділення компонентів емоційно-вольової регуляції дозволило визначити *критерії емоційно-вольової регуляції* – стійкість емоційної сфери, високий рівень розвиненості вольової регуляції, сформованість позитивного досвіду емоційно-вольової регуляції. Виокремлені *форми емоційно-вольової регуляції*: механізми психологічного захисту, копінг-стратегії, життєстійкість.

Встановлено превалювання емоційної складової у структурі емоційно-вольової регуляції та ефективність функціонування емоційно-вольової регуляції в залежності від особливостей прояву емоцій (якісних характеристик, модальності, кількісних характеристик).

Особи похилого віку визначаються як унікальна соціальна група з особливими соціокультурними, міжособистісними взаємовідносинами. Аналіз особливостей періоду осіб похилого віку та індивідуального розвитку виявив невизначеність та нечіткість меж цього вікового періоду та, як результат, наявність великої кількості вікових періодизацій цього вікового періоду, така різноманітність в хронології визначається нерівномірністю процесів старіння. Відсутня єдина назва цього вікового періоду, яка б включала змістовну характеристику та не мала негативного навантаження. У нашому дослідженні ми спираємось на вікову періодизацію Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка прийнята як міжнародна, віковий період людей похилого віку (61 – 74 роки – чоловіки, жінок з 55 – 74 роки), виділяється кризовий період 65 років.

Теоретико-методологічною основою дослідження став *особистісний підхід*, який надає можливість розглядати людину похилого віку як активну особистість, суб'єкта, залученого у різні види діяльності, з урахуванням вікових змін, як на фізичному, так і психічному рівні.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Обґрунтування методичного забезпечення та процедури проведення констатувального експерименту з вивчення емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку

З метою дослідження особливостей емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку нами визначений комплекс методів, які спрямовані на вивчення емоційно-вольової регуляції у декількох напрямках: по-перше, вивчення особливостей індивідуально психологічних рис осіб похилого віку, які є детермінантами у формуванні способів використання емоційно-вольової регуляції, вольові та емоційні риси є невід'ємною складовою емоційно-вольової регуляції; по-друге, особливостей емоційної сфери осіб похилого віку, як основного структурного компоненту емоційно-вольової регуляції; по-третє, дослідження особливостей механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій, життєстійких установок, як одних з форм емоційно-вольової регуляції.

У роботі використовувались такі емпіричні методи, як спостереження, бесіда, психодіагностичний метод; методи опрацювання даних (кількісний та якісний методи; інтеграційний метод). При виборі методик нами враховувалась їх валідність та можливість забезпечити надійність результатів.

Емпіричне дослідження індивідуально-психологічних рис проводилось за допомогою методики «Шістнадцять особистісних факторів» (16 PF) – особистісний опитувальник (авт. Р. Кеттелл), форма С, яка має 105 питань та спрямована на визначення 16 факторів (первинних рис особистості). За змістом методики кожен фактор включає подвійну назву та виявляє особистісні риси, які мають протилежну спрямованість, що вказує або на сильний, або на слабкий ступень розвитку особистісних рис (наприклад: фактор А: товарицькість -

стриманість. Для високих значень фактора А характерними є комунікабельність, відкритість, природність та невимушеність, доброта, хороша адаптивність до колективу, легкість у встановленні безпосередніх, міжособистісних контактів, добросердечність у стосунках. Низькі значення свідчать про відсутність жвавих емоцій, холодність, жорстокість, замкнутість людини, потайливість, критичність, зайва суворість в оцінці людей, труднощі у встановленні міжособистісних контактів, неготовність йти на компроміси) [65, с. 203 – 211].

Методика надає можливість дослідити риси особистості осіб похилого віку, які відносяться до емоційно-вольової сфери, що співвідноситься з темою нашого дослідження. Разом з тим, ми маємо можливість отримати додаткові показники особливостей інтелектуальної сфери та рівню розвитку комунікативних навичок, які мають вагомий вплив на емоційну та вольову сферу. Тест дає багатогранну інформацію про індивідуально-психологічні особливості особистості, які, на думку Кеттелла, складають ядро особистості.

Виходячи з того, що усі фактори об'єднані у блоки: емоційно-вольовий (емоційна стійкість, ступень тривожності, наявність внутрішньої напруги, рівень розвитку самоконтролю, ступень соціальної адаптації і організованості, м'якість характеру); комунікативний (відвертість, замкненість, сміливість, відношення до людей, міра домінування або підлеглості, залежність від групи, динамічність, безпечність або занепокоєність) та інтелектуальний (рівень креативності, гнучкість мислення), – ми маємо можливість проаналізувати отримані показники як за окремими факторами, так і у контексті їх взаємозв'язку.

Дослідження емоційної складової емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку проводилось за допомогою методик: 1) «Оцінка рівня особистісної тривожності» (авт. Ч. Д. Спілбергер адапт. Ю. Л. Ханіна); 2) «Самооцінка психічних станів» (авт. Г. Айзенк).

Методика «Оцінка рівня особистісної тривожності» [65, с. 87 – 90; 223] надає можливість дослідити в осіб похилого віку психологічний феномен тривожності, а саме, особистісної тривожності. Даний опитувальник поширений у прикладних дослідженнях, має високу оцінку за компактність та достовірність діагностичних даних [188, с. 58].

З метою більш поглибленого вивчення емоційної сфери осіб похилого віку нами застосовувалась методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) [214;215, с. 129 – 131]. Методика включає перелік різноманітних переживань та дозволяє діагностувати такі психічні стани, як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність. Субшкала «фрустрація» вимірює наскільки легко особа долає складні, невизначені ситуації; чи може вона приймати відповідальні рішення; наскільки людина є стійкою до невдач. Інформативними є показники за субшкалою «ригідність», виходячи з того, що на світогляд людей похилого віку впливає досвід, який сформований у іншому соціальному та культурному контексті. Високий рівень ригідності у осіб похилого віку вказує на їх погану адаптацію до сучасного життя, на негнучку поведінку, їх погляди та переконання залишаються незмінними. Показники за субшкалою «агресія» відображають рівень прояву негативних агресивних реакцій, які заважають використовувати особам похилого віку раціональні форми емоційно-вольової регуляції.

Дослідження різних форм емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку відбувалось за допомогою методик: 1) «Діагностика типології психологічного захисту» (авт. Р. Плутчик адапт. Л. І. Вассермана, О. Ф. Єришева, О. Б. Клубової); 2) «Копінг-тест Лазаруса» (авт. Р. Лазарус та Р. Фолкман адапт. Т. Л. Крюкової, О. В. Куфтяк, М. С.Замишляєвої); 3) «Тест життєстійкості» (авт. С. Мадді адапт. Д. Леонтєва та О. Рассказової).

Методика «Діагностика типології психологічного захисту» базується на «psychoevolutionary theory» Р. Плутчика та спрямована на визначення основних типів еґо-захисту [46; 258; 324]. Методика застосовувалась з метою

дослідження основних механізмів психологічного захисту у осіб похилого віку. Використання примітивних, або зрілих механізмів психологічного захисту вказує на емоційну зрілість осіб похилого віку. Виходячи зі змісту методики, до зрілих механізмів психологічного захисту відноситься інтелектуалізація; до незрілих, інфантильних – витіснення, заміщення, регресія; проміжне місце займають заперечення, компенсація, проекція, реактивне утворення. Знання про механізми психологічного захисту та їх усвідомлення допоможуть особам похилого віку використовувати більш конструктивні, контрольовані механізми психологічного захисту.

Методика «Копінг-тест Лазаруса» [129; 130] націлена на встановлення копінг-стратегії, які особи похилого віку використовують найчастіше як основний спосіб адаптації, подолання труднощів, регуляції внутрішніх станів та зовнішніх ситуацій. Тест надає можливість визначити індивідуальні стратегії долаючої поведінки осіб похилого віку та їх ефективність у вирішенні життєвих проблем. Методика є стандартизованим опитувальником та включає 8 субшкал. За субшкалою «конфронтаційний копінг» ми дослідили наявність у осіб похилого віку агресивної поведінки, яка спрямована на зміни в ситуації, передбачає певну міру ворожості та готовності до ризику. Субшкали «дистанціювання» та «втеча-уникнення» надають можливість встановити, наскільки часто особи похилого віку використовують пасивні форми реагування, при яких їх когнітивні зусилля спрямовані на відокремлення від ситуації за рахунок зменшення її значущості, поведінкові зусилля спрямовані до втечі або уникнення від проблем. Активні форми адаптації осіб похилого віку досліджувались за допомогою субшкал: «самоконтроль», «прийняття відповідальності», «планування вирішення проблем», «позитивна переоцінка». За допомогою зусиль, які спрямовані на регулювання своїх емоцій та дій, на зміну в ситуації, використання аналітичного підходу до розгляду проблеми, визнання своєї ролі як головної у вирішенні проблем, створення позитивного

образу «Я» з фокусуванням на зростанні значущості власної особи, люди похилого віку посилюють рівень функціонування емоційно-вольової регуляції.

За допомогою методики «Тест життєстійкості» С. Мадді досліджувались активні паттерни поведінки, життєстійкі установки осіб похилого віку. Життєстійкість (hardiness) включає набір таких атрибутів, як залучення, контроль, прийняття виклику. Залучення, на думку Мадді, – це активна життєва позиція, інтерес до всього що відбувається навколо людини, відчуття своєї цінності та значущості, залучення до рішення життєвих проблем. Контроль – упевненість в тому, що за допомогою власних ресурсів, людина може впливати на проблемні ситуації. Прийняття виклику вказує на те, що людина здатна вчитися на власних помилках, робити висновки, приймати як негативні, так і позитивні ситуації як моменти певного досвіду.

Для статистичної обробки даних використовувались методи математичної статистики (описова статистика, кореляційний та факторний аналіз). Аналіз даних відбувалась за допомогою комп'ютерної статистичної програми «Excel» і «Statistica 6.0».

Дослідження проводилися у м. Луганськ у геріатричному пансіонаті для ветеранів війни та праці та у геріатричному Будинку-інтернаті №1, а також серед мешканців м. Луганська, досліджування проводилися на базі «Територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів і одиноких непрацездатних громадян» Ленінського району м. Луганська, за допомогою соціальних робітників територіального центру, на базі терапевтичної дільниці №22 поліклініки №11 м. Луганська.

Емпірична частина дослідження складається з констатувального та формульовального дослідження, де кожна частина має свою мету, завдання та методи дослідження.

У дослідженні прийняли участь люди похилого віку, які проживають вдома (у родинях, окремо від родин, поодинокі) та люди похилого віку, які мешкають у будинках-інтернатах.

Вікова розбіжність респондентів, які мешкають вдома від 55 до 74 років, загальна кількість респондентів 60 осіб, жіноча вибірка складає 41 людину (55-59 років – 5 осіб; 60-69 років – 15 осіб; 70-74 роки – 21 осіб), чоловіча – 19 осіб (61-69 років – 7 осіб; 70-74 роки – 12 осіб).

Вікова представленість людей похилого віку, які мешкають у будинках-інтернатах також простягається від 55 до 74 років, загальна кількість випробуваних 60 осіб, чоловіча вибірка складає 23 особи (61-69 років – 17 осіб; 70-74 роки – 6 осіб), кількість жінок, які проживають у будинку-інтернаті – 37 осіб (55-59 років – 7 осіб; 60-69 років – 18 осіб; 70 – 74 роки – 12 осіб).

Отже, у констатувальній частині дослідження взяли участь 120 осіб похилого віку (42 чоловіка і 78 жінок) віком від 55 до 74 років. Усі вони мають різний рівень освіти, соціальний, матеріальний статус, сімейне положення.

2.2. Особливості розвитку компонентів емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку

2.2.1. Розвиток емоційно-вольових рис осіб похилого віку

На початку дослідження, з метою визначення особливостей індивідуально-психологічних рис осіб похилого віку, ми використали 16-ти факторний особистісний опитувальник Кеттела.

Розглянемо отримані результати, які належать до емоційно-вольового блоку. Високі показники за фактором О (Схильність до почуття провини «+»/ Самовпевненість «-») встановлено у 61% випробуваних, що свідчить про наявність у людей похилого віку високого рівня тривожності, домінування тривожно-депресивного настрою, систематичної заклопотаності, недооцінки своїх можливостей, відчуття напруженості у складних ситуаціях, схильності до драматизації, очікування неприємностей. Низькі результати отримали 35% випробуваних, такі оцінки властиві людям веселим, життєрадісним, упевненим у собі, з низьким рівнем тривожності, спокійним, довірливим, внутрішньо розслабленим, самовпевненим, оптимістичним.

До емоційно-вольового блоку належить фактор С (Сила «Я» «+» / Слабкість «Я» «-»). У нашому дослідженні у 67% респондентів переважають низькі показники, що вказує на їх нестійку емоційну сферу, підвищену втомлюваність, похмурість, нестійкість настрою, роздратованість. Високий рівень емоційної стабільності отримало 31% випробуваних: це зрілі особистості, спокійні, упевнені у собі, постійні у своїх планах та наполегливі.

Показники за фактором G (Сила Над-Я «+» / Слабкість Над-Я «-») свідчать, що 67% респондентів демонструють наявність таких рис, як відповідальність, стійкість, високий рівень моральних принципів, совісність, старанність, такі люди прагнуть до порядку, акуратності, вони не порушують правил поведінки. У 31% респондентів низькі показники, навпаки, вказують на слабкість «Над-Я», непостійність, егоїстичність, недобросовісність, неприйняття моральних норм та правил, безвідповідальність, незібраність, неточність, зосередженість на внутрішніх переживаннях.

Аналіз показників за фактором I (М'якосердість, ніжність «+»/ Суворість, жорстокість «-») вказує, що 38% осіб похилого віку демонструють самовпевненість, незалежність, жорсткість, суворість. Високі бали отримало 54% респондентів, що вказує на наявність таких рис, як чутливість, сентиментальність, романтизм, емпатія, співчуття, багатство емоційних проявів, фантазування.

Отримані показники за фактором Q3 (Контроль бажань «+» / Імпульсивність «-») свідчать, що 52% респондентів мають тенденцію до високого самоконтролю, цілеспрямованості, наполегливості у досягненні мети, уміння планувати свій час і порядок дій, реалістичне ставлення до себе і своїх можливостей, вміння контролювати свої емоції та поведінку, долати перешкоди, іноді проявляється впертість. Доволі великої кількості осіб похилого віку (46%) притаманні такі риси, як недисциплінованість, низький самоконтроль емоцій, конфліктність, невміння організувати свій час.

43% випробуваних отримали низькі показники за фактором Q4 (Фрустрованість «+» / Нефрустрованість «-»), що вказує на їх урівноваженість, внутрішню розслабленість та стриманість. У 55% респондентів зафіксовано високий рівень прояву цієї ознаки, що свідчить про переважання таких рис, як збудженість, внутрішня напруженість, підвищена активність, роздратованість.

Таблиця 2.1

**Розподіл показників особистісних рис емоційно-вольової сфери
людей похилого віку, %**

n=120

Показники	Рівень виразності	
	Високий	Низький
	Кількість випробуваних, %	
фактор С (Сила «Я» «+» / Слабкість «Я» «-»)	31,00	67,00
фактор G (Сила Над-Я «+» / Слабкість Над-Я «-»)	66,00	31,00
фактор I (М'якосердість, ніжність «+» / Суворість, жорстокість «-»)	54,00	38,00
фактор O (Схильність до почуття провини «+» / Самовпевненість «-»)	61,00	35,00
фактор Q3 (Контроль бажань «+» / Імпульсивність «-»)	52,00	46,00
фактор Q4 (Фрустрованість «+» / Нефрустрованість «-»)	55,00	43,00

Отримані результати вказують на те, що особам похилого віку найбільш притаманні такі особистісні риси, як емоційна нестійкість, підвищена

тривожність, невпевненість у собі, систематична заклопотаність, сумнівність. Переважна більшість респондентів демонструє відповідальність, совісність, стійкість моральних принципів, усвідомленням соціальних вимог, старанне, акуратне їх виконання.

На основі порівняльного аналізу ступеню прояву емоційно-вольових рис осіб похилого віку визначено два протилежних полюси емоційної та вольової спрямованості: негативний ((E-), (B-)) та позитивний ((E+), (B+)). Різні прояви та співвідношення двох протилежних модальностей емоційної та вольової сфери дозволили виділити наступні рівні сформованості емоційно-вольових рис осіб похилого віку:

1. **Високий рівень** – *емоційно-вольова стійкість*: емоційно-стабільні, упевнені, з низьким рівнем тривожності, з високим рівнем самоконтролю (E +) – відповідальні, старінні, цілеспрямовані (B +).

2. **Середній рівень** – а) *емоційна стійкість*: емоційно-стабільні, упевнені, з низьким рівнем тривожності (E +) – не дисципліновані, егоїстичні, не добросовісні, не відповідальні (B-); б) *вольова стійкість*: депресивно-тривожні, емоційно-нестабільні (E -) – відповідальні, старінні, цілеспрямовані (B +).

3. **Низький рівень** – *емоційно-вольова нестійкість*: депресивно-тривожні, емоційно-нестабільні (E -) – не дисципліновані, конфліктні, егоїстичні, не добросовісні, не постійні (B -).

Найбільш сприятливим є співвідношення емоційної стійкості та високого рівню розвитку вольових якостей. Емоційна стійкість надає можливість спрямовувати вольове зусилля на боротьбу з зовнішніми несприятливими стимулами.

Низький рівень емоційної стабільності призводить до того, що індивіду необхідно спрямовувати вольові процеси на стабілізацію емоцій. Низький рівень розвитку вольових якостей характеризує людей похилого віку, як пасивних, інертних, не спроможних давати опір, егоїстичних, непостійних, але

при цьому емоційна стабільність, упевненість складають певний потенціал для боротьби зі стресами.

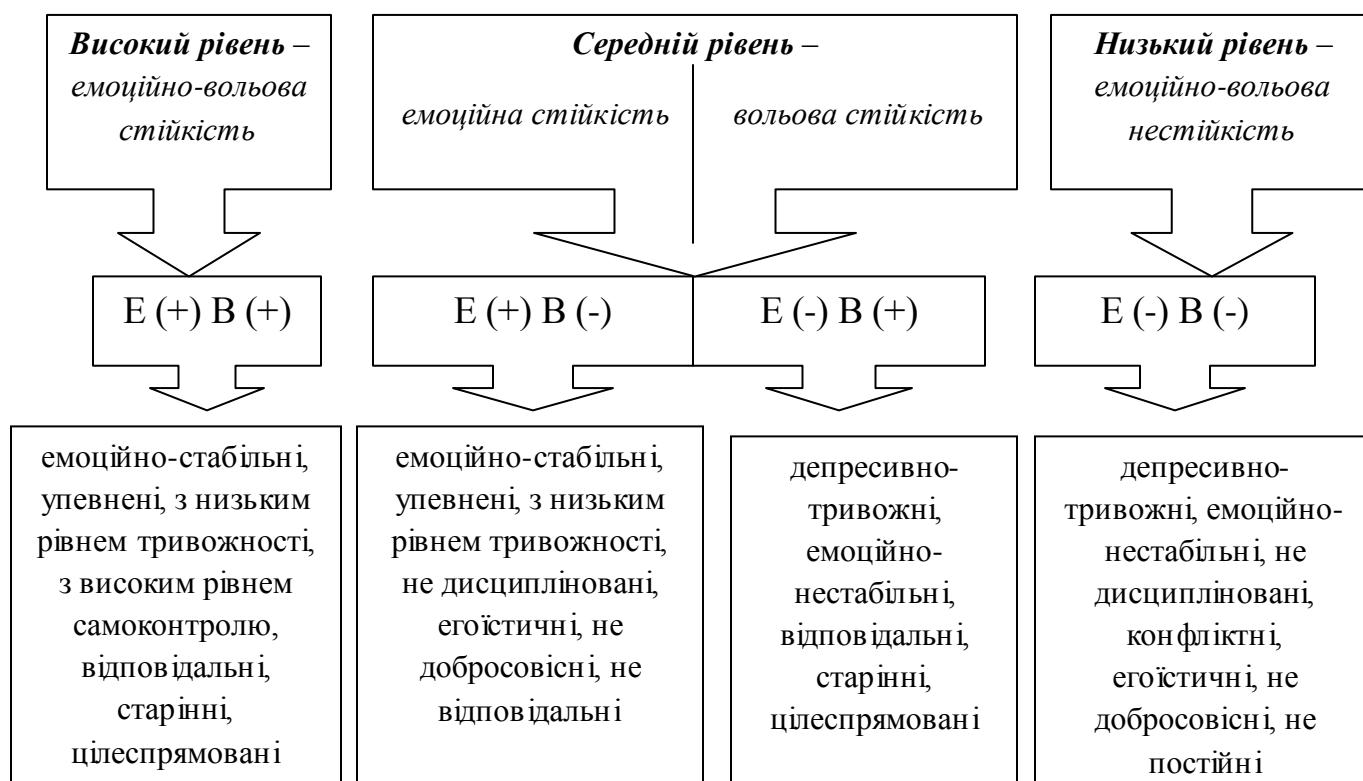


Рис. 2.1. Співвідношення прояву емоційних та вольових рис осіб похилого віку

Найбільш несприятливим є співвідношення нестабільної емоційної сфери та низький рівень вольових якостей. До цієї групи ми можемо віднести, перш за все, людей похилого віку, які мають деструктивні форми поведінки (зловживання алкоголем, наркотики, куріння, асоціальний спосіб життя).

Подальший аналіз середнього значення показників факторів емоційно-вольового блоку виявив деякі відмінності сформованості особистісних рис між групою людей похилого віку, які мешкають вдома, та, які мешкають у будинках-інтернатах.

Встановлено, що у людей похилого віку, які мешкають у будинках-інтернатах, рівень тривожності вище, ніж у респондентів, які проживають вдома. У рамках проведених бесід з респондентами, які мешкають у будинках-

інтернатах, було проаналізовано ситуації та явища, які викликають тривожність.

За результати опитування (загальна кількість 60 респондентів) визначено наступні детермінанти:

1. Явища загальнолюдського характеру:

- світові катастрофи – 5 осіб (8,3%);
- глобальне потепління – 3 особи (5%);
- зменшення природних ресурсів – 1 особа (1,6%).

2. Явища суспільного характеру:

- надзвичайні ситуації в країні та місті – 57 осіб (95%);
- тематика телепередач та кінофільмів – 54 особи (90%);
- зниження моральних цінностей (особливо серед молоді) – 44 особи (73%);
- міждержавні відносини – 39 осіб (65%);
- вплив реклами – 31 особа (51,6%);
- пенсійна реформа – 35 осіб (58%);
- внутрішня політика, зміна політичних лідерів – 26 осіб (43%);
- соціальна політика держави – 10 осіб (16%).

3. Явища міжособистісної взаємодії:

- смертельні випадки – 55 осіб (91,6%);
- несправедливість, відсутність поваги, розуміння, співчуття – 51 особа (85%);
- конфліктні ситуації з мешканцями будинку-інтернату (особливо сусідами по кімнаті) – 50 осіб (83%);
- конфліктні ситуації з робітниками адміністрації та обслуговуючим персоналом – 49 осіб (81,6%);
- хвороби мешканців будинку-інтернату – 49 осіб (81,6%);
- взаємовідносини з рідними – 30 осіб (30%);

4. Особистісні фактори:

- стан здоров'я – 58 осіб (96,6%);
- страх стати недієздатним, неспроможним обслуговувати себе – 49 осіб (81,6%);
- відчуття непотрібності – 42 особи (70%);
- відчуття самотності – 37 осіб (61,6%);
- спогади про минуле (невтілені мрії та безцільно прожите життя) – 37 осіб (61,6%);
- бажання повернутися до минулого життя (у свій дім, родину), або відсутність такої можливості – 25 осіб (41,6%);
- визнання таких рис свого характеру, які заважають адаптуватися до умов геріатричного пансіонату – 19 осіб (31,6%).

Аналіз змісту відповідей вказує на те, що як соціальні, так і міжособистісні та особистісні фактори є важливими чинниками виникнення тривожних станів у людей похилого віку, які мешкають у будинках-інтернатах. Найбільш впливовими є особистісні фактори: стан здоров'я, неспроможність обслуговувати себе; міжособистісні: смерть близьких та знайомих, відсутність емпатії, розуміння та поваги з боку інших, конфліктні ситуації; суспільні: надзвичайні ситуації.

У людей похилого віку, які проживають вдома, найбільш проявляються такі риси, як відповідальність, стійкість моральних принципів, совісність, старанність, упевненість у своїх силах. Це може бути пов'язано з тим, що на відміну від осіб, які мешкають в будинках-інтернатах, тим хто живе вдома доводиться самотужки піклуватися про себе та свої родини. Люди похилого віку, які проживають у будинках-інтернатах, демонструють пасивну поведінку, уникають вирішення проблемних ситуацій, перекладають відповідальність на обслуговуючий персонал та адміністрацію, що призводить до проблем у спілкуванні та домінування негативних та деструктивних тенденцій у відносинах.

За допомогою факторів, які належать до комунікативного блоку, досліджено особливості емоційної та вольової сфери у суспільному житті, групових взаємодіях, спілкуванні.

У 30% випробуваних діагностовано низькі показники за фактором А (Щирість, доброта «+»/ Відособленість, відчуженість «-»): їм притаманні скритність, замкненість, ригідність, суворе оцінювання інших людей. Високі показники – у 47,5% респондентів. Високі показники вказують на наявність у людей похилого віку таких рис, як добросердечність, товарицькість, позитивне емоційне сприйняття, вміння встановлювати дружні стосунки, комунікабельність, вміння пристосовуватися до нового колективу.

Такі риси, як наполегливість, або навпаки покірність, були виявлені за фактором Е (Домінантність «+» / Конформність «-»). Низькі бали діагностовано у 36% респондентів: їм притаманна покірність, не вміння відстоювати свою точку зору, невпевненість. Високі бали встановлено у 52% респондентів. Високі бали вказують на наявність таких рис, як наполегливість, схильність до авторитарної поведінки, незалежність, самовпевненість, іноді конфліктність.

Встановлено низькі бали у 65% випробуваних за фактором F (Безтурботність «+»/ Заклопотаність «-») , високі – у 29%. Низькі бали вказують на наявність у респондентів таких особистісних рис, як обережність, розсудливість, стриманість в прояві емоцій, песимістичність, такі люди живуть в очікуванні неприємностей та невдач, завжди старанно планують свої вчинки. Високі бали свідчать про наявність таких рис, як жвавість, веселість, активність, ентузіазм. Людям похилого віку, які отримали високі бали, притаманні імпульсивність, веселий норов, динамічність у спілкуванні.

Низькі бали діагностовано у 61% респондентів за фактором Н (Сміливість «+» / Боязкість «-»), що свідчить про наявність відчуття неповноцінності, нерішучості, несміливості, емоційної стриманості, обережність, сформованість індивідуального стилю поведінки. У 32% людей похилого віку встановлено

високі бали, що характеризує їх як соціально сміливих, стійких, рішучих, здатних до ризику.

Таблиця 2.2

Розподіл показників факторів особистісних рис комунікативної сфери людей похилого віку, (%),

n=120

Показники	Рівень виразності	
	Високий	Низький
	Кількість випробуваних, %	
фактор А (Щирість, доброта «+»/ Відособленість, відчуженість «-»)	47,50	30,00
фактор Е (Домінантність «+» / Конформність «-»)	52,00	36,00
фактор F (Безтурботність «+»/ Заклопотаність «-»)	29,00	65,00
фактор Н (Сміливість «+» / Боязкість «-»)	32,00	61,00
фактор L (Підозрілість «+» / Довірливість «-»)	63,00	27,00
фактор N (Проникливість «+» / Наївність «-»)	33,00	56,00
фактор Q2 (Самодостатність «+»/ Соціабельність «-»)	40,00	57,00

У досить великої частки респондентів (63%) зафіксовано високі показники за фактором L (Підозрілість «+» / Довірливість «-»). Високі

показники вказують на наявність в людей похилого віку таких особистісних рис, як недовірливість, підозрілість, сумнівність, занурювання у себе, відчуття занепокоєння, невідвертість. У 27% випробуваних виявлено низькі бали, що говорить про їх доброзичливість, довірливість, відкритість, відвертість, хорошу пристосованість до групи.

За фактором N (Проникливість «+» / Наївність «-») виявлено високі бали у 33% респондентів: їм притаманні раціональність, емоційна стриманість, ввічливість, дипломатичність. Низькі бали встановлено у 56% досліджуваних, що свідчить про наявність таких рис, як наївність, відкритість, чуйність, спонтанність, прямолінійність, брак гнучкості, схильність до конфліктів.

Фактор Q2 (Самодостатність «+» / Соціабельність «-») вказує на самостійність або залежність від групи. Такі особистісні риси як незалежність, самостійність, ініціативність присутні у 40% респондентів. 57% респондентів визначаються, як залежні від думки групи, постійно потребують підтримки, допомоги, порад, відсутня сміливість у виборі своєї поведінки.

Відповідно до названих факторів, що належать до комунікативного блоку, визначено особистісні риси, які найбільше проявляються у людей похилого віку. Низькі показники, які встановлені за фактором H (61% респондентів), вказують на невпевненість, стриманість, відчуття неповноцінності у осіб похилого віку. Високий рівень за фактором L (63% респондентів) свідчить про наявність таких особистісних рис, як недовірливість, напруженість у стосунках, роздратованість, тривожність. За фактором Q2 (57% респондентів) встановлено домінуючі риси: напруженість, незадоволеність, збудженість, постійна заклопотаність та відчуття стомлювання.

За допомогою факторів, які належить до інтелектуального блоку, досліджено наступні риси осіб похилого віку: фактор B (Високий інтелект «+» / Низький інтелект «-»), фактор M – (Мрійливість «+» / Практичність «-»), фактор Q1 (Радикалізм «+» / Консерватизм «-»).

У ході дослідження виявлено низькі показники за фактором В (Високий інтелект «+» / Низький інтелект «-») у 72,5% випробуваних. Низькі показники вказують на ригідність мислення, труднощі у виконанні абстрактних завдань, схильність до повільного навчання, важке засвоювання нових понять, конкретність у мисленні.

За фактором М (Мрійливість «+» / Практичність «-») діагностовано високі бали у 31,7% респондентів. Високі показники характерні для людей з розвиненою уявою, мрійних та неуважних. У 58% респондентів – середні бали. У 10% досліджуваних домінують низькі показники, що характеризує осіб похилого віку, як прагматичних, практичних та урівноважених.

У 83,3% досліджуваних переважають низькі бали за фактором Q1 (Радикалізм «+» / Консерватизм «-»). Низькі показники характерні для людей консервативних, ригідних, обережних, які насторожено ставляться до змін та притримуються традицій. У 12,5% респондентів – середні бали. У 4,2% – високі бали, що свідчить про різноманітність інтелектуальних інтересів опитуваних, їх схильність до аналізу та експериментів.

Аналізуючи дані, які належать до інтелектуального блоку, треба відзначити, що ресурсом для емоційно-вольової регуляції можуть бути такі риси особистості, як високий рівень уяви та обережність.

За допомогою 16-факторного особистісного опитувальника Кеттелла встановлено найбільш виражені риси особистості людей похилого віку, а саме: багатство емоційних проявів, прагнення до спілкування, комунікативна креативність. Разом з позитивними рисами виражені такі риси, як настороженість, недовіра, скептицизм, невпевненість у собі, сумлінність, підвищений контроль емоційних проявів. Отримані дані свідчать про те, що у людей похилого віку переважають такі особистісні риси, як відповідальність, ретельне планування життя, дотримання соціальних норм та правил поведінки. Встановлено високий рівень розвитку вольової регуляції та

саморегуляції, спроможність протистояти впливу стресових ситуацій, вміння контролювати свою поведінку.

Аналіз отриманих даних за фактором А, Н, F, E, O2, N, L виявив у людей похилого віку такі риси, як невпевненість, стриманість, відчуття неповноцінності, недовірливість, обережність.

За результати дослідження встановлено наявність розвитку вольових якостей як у людей емоційно-нестабільних, так і емоційно-стабільних. Наприклад, у людей похилого віку, які мають високий рівень тривожності, можуть бути розвинуті такі якості, як обов'язковість, стійкість, відповідальність, вимогливість до себе, дисциплінованість. Разом з тим, у осіб, які мають низький рівень тривожності, фрустрованості, простежуються такі якості, як неорганізованість, неточність, непостійність, безвідповідальність.

В результаті дослідження нами доведено, що люди похилого віку, які мешкають у будинках інтернатах, мають більш високий рівень тривожності, ніж особи, які мешкають вдома, їм притаманна пасивність, низька соціальна активність.

Подальшим кроком нашого дослідження стало більш глибоке розкриття особливостей емоційної сфери осіб похилого віку.

2.2.2. Виявлення специфіки емоційної сфери осіб похилого віку

З метою встановлення способів емоційного реагування та особливостей емоційної сфери людей похилого віку нами були використані методики: тест Спілбергера – Ханіна (шкала особистісної тривожності), який діагностує психологічний феномен особистісної тривожності; методика самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком), яка емпірично визначає такі психічні стани, як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.

За результатами проведеного тесту Спілбергера – Ханіна були отримані наступні показники: низький рівень особистісної тривожності властивий 39 особам, що складає 32,5%; високий рівень особистісної тривожності – 78 особам (65%), середній рівень – 3 особам (2,5%).

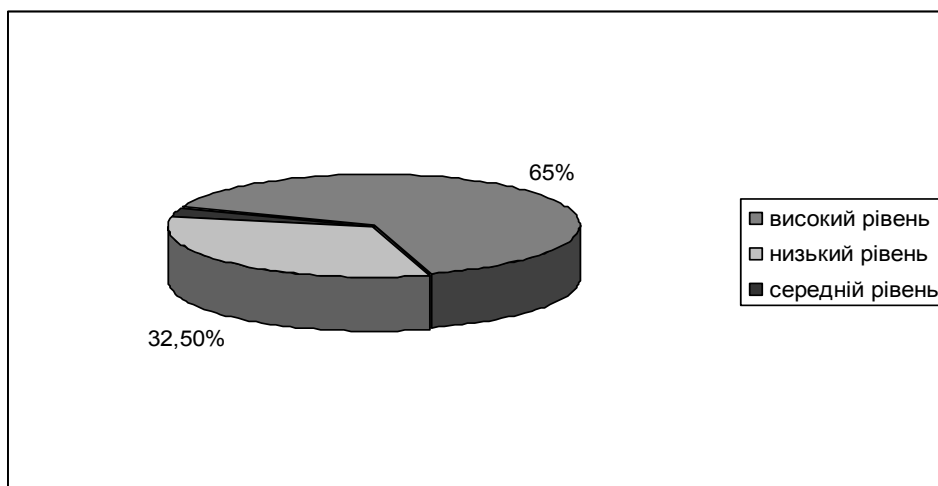


Рис 2.2. Рівень особистісної тривожності у людей похилого віку, %

Отже, нами виявлено, що у більшості людей похилого віку, а саме у 65%, особистісна тривожність (стабільна властивість особистості) знаходиться на високому рівні. Високий рівень особистісної тривожності вказує на те, що люди похилого віку схильні до постійних тривожних переживань, незрозумілі ситуації визначаються як загрозливі, призводячи до емоційному дискомфорту, відчуття постійної небезпеки.

Відповідаючи на питання тесту, частіше люди похилого віку визначали такі положення, як: «Я швидко втомлююсь»; «Я дуже переймаюсь через дрібниці»; «Я приймаю все близько до серця»; «Я сильно переживаю свої розчарування, що не можу їх забути».

Низький рівень особистісної тривожності діагностовано у 32,5% респондентів. Низький рівень особистісної тривожності також повинен привертати увагу науковців. Низькі бали вказують на наявність у людей похилого віку депресивних, неактивних станів, низького рівню мотивації, пасивної поведінки. Інколи, відсутність активних емоційних реакцій на несприятливі впливи може мати захисний характер, маскування високого рівня тривожності.

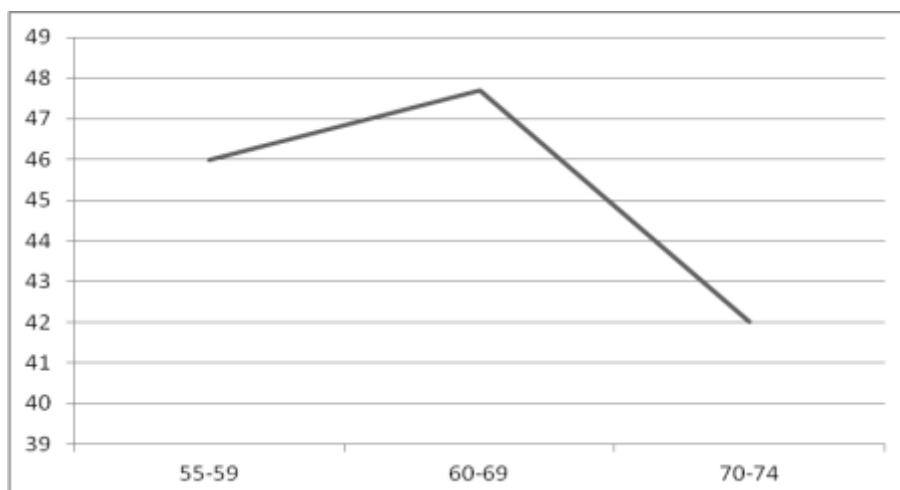


Рис 2.3. Вікова динаміка показників особистісної тривожності

Проведене дослідження рівня особистісної тривожності дозволило встановити вікові особливості представленості особистісної тривожності в структурі особистості людей похилого віку. Хоча зміни не дуже суттєві, однак, цікава динаміка цих змін. Найвищий рівень особистісної тривожності спостерігається у віці від 60 до 69 років, що підтверджує наше припущення про те, що віковий період від 60 до 69 років – це кризисний період. По-перше, це період пенсійного віку, коли люди похилого віку виходять на пенсію, або продовжуючи працю, планують своє життя на пенсії, окрім того, це вік, пов'язаний з погіршенням здоров'я, зниженням фізичних можливостей, що може стати чинниками, які впливають на формування такої риси, як особистісна тривожність. У порівнянні з віковою групою від 55 до 59 років, (середнє арифметичне значення показника особистісної тривожності 46 балів), у віці від 60 до 69 років рівень особистісної тривожності підвищується (середнє арифметичне значення показника особистісної тривожності встановлює 47,7 балів), а потім у віці від 70 до 74 роки спостерігається динаміка зниження показників особистісної тривожності (середнє арифметичне значення складає 42 бали). Можна припустити, що упродовж десятиліття від 60 до 69 років у людей похилого віку відбуваються адаптаційні процеси, які пов'язані, по-перше, із соціокультурними змінами, по-друге, зі змінами у фізичному стані. Прийняття нових соціальних реалій та фізичних змін, встановлення

позитивних відношень зі світом сприяє зниженню рівня особистісної тривожності.

Наявність високого рівня особистісної тривожності зумовлює проведення більш глибокого аналізу емоційної сфери осіб похилого віку. Нами була застосована методика самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком), за допомогою якої діагностовано 4 блоки психічних станів: тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.

За результатами тестування рівня тривожності:

– 67% людей похилого віку мають високі показники рівня тривожності, що вказує на те, що тривожність у таких людей виступає у вигляді стійкого утворення, яке зберігається довготривалий час. Кожна невизначена ситуація виступає для них як об'єктивна загроза;

– 32% людей похилого віку мають низькі показники рівня тривожності, такі особистості не сприймають зовнішній світ як потенційну загрозу, спроможні керувати своїми почуттями, спокійні та упевнені в собі.

За результатами тестування рівня фрустрації:

– 57% респондентів – високі показники рівня фрустрації, що вказує на низький рівень самооцінки, людина оцінює себе та свої зусилля незначущими, уникає труднощів, боїться невдач;

– 39% людей похилого віку мають низькі показники. Це свідчить про те, що респондентам притаманні такі риси, як витримка, спроможність долати труднощі.

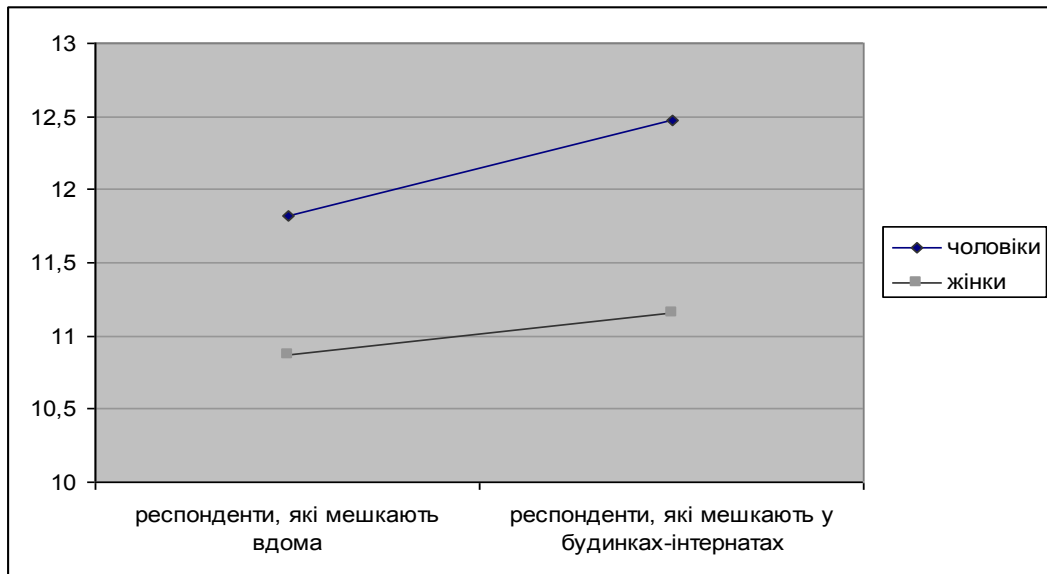


Рис. 2.4. Співвідношення показників фрустрації респондентів, які мешкають вдома та, які мешкають у будинку-інтернаті (середнє арифметичне)

На рис 2.4 представлено порівняльний аналіз показників фрустрації між респондентами, які мешкають вдома, та респондентами, які мешкають у будинках інтернатах. Порівняння середніх значень показників у чоловічій вибірці: чоловіки, які мешкають вдома – $\mu=11,82$ бали; чоловіки, які мешкають у будинках-інтернатах – $\mu=12,47$ балів. У жіночій вибірці будинку-інтернату показники середнього значення рівня фрустрації – $\mu = 11,28$ балів; у жінок, які мешкають дома – $\mu = 10,8$ балів. Було встановлено наступні тенденції: у респондентів, які мешкають вдома рівень фрустрації нижче, ніж у респондентів, які мешкають у будинках-інтернатах. Це може свідчити про те, що незвичні умови проживання з незнайомими людьми, необхідність виконання правил розпорядку, відчуття самотності сприяє підвищенню рівня фрустрації. Навпаки, звичні умови проживання, підтримка близьких, сусідів стають детермінантами, які знижують рівень фрустрації. Чим більше родина піклується про своїх старих родичів, надає, перш за все, психологічну допомогу, емоційну підтримку, тим нижчий у них рівень фрустрованості. Взагалі, чим більше люди похилого віку мають джерел соціальної підтримки

(підтримка родини, соціальних закладів, участь у суспільному житті, дружнє спілкування, емоційна підтримка (повага, розуміння), надання актуальної допомоги, рішення конкретних життєвих завдань), тим стабільнішим буде їх емоційний стан.

За результатами тестування рівня агресивності:

- у 16,16% досліджуваних діагностовано високі показники рівня агресивності, такі люди агресивні, нестримані, мають труднощі у спілкуванні;
- у 47,50% досліджуваних встановлено середні показники рівня агресивності, таким людям притаманні прояви агресивності, але вони є ситуаційними, виникають у складних ситуаціях, коли у людини похилого віку не вистачає внутрішньої спроможності для їх опанування;
- 36,34% респондентів має низькі показники рівня агресивності, такі особистості спокійні, стримані, врівноважені, легко справляються з труднощами.

За результатами тестування рівня ригідності:

- у 70% людей похилого віку діагностовано високі показники, вони вказують на наявність вираженої ригідності, тенденції до збереження своїх установок і способів мислення, нездатності до змін у своїй поведінці, важко переносять зміни у професійній діяльності, у родині;
- у 12,50% респондентів встановлено середні показники рівня ригідності, що зумовлює наявність обмеженої кількості стереотипів поведінки, середні результати вказують на те, що у звичайних умовах результати досягнень людей похилого віку в діяльності, самокеруванні досить високі, але при виникненні незвичайних, некерованих ситуацій вони можуть бути гіршими за результати, отримані у звичайних умовах;

– у 17,50% людей похилого віку діагностовано низькі показники ригідності: їм притаманні пластичність, гнучкість у поведінці, емоційна жвавість, здатність до виконання різних завдань, пристосування до більшості життєвих ситуацій.

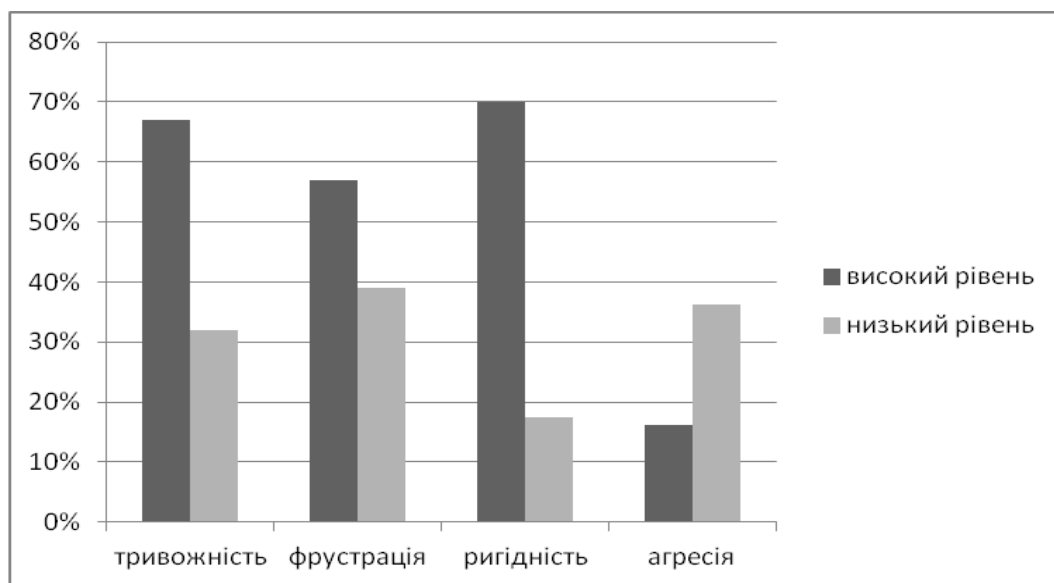


Рис.2.5. Кількісні показники за методикою «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) у осіб похилого віку, %

Отже, за допомогою методики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) у людей похилого віку досліджено такі психологічні стани, як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність. Враховуючи те, що характерною ознакою людей похилого віку є фізичне старіння, зміна соціального статусу та соціальних ролей, це може призвести до появи або посилення прояву несприятливих психічних станів, які стануть перешкодою для подальшої адаптації до вказаних змін.

У 67% людей похилого віку переважає високий рівень тривожності, що вказує на сприйняття ними зовнішнього світу як загрозливого. Людина похилого віку перебуває у постійній напрузі, неспокої, відчуває страх та тривогу. Особам похилого віку з високим рівнем тривожності притаманно пасивні форми поведінки та соціальна ізоляція.

У 57% людей похилого віку переважає високий рівень фрустрації. Це свідчить про те, що особі похилого віку важко подолати реальні або уявні труднощі. Високий рівень фрустрації спостерігається у осіб похилого віку, які використовують неконструктивні форми поведінки, що стримує їх подальший розвиток та призводить до глибокого переживання безперспективності та безпорадності.

У 70% людей похилого віку переважає високий рівень ригідності. Що характеризується наявністю консервативних поглядів, неготовністю до змін поведінки відповідно до нових соціальних умов.

Невелика кількості випробуваних має високий рівень агресивності. Взагалі агресивність не є характерним емоційним станом для людей похилого віку.

Кореляційний аналіз показників особистісних рис за 16-ти факторним опитувальником Кеттелла, особистісної тривожності за тестом Спілбергера – Ханіна (шкала особистісної тривожності) та психічних станів за методикою самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) надав наступні результати.

Статистично достовірний зворотній зв'язок отримали між показниками шкали «особистісна тривожність» та показниками шкали «фактор Q4» (розслабленість / напруженість) ($r = -0,27$ при $p \leq 0,05$), позитивний кореляційний зв'язок встановлено між показниками шкали «особистісна тривожність» та показниками шкали «фактор O» (спокій / тривога) ($r = 0,31$ при $p \leq 0,05$), зворотній зв'язок між показниками шкали «тривожність» (за методикою самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком)) та показниками шкали «фактор G» (висока нормативність / низька нормативність) ($r = -0,22$ при $p \leq 0,05$), між показниками шкали «фактор Q3» (низький самоконтроль / високий самоконтроль та показниками шкали «фрустрація» (за методикою самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком)) ($r = 0,22$ при $p \leq 0,05$), зв'язок між показниками шкали «фактор A» (замкненість/відкритість) та показниками

шкали «фрустрація» (за методикою самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком)) ($r = 0,24$ при $p \leq 0,05$).

Таблиця 2.3

Результати кореляційного аналізу показників тривожності та фрустрації з показниками індивідуально-психологічних особливостей за методикою Р. Кеттела осіб похилого віку

n=120

Показники шкал	Особистісна тривожність (за тестом Спілбергера – Ханіна (шкала особистісної тривожності)	Тривожність (за методикою самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком)	Фрустрація (за методикою самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком)
фактор О (спокій / тривога)	0,31*		
фактор Q3 (низький самоконтроль / високий самоконтроль)			0,22*
фактор Q4 (розслабленість / напруженість)	-0,27*		
фактор G (висока нормативність / низька нормативність)		-0,22*	
фактор А (замкненість/відкритість)			0,24*
Особистісна тривожність		0,25*	

Примітка: * - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,05$

Встановлені тенденції свідчать про те, що надмірний самоконтроль, вимогливість до себе зумовлює високий рівень тривожності. Кореляційні зв'язки вказують на те, що тривожні, депресивні стани, постійна заклопотаність, збудженість призводить до формування стійкої особистісної риси, особистісної тривожності. Характерно, що для людей похилого віку спілкування має важливе значення, але наявність дуже частих контактів, контактів з великою кількістю людей може викликати фрустрацію.

Підвищений рівень тривожності характеризує людину похилого віку як таку, яка дуже часто перебуває у стані занепокоєння, напруги. Тривожність та фрустрація можуть провокувати прояв агресії як захисного механізму, який може не усвідомлюватися та, у свою чергу, викликати тривожність. Високий рівень тривожності співвідноситься з ригідністю у мисленні та поведінці, що проявляється у консервативних формах сприйняття світу, невизначеності своїх установок.

Важливим є кореляційний зв'язок між тривожністю, як станом, та особистісною тривожністю, що вказує на те, що постійне або дуже часте перебування у стані тривожності призводить до формування особистісної тривожності як особистісної риси, і тоді будь-яка незрозуміла, незвична ситуація сприймається як небезпека.

Отримані данні вказують на те, що емоційна сфера у людей похилого віку є нестійкою, такі негативні емоційні стани, як підвищена тривожність, емоційна нестабільність, втомлюваність, збудженість, роздратованість, підозрілість, фрустрація та ригідність є характерними для осіб похилого віку.

2.2.3. Дослідження проявів механізмів психологічного захисту, ефективності копінг-стратегій та рівня життєстійкості осіб похилого віку

Наступною сходинкою емпіричного дослідження стало безпосереднє вивчення форм емоційно-вольової регуляції, а саме: механізмів психологічного захисту, копінг-стратегій та життєстійкості. З метою діагностики механізмів психологічного захисту ми використовували методику «*Діагностика типології*

психологічного захисту» Р. Плутчик в адаптації Л. І. Вассермана, О. Ф. Єришева, О.Б. Клубової.

Аналізуючи отримані результати діагностики типології психологічного захисту у людей похилого віку, зазначимо, що показники профілів еґо-захисту мають широку варіативність від мінімальних до максимальних значень (від 5 до 99 процентілів).

За механізмом «заперечення» ми отримали високий рівень використання захисту, більшість досліджуваних (76,6%) мають високий рівень напруженості. Встановлені показники свідчать за те, що люди похилого віку дуже часто використовують заперечення як захист від неприємних ситуацій шляхом відмови від їх сприймання, вони «втікають» від дійсності у мрії, у минуле, у хвороби. Такі люди не сприймають інформацію у вигляді критики, яка, на їх думку, загрожує їх самозбереженню, престижу.

У досліджуваній групі спостерігається високий прояв механізму психологічного захисту «компенсація». У 81% респондентів діагностовано високі показники. Компенсаторна поведінка є універсальною, людина використовує компенсацію з метою підвищення свого статусу. Неможливість досягнення успіху у різних сферах життя, відчуття неповноцінності, призводить до необхідності знаходження задоволення в інших сферах діяльності.

У 93% осіб похилого віку переважає механізм психологічного захисту «реактивне утворення». Реактивне утворення – захисний механізм, при якому травмуючі переживання не тільки витискаються, а також змінюються на протилежні, при цьому людина діє протилежним способом, щоб блокувати неприємні відчуття.

Отже, за результатами дослідження механізмів психологічного захисту визначено профіль механізмів психологічного захисту у осіб похилого віку. Люди похилого віку активно використовують до 3-х різних механізмів. Головною формою захисту, яка є центральною у структурі несвідомого, визначено реактивне утворення. Також найбільш використовуються такі

механізми психологічного захисту, як заперечення, компенсація. Характерною рисою зазначених механізмів є перетворення або викривлення змісту думок, почуттів та поведінки.

Реактивне утворення дуже часто ототожнюють з гіперкомпенсацією, але при реактивному утворенні негативні імпульси не просто витісняються, проходить збільшення протилежних імпульсів та емоцій. Тобто характерною рисою людей похилого віку є тенденція діяти протилежним чином, щоб блокувати неприємні почуття. Особистість, яка використовує механізм психологічного захисту «реактивне утворення», постійно відчуває загрозу та налаштована на боротьбу з нею.

Механізм психологічного захисту «реактивне утворення» пов'язаний з засвоєнням цінностей соціуму. Згідно з теорією Р. Плутчика, для людей, у яких переважає реактивне утворення, притаманне неприйняття усього, що пов'язане з функціонуванням організму, негативне ставлення до кінофільмів, жартів еротичного характеру, надмірна ввічливість, безкорисність, люб'язність, товариськість.

На другій сходинці за частотою використання стає механізм психологічного захисту «компенсація» – подолання впливу неприємних обставин та ситуацій шляхом задоволення в інших сферах. Люди похилого віку, для яких компенсація стає найбільш характерним механізмом захисту, наділені мріями, пошуком ідеалів. Механізм «компенсація» є дуже складним психологічним механізмом, який спрямований на зниження таких негативних почуттів, як тривога, печаль, горе з приводу реальної або вигаданої втрати, неповноцінності.

Компенсація постійно працюючий механізм психологічного захисту у осіб зі слабким здоров'ям, з фізичними вадами. Тоді стає зрозумілим, чому люди похилого віку активно використовують цей механізм захисту. Причиною цього є погіршення здоров'я, фізична слабкість викликає відчуття неповноцінності, психологічного або соціального безсилля. У відповідь на

відчуття неповноцінності у осіб похилого віку виникає форма захисту – «компенсація». Компенсація діє за принципом саморегуляції, тобто людина намагається самотужки урівноважити протилежні комплекси.

Також важливо відзначити, що реактивне утворення та компенсація, за теорією Р. Плутчика, характеризуються протилежністю (біполярністю). Люди похилого віку активно використовують протилежні механізми психологічного захисту. Скоріше за все, характер використання або механізму психологічного захисту «реактивне утворення», або «компенсації» у конкретний момент залежить від суб'єктивної значущості ситуації, її актуальності, індивідуальної зацікавленості.

Третє місце посів механізм психологічного захисту «заперечення». Заперечення допомагає людям похилого віку ігнорувати неприємну інформацію та уникати ситуацій, які порушують їх внутрішню рівновагу. Особа начебто не помічає неприємних подій та заперечує неприємні реалії життя.

Виходячи з того, що у 91% людей похилого віку домінує механізм психологічного захисту «реактивне утворення», провідним адаптивним механізмом для них є «відтворення». Поведінкова реакція «відтворення» спрямована на зближення та збереження контактів. Найбільш значущими у цьому випадку є процеси об'єднання, які пов'язані з емоцією радості.

Механізм психологічного захисту «заперечення», який використовують 76,6% людей похилого віку, формує такий адаптивний механізм, як «інкорпорація», тобто приймання їжі, або інших сприятливих подразників всередину організму.

Механізм психологічного захисту «компенсація» пов'язаний з таким адаптивним механізмом, як «реінтеграція». Втрата значущого іншого, або чогось важливого, що раніше людина мала та чим насолоджувалась, призводить до виникнення думок про непотрібність, самотність, викликає почуття смутку, горя. Такі глибокі переживання призводять до поведінкових

реакцій, які спрямовані на отримання допомоги та возз'єднання, повернення опіки.

Надалі нами був проведений кореляційний аналіз отриманих показників. Результати кореляційного аналізу вказують на про помірний зв'язок між показниками фактору С (Сила «Я» «+»/ Слабкість «Я» «-») ($r = 0,23$ при $p \leq 0,05$), фактору Н (Сміливість «+» / Боязкість «-») ($r = 0,23$ при $p \leq 0,05$) та механізмом психологічного захисту заперечення.

Таблиця 2.4

**Результати кореляційного аналізу показників особистісних рис,
особистісної тривожності, механізмів психологічного захисту**

n=120

Показники	Заперечення	Реактивне утворення
Фактор С (емоційна стабільність / емоційна нестабільність)	0,23*	
Фактор Н (сміливість / несміливість)	0,23*	
Фактор М (практичність / мрійність)		0,20*
Особистісна тривожність (за тестом Спілбергера – Ханіна (шкала особистісної тривожності))		0,22*

Примітка: * - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,05$

Для людей похилого віку, які застосовують «заперечення», найбільш типові такі особливості поведінки, як: готовність до ризику, активність, бажання бути в центрі уваги, оптимізм, егоцентризм, комунікабельність.

Встановлено помірний кореляційний зв'язок між показником фактору М (Мрійливість «+» / Практичність «-») ($r = 0,20$ при $p \leq 0,05$), показником

особистісної тривожності ($r = 0,22$ при $p \leq 0,05$) та механізмом психологічного захисту реактивне утворення.

Характерні риси людей похилого віку, які використовують «реактивне утворення»: високий рівень уяви, мрійність, неухважність, орієнтованість на внутрішній світ, захопленість внутрішніми ілюзіями, високий рівень особистісної тривожності.

Нами також встановленні деякі вікові відмінності у використанні механізмів психологічного захисту. Виділені наступні закономірності прояву механізмів психологічного захисту: у віці від 60 до 69 років спостерігається посилення використання «заперечення» (55 – 59 років – $\mu = 67,8$; 60 – 69 років – $\mu = 75$), «регресія» (55 – 59 років – $\mu = 46,46$; 60 – 69 років – $\mu = 56,96$), «компенсація» (55 – 59 років – $\mu = 53$; 60 – 69 років – $\mu = 72$), «інтелектуалізація» (55 – 59 років – $\mu = 50$; 60 – 69 років – $\mu = 62$), «реактивне утворення» (55 – 59 років – $\mu = 83$; 60 – 69 років – $\mu = 91$).

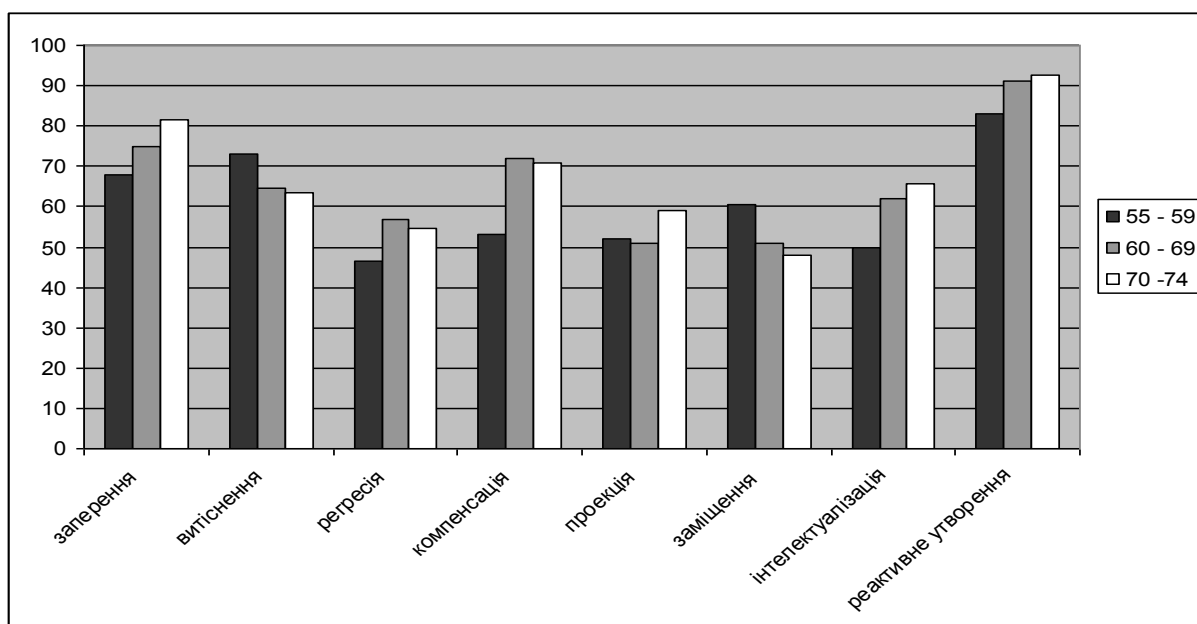


Рис. 2.6. Вікова динаміка середніх показників механізмів психологічного захисту осіб похилого віку

У наступний віковий період від 70 до 74 роки показники залишаються на підвищеному рівні, але простежується відносна стабільність у використанні: регресія – $\mu = 54,49$; компенсації – $\mu = 71$; інтелектуалізації – $\mu = 65,68$;

реактивне утворення – $\mu = 92,74$. Рівень використання механізму психологічного захисту «заперечення» стає вище у порівнянні з минулими роками (70 – 74 роки – $\mu = 81,52$).

Рівень застосування таких механізмів психологічного захисту, як «витіснення» (55 – 59 років – $\mu = 73$; 60 – 69 років – $\mu = 64,69$; 70 – 74 роки – $\mu = 63,69$), «заміщення» (55 – 59 років – $\mu = 60,69$; 60 – 69 років – $\mu = 51$; 70 – 74 роки – $\mu = 48$) з віком знижується.

Проекція представлена відносною стабільністю (55 – 59 років – $\mu = 52$; 60 – 69 років – $\mu = 51$; 70 – 74 роки – $\mu = 59$).

Проаналізувавши вікові особливості механізмів психологічного захисту можна зробити висновки, що найбільш нестабільним, кризовим віковим періодом є період з 60 до 69 років. Психосоціальні та соціокультурні зміни сприймаються як травмуючі, викликаючи негативні емоції, що призводить до підвищення використання механізмів психологічного захисту. Підвищений рівень використання регресії пов'язаний з небажанням визнавати вікові зміни, неминучість старіння, небажанням втрати те, до чого людина звикла, повертаючись на більш ранній рівень розвитку людина похилого віку не в змозі вирішувати завдання свого віку. Але регресія виконує і позитивну функцію, повертаючись на ранні етапи розвитку, людина похилого віку намагається усвідомити минуле життя, осмислити життєві невдачі, невирішені справи, людина похилого віку черпає певний ресурс у минулому. Переосмислення свого минулого життя, тимчасова регресія, якщо вона не стає довготривалою, надає можливість подальшого включення у реалії життя, реалізацію вікових завдань, будівництва перспектив на майбутнє. На нестабільний характер вікового періоду від 60 до 69 років також вказують результати дослідження особистісної тривожності, прояв якої найбільш спостерігається у віці від 60 – 69 років.

Соціальна дезорганізація (руйнування звичних соціальних зв'язків, вихід на пенсію, зміна соціального статусу) та фізичні зміни доводиться на віковий

період 60 – 69 років, що призводить до підвищення використання компенсації. За допомогою компенсації у осіб похилого віку відбувається процес інтерналізації нових соціальних ролей, функцій.

Механізм психологічного захисту «інтелектуалізація» допомагає людині похилого віку знайти раціональне пояснення, адекватне розуміння змін, які відбуваються в їх житті.

Реактивне утворення пов'язано з емоцією радості та задоволення при реалізації сексуальної поведінки. Ми спостерігаємо дуже сильній внутрішній конфлікт між природнім проявом сексуальних, тілесних потягів та внутрішніми та соціальними заборонами. Нами отримано високі показники механізму психологічного захисту «реактивне утворення» у людей похилого віку та їх підвищення у віці 60 – 69 років. Знаходячись під впливом соціальних стереотипів, установок, сексуальні відносини між людьми похилого віку засуджуються, висміюються, регламентуючи загальну поведінку. Детермінантою використання реактивного утворення є фізичне старіння, зовнішня непривабливість, а також значущі морфо-функціональні зміни як у жінок, та і у чоловіків. На фоні обмінно-ендокринних змін, емоційно-психологічних порушень, вегето-судинних, нервово-психічних розладів відбувається зміна фізичного «Я», самооцінки та самосвідомості. У наслідок вказаних факторів у людей похилого віку формується агресивна поведінка, яка гіпертрофується у соціально-прийнятні форми.

Особи похилого віку найбільш відзначали питання, які пов'язані зі шкалою «реактивне утворення», а саме: «Мені не подобаються фільми непристойного змісту»; «Коли я чую непристойні слова, дуже засмучуюсь»; «Порнографія огидна»; «Я б ніколи не дивився фільм, у якому багато сексуальних епізодів».

Окремо треба виділити механізм психологічного захисту «заперечення». З кожним наступним десятиріччям використання цього захисту збільшується. Відмова від реалій життя, заперечення думок, почуттів, фактів, явищ, які мають

будь-яку загрозу, на нашу думку, пов'язана з процесами старіння, не бажанням визнавати свою старість, та того, що життя має свій кінець, підвищує рівень використання одного з примітивних механізмів захисту.

Наступний віковий період від 70 до 74 років є найбільш стабільним віковим періодом, спостерігається зниження використання витіснення та заміщення.

Підводячи підсумки результатів дослідження механізмів психологічного захисту осіб похилого віку зазначимо, що репертуар використання механізмів психологічного захисту є дуже варіативним. Основу складають три механізми – реактивне утворення, компенсація та заперечення. Несвідомі процеси, які формуються у впродовж усього життя є частиною внутрішнього світу, певно, у кожній людини вони мають свої особливості та відмінності. Нами встановлено, що у середині вікового періоду людей похилого віку також є відмінності напруженості механізмів психологічного захисту, динаміка використання різних захистів не є постійною, маючи певні коливання, розбіжності у показниках все ж таки не мають великих значень.

Механізми психологічного захисту, стаючи глибинними структурами психіки, у свою чергу, пов'язані з найдревнішою сферою психіки – емоційною, та впливають на формування особистісних рис, характеру, форм поведінки, регуляційні процеси. Нами встановлено, що у людей похилого віку механізми психологічного захисту пов'язані з такими базовими емоціями, як тривожність, фрустрація, страх, радість, смуток.

У людини похилого віку, яка вирішувала завдання впродовж життя, які були спрямовані на визначення свого місця та ролі у цьому житті, сформована дуже стійка психологічна та особистісна структура, яка автоматично реагує на будь-які конфліктогенні імпульси. Аналізуючи отримані дані можна визначити такі паттерни поведінки: активність, самостійний пошук, амбіційність, оптимізм, бажання бути у центрі уваги; адаптивність, пошук допомоги, комбінація активної та пасивної поведінки; пасивність, захопленість ілюзіями,

мрійність, відчуття неповноцінності; деструктивні прояви, висока тривожність, фрустрованість.

З метою дослідження особливостей долаючої поведінки використано методику копінг-тест Лазаруса, в адаптації Т. Крюкової, О. Куфтяк, М. Замишляєвої. Методика дозволяє дослідити наступні копінг-стратегії: конфронтація; дистанціювання; самоконтроль; соціальна підтримка; прийняття відповідальності; уникання; планування вирішення проблем; позитивна переоцінка.

Як було сказано раніше, копінг-стратегія складає систему цілеспрямованої поведінки, яка налаштована на оволодіння складною ситуацією з метою зниження впливу факторів стресу.

У 68 (56,7%) осіб зафіксовано низький рівень показників за копінг-стратегією «конфронтація». Низькі показники вказують на те, що агресивна поведінка не характерна для людей похилого віку. Високі результати – у 33 людей похилого віку, що складає 27,5% від усієї вибірки. Високі показники вказують на агресивну поведінку, особливо у невизначених ситуаціях, які сприймаються як небезпечні та загрозові.

У 30 (25%) респондентів спостерігається низький рівень використання стратегії «дистанціювання». Більшість респондентів, 87 осіб (72,5%), мають високі показники. Стратегія «дистанціювання» передбачає зниження значущості проблеми, емоційне відсторонення, шляхом переключення уваги, знецінення, використання гумору.

Високі показники встановлено у 62 (52%) респондентів за копінг-стратегією «самоконтроль». Це вказує на спроможність регулювати свої почуття та дії, керувати впливом емоцій на сприйняття ситуації та вибір стратегії поведінки. Низькі показники за вказаною ознакою встановлено у 58 (48%). Подолання будь-якої проблеми не можливо без вміння контролювати свої емоції та поведінку. Низький рівень самоконтролю призводить до переважання емоцій над раціональним аналізом, відчуттям неможливості

контролювати свій стан, знижує упевненість у своїх силах, що у свою чергу також впливає на здатність до контролю.

Копінг «соціальна підтримка» активно використовують 76 (63,3%) респондентів. Високі показники вказують на здатність людей похилого віку відверто звертатися по допомогу, спроможність встановлювати контакти (бажання поділитися своїми проблемами, отримати підтримку, схвалення, пораду), налагоджувати співпрацю, знайти духовну опору, люди похилого віку самі здатні підтримувати інших, надавати допомогу. Низькі показники напруження копінгу встановлено лише у 11 (9,2%) осіб.

Ще одна з копінг-стратегій, яку активно використовують люди похилого віку – копінг «прийняття відповідальності». У 72 (60%) респондентів встановлено високі показники копінг-стратегії «прийняття відповідальності», що характеризує людей похилого віку здатних до прийняти відповідальності за свої помилки, недоліки, за свої дії, за своє життя. У 37 (39%) людей похилого віку діагностовано низькі показники: їм притаманно безвідповідальність, не бажання самостійно вирішувати свої проблеми.

69 (57,5%) осіб отримало високі показники за копінг-стратегією «уникання». Для них характерно уникання контактів із соціальним середовищем, відкладання рішення важливих питань, вони більш сконцентровані на своєму внутрішньому світі (спогади, молитва, фантазії, Низький рівень використання копінгу «уникання» встановлено у 45 (37, 5%) респондентів: їм притаманні відповідальність та рішучість.

У 65 (54%) респондентів зафіксовано високі показники за копінг-стратегією «планування вирішення проблем». Це вказує на активне використання таких поведінкових патернів, як: аналіз проблем, пошук шляхів вирішення проблемної ситуації, аналіз варіантів розвитку, визначення сутності проблеми. Низькі показники – у 20 (16,7%) осіб. Характерним для них є пристосування до проблемної ситуації, вплив установок, стереотипів.

Таблиця 2.5

Кількісні показники прояву копінг-стратегій осіб похилого віку, %

n=120

Показники	Рівень прояву	
	Низький	Високий
	Кількість досліджуваних (%)	
Конфронтація	56,70	27,50
Дистанціювання	25,00	73,00
Самоконтроль	48,00	52,00
Соціальна підтримка	9,20	63,30
Прийняття відповідальності	39,00	60,00
Уникання	37,50	59,50
Планування вирішення питань	16,70	54,00
Позитивна переоцінка	19,00	55,80

Високі показники діагностовано у 67 (55,8%) респондентів за копінг-стратегією «позитивна переоцінка». Високі бали цієї стратегії говорять за вміння людей похилого віку переоцінювати кожен ситуацію, навіть негативну, у позитивному напрямку, знаходити зміст для саморозвитку та самовдосконалення. 23(19%) особи отримало низькі показники.

Згідно з результатами кореляційного аналізу виявлений слабкий кореляційний зв'язок між копінг-стратегією «прийняття рішення» та фактором N ($r = 0,252$ при $p \leq 0,05$), тобто, на прийняття рішень впливають такі риси осіб похилого віку, як раціональне мислення, емоційна стриманість, проникливість,

хитрість, розважливість. Зворотній зв'язок між копінг-стратегією «уникання» та фактором G ($r = -0,25$ при $p \leq 0,05$), фактором C ($r = -0,2481$ при $p \leq 0,05$) вказує на вірогідність впливу таких особистісних рис, як емоційна стійкість, витримка, реалістичний погляд, емоційна зрілість, працездатність, висока нормативність, рішучість, відповідальність, почуття обов'язку, наполегливість, рішучість на використання копінг-стратегії «уникання». Крім того, спостерігається достовірний слабкий кореляційний зв'язок між копінг-поведінкою «самоконтроль» та механізмом психологічного захисту «заперечення» ($r = -0,2074$ при $p \leq 0,05$). Високий рівень самоконтролю допомагає індивіду долати страхи, біль, втрати за допомогою контролю своїх емоцій та поведінки на свідомому рівні, а не шляхом їх заперечення та витіснення.

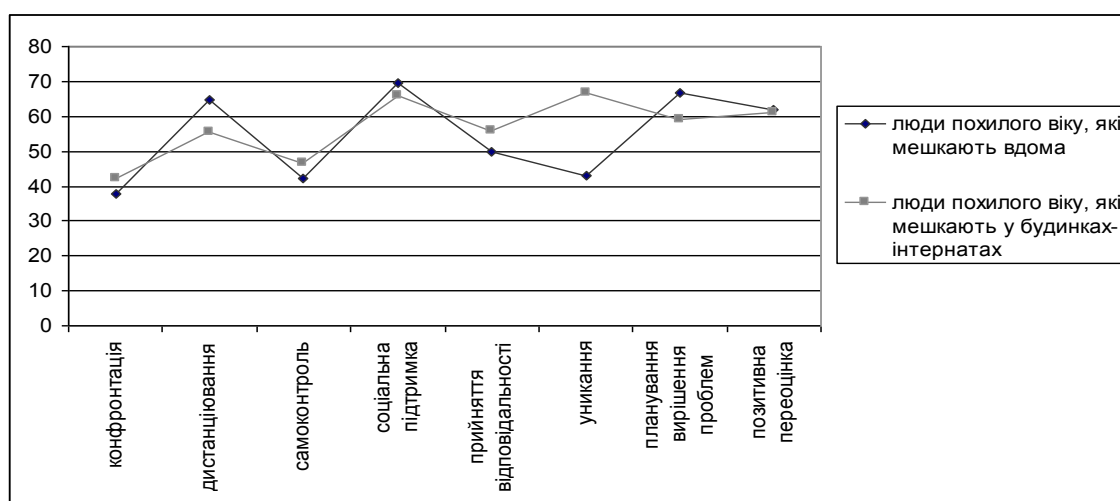


Рис. 2.7. Співвідношення показників копінг-стратегій (середнє арифметичне)

На рис 2.7 представлено порівняльний аналіз середньо арифметичних значень показників копінг-стратегій осіб похилого віку, які мешкають вдома, та, які мешкають у будинках-інтернатах. Найбільша різниця встановлена у використанні копінг-стратегії «уникання». Респонденти, які мешкають у будинках-інтернатах частіше ($\mu = 66,84$) вдаються до копінг-стратегії «уникання», ніж респонденти, які мешкають вдома ($\mu = 43$). Можна припустити, що уникання проблем є однією з причин, за якої люди похилого віку вирішили жити у будинку-пансіонаті. Постійний догляд, комфортні умови

життя, відсутність необхідності вирішувати щодня побутові проблеми сприяє униканню від реалій життя.

Показники таких копінг-стратегій, як конфронтація ($\mu = 37,63$), самоконтроль ($\mu = 42,39$), прийняття відповідальності ($\mu = 49,91$) та планування вирішення проблем ($\mu = 66,66$) незначно вище у респондентів, які мешкають вдома, ніж у респондентів, які мешкають у будинках-інтернатах (конфронтація ($\mu = 42,4$), самоконтроль ($\mu = 46,83$), прийняття відповідальності ($\mu = 55,78$), планування вирішення проблем ($\mu = 59,27$). Зазначимо, що активна форма поведінки, частіше використовується людьми похилого віку, які мешкають вдома.

Копінг «дистанціювання» більше застосовують респонденти, які мешкають вдома ($\mu = 64,54$), ніж респонденти, які мешкають у будинках-інтернатах ($\mu = 55,37$). Звичайно, що уникнути усіх проблем не можливо, тому респонденти емоційно відсторонюються, знижують значущість проблеми, відволікаються на менш важливі питання.

До копінг-стратегій, які люди похилого віку використовують найменш, належить конфронтація. Це свідчить про те, що людям похилого віку не притаманні деструктивні форми поведінки у вигляді агресії.

У своєму поведінковому репертуарі люди похилого віку часто звертаються до активних форм поведінки, позитивна переоцінка, планування вирішення проблем, прийняття відповідальності.

Треба визначити, що ці копінг-стратегії відносяться до проблемно-орієнтованого стилю, який включає раціональний аналіз проблеми, звернення по допомогу, пошук додаткової інформації. Але проблемно-орієнтований стиль включає також виконання плану з метою вирішення складної ситуації, активність людей похилого віку орієнтована лише на оцінку та репрезентацію, тобто на бажання краще розібратися у ситуації, на переоцінку, переосмислення подій. Активно діяти, впливати безпосередньо на ситуацію або проблему заважають такі пасивні форми поведінки, як дистанціювання та уникання.

Дуже важливим для людей похилого віку є соціальна підтримка. Під соціальною підтримкою ми розуміємо задоволення соціальних потреб: соціальний захист; отримання необхідної інформації; наявність близьких, родинних відносин, практична допомога.

Джерело підтримки: партнери, родичі, соціальні інститути.

Зміст підтримки: психологічна: емоційна, когнітивна, орієнтована на самооцінку; інструментальна: інформація, порада, кошти, робота.

Проводячи бесіди з людьми похилого віку, ми запитували, якими шляхами, або які дії допомагають їм вирішувати свої повсякденні проблеми. Представляємо аналіз отриманих відповідей:

- 1) звертання до державних органів та соціальних інституцій: звертання до соціальних служб; пенсійного фонду; закладів охорони здоров'я; ЖКХ; депутатів місцевих рад, посадових осіб місцевого самоврядування;
- 2) спілкування, обговорення своїх проблем, отримання поради, порівняння своєї проблемної ситуації з проблемами інших людей;
- 3) звертання по конкретну допомогу родичів, друзів, сусідів;
- 4) відкладання вирішення проблеми, відволікання, переключення уваги на іншу справу, визнання проблеми як не значущої;
- 5) вирішення проблеми самотужки, обміркування, будування планів, шляхів вирішення, активні дії.

Отже, люди похилого віку, перш за все, потребують соціальної підтримки, особливо самотні люди, хворі, малозабезпечені. Але люди похилого віку також намагаються самотійно протистояти, долати труднощі у своєму житті.

У теоретичній частині ми зазначили, що однією з форм емоційно-вольової регуляції на особистісному рівні є життестійкість. На думку С. Мадді, ця установка допоможе людям в будь-якому віці, а також людям похилого віку, не тільки вижити, а буди активними членами суспільства, досягнути успіхів. За допомогою життестійких установок люди похилого віку спроможні подолати

стреси, підтримувати своє здоров'я та фізичний стан, адекватно реагувати на зміни у соціальному статусі, знаходити нові можливості.

Тому нашим подальшим завданням є дослідження рівня життєстійкості (залучення, контроль, прийняття виклику) у людей похилого віку за допомогою методики «Тест життєстійкості» С. Мадді (в адаптації Д. Леонтьєва і О. Рассказової).

У 54 (45%) респондентів отримано низькі показники за субшкалою «залучення», високі показники отримано у 19 (15,8%) особи. Низькі показники вказують на низькі соціальну активність осіб похилого віку, їх пасивність та байдужість до подій сучасності.

Особливістю отриманих даних є вікові розбіжності у сформованості установки «залучення». За допомогою непараметричного U-критерію Манна – Уїтні встановлено статистично значущі значення відмінностей у прояві показників установки «залучення» між 55-59 річними респондентами та 60 - 69 річними – $U_{\text{емп.}} = 102$ ($p \leq 0,01$); між 70 – 79 річними та 60 – 69 річними – $U_{\text{емп.}} = 323,5$ ($p \leq 0,01$). Встановленні відмінності вказують, що люди віком від 60 до 69 під пресингом вікових змін втрачають інтерес до життя, активність, адаптивні можливості

Показники установки (атитюду) «контроль» мають високе значення у 68 (56,67%) людей похилого віку, низькі показники діагностовано у 26 (21,67%) респондентів. Зазначимо, що більшість людей похилого віку спроможні контролювати своє життя, відстежувати зовнішні та внутрішні впливи, свідомо, знаходити необхідну інформацію, мають багатий досвід на що необхідно спрямувати контроль.

Низькі показники установки «прийняття ризику (виклику)» діагностовано 74 (61,66%) респондентів, високі показники – у 19 (15,83%) випробуваних, нормативні показники отримали 27 (22,5%) респондентів. Низькі бали характеризують людей похилого віку як таких, які не можуть реально, адекватно оцінювати, аналізувати зовнішні загрози, і тому, не спроможні

активно діяти у незвичайних ситуаціях, впливати на результати несподіваних, стресових ситуацій, чутливі до усього нового.

Таблиця 2.6

Розподіл показників життєстійкості, %

n=120

Показники	Високі	Низькі
Залучення	15,8%	45%
Контроль	56,67%	21,67%
Прийняття ризику (виклику)	15,83%	61,66%

Загальний показник «життєстійкості» має низькі значення у 28 (23,33%) респондентів, високі показники – у 17 (14,16%) респондентів, нормативні показники – у 75 (62,5%).

Розглянемо деякі вікові особливості сформованості установки «життєдіяльність». Встановлено, що найнижчі середні показники ($\mu = 65$) у осіб похилого віку 60 – 69 річного віку, найбільш високі ($\mu = 94,38$) у 55-59 річних, нормативне середнє значення отримано ($\mu = 84,23$) у 70 – 79 річних людей похилого віку.

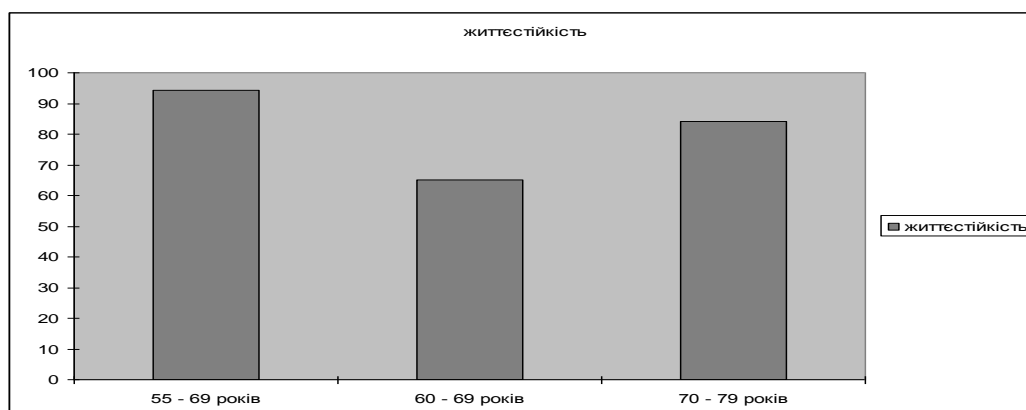


Рис. 2.8. Показники життєстійкості (середнє арифметичне) у різних вікових групах осіб похилого віку

Використовуючи непараметричний U - критерій Манна – Уїтні встановлено статистично значущі значення відмінностей у прояві показників «життєстійкості» між респондентами 55-59 років та 60 - 69 років – $U\text{-emp.} = 79$ ($p \leq 0,01$); між респондентами 70 – 79 років та 60 – 69 років – $U\text{-emp.} = 60,7$ ($p \leq 0,01$).

Встановлено пряму кореляційну залежність між фактором G (Сила Над-Я «+» / Слабкість Над-Я «-») та установкою прийняття виклику (ризик). Чим більше у людей виражені такі риси, як почуття відповідальності, стійкості, високого рівню моральних принципів, совісності, старанності, прихильність до порядку, акуратності, тим більше вони здатні до ризику, прийняття неординарних рішень, активності, протистоянню.

З метою порівняння та перевірки результатів даних отриманих у 2010-2011 рр., у 2018 році було проведено у нових соціальних умовах додаткове дослідження особливостей емоційної та вольової сфери осіб похилого віку, які мешкають дома.

Дослідження проводилось експериментатором у м. Львів та Львівської області. Магістрантам та аспірантам було запропоновано провести психодіагностику серед своїх родичів похилого віку та близьких. У дослідженні приймало участь 58 осіб похилого віку (36 жінок та 22 чоловіка). Використовувались дві методики: «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), «Копінг-тест Лазаруса» (авт. Р. Лазарус та Р. Фолкман адапт. Т. Л. Крюкової, О. В. Куфтяк, М. С. Замишляєвої).

За результатами методики «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) було встановлено наступні показники та проведено порівняльний аналіз з показниками за 2011 рік (Таблиця 2.7).

Порівняльний аналіз показує, що високі показники тривожності (2011 рік – у 67%, 2018 рік – у 68% респондентів), ригідності (2011 рік – у 70%, 2018 рік – у 65% респондентів) у осіб похилого віку як у 2011, так і у 2018 році встановлені у більше ніж половини вибірки досліджуваних. Високі показники

фрустрації встановлено у 57% осіб похилого віку у 2011 році та 59% осіб похилого віку у 2018 році, що підтверджує попередні результати. Рівень агресії у більшості респондентів знаходиться на середньому рівні (2011 рік – у 47,50%, 2018 рік – у 49% респондентів) та низькому рівні (2011 рік – у 36,34%, 2018 рік – у 31,50% респондентів).

Таблиця 2.7

Порівняльний аналіз показників рівня психічних станів у осіб похилого віку (за 2011 та 2018 рік) (%)

n=58

Показники	Кількість досліджуваних (%)								
	Високий			Середній			Низький		
Рівень	2011	2018	t	2011	2018	t	2011	2018	t
Рік проведення	2011	2018	t	2011	2018	t	2011	2018	t
Тривожність	67	68	0	1	2	0,1	32	30	0,1
Фрустрація	57	59	0,2	4	6	0,3	39	35	0,1
Агресивність	16,16	19,50	0,3	47,50	49	0,3	36,34	31,50	0,3
Ригідність	70	65	0,3	12,50	15	0,3	17,50	20	0,2

Примітка: ** - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,01$; * - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,05$

За методикою «Копінг-тест Лазаруса» (авт. Р. Лазарус та Р. Фолкман адапт. Т. Л. Крюкової, О. В. Куфтяк, М. С.Замишляєвої) отримано наступні показники та проведено порівняльний аналіз з показниками за 2011 рік (Таблиця 2.8).

Таблиця 2.8

Порівняльний аналіз кількісних показників прояву копінг-стратегій осіб похилого віку (за 2011 та 2018 рік) (%)

n=58

Показники	Кількість досліджуваних (%)					
	Низький			Високий		
Рівень прояву						
Рік проведення	2011	2018	t	2011	2018	t
Конфронтація	56,70	57,00	0	27,50	28	0
Дистанціювання	25,00	27,00	0,1	73,00	72	0
Самоконтроль	48,00	50,00	0,1	52,00	53	0
Соціальна підтримка	9,20	12	0,2	63,30	64	0
Прийняття відповідальності	39,00	40,00	0	60,00	60,00	0
Уникання	37,50	40,50	0,1	59,50	60	0
Планування вирішення питань	16,70	17,00	0	54,00	56	0,1
Позитивна переоцінка	19,00	17,00	0,2	55,80	57	0,2

Примітка: ** - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,01$; * - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,05$

За результатами проведеної методики не встановлено суттєвих відмінностей між показниками у 2011 році та показниками отриманими у 2018 році.

Залишається низький рівень використання копінг-стратегій «планування вирішення питань» та «позитивна переоцінка». Зберігається позитивна

тенденція у низькому рівні використання копінг-стратегій «конфронтація», та високому рівні використання копінг-стратегій «самоконтроль», «соціальна підтримка» та «прийняття відповідальності».

Не суттєво підвищується, але залишається на високому рівні використання копінг-поведінки «дистанціювання», як пасивної форма реагування на проблемні ситуації. На достатньо високому рівні залишається використання копінг-стратегії «уникання».

Порівнюючи результати отриманих даних у 2011 та 2018 роках за двома методиками можна зробити висновок, що показники не мають суттєвих відмінностей, що вказує на те що данні, які отримані у 2011 році є надійними, що підтверджується за допомогою статистичного аналізу (t-критерій Стьюдента). Відмінності між двома вибірками не мають статистичного значення.

На основі теоретичного аналізу та емпіричного дослідження визначено *рівні та показники* розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку (високий, середній, низький).

Високий рівень емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку характеризується наступними *показниками*: високий рівень емоційної стійкості, стабільність емоційних переживань, переважання позитивних емоцій над негативними, низький рівень тривожності, емоційна жвавість, емоційна стійкість, емоційна зрілість, здатність керувати своїми емоціями; упевненість у собі та своїх силах, комунікабельність, відкритість, природність та невимушеність, доброта, хороша адаптивність до колективу, легкість у встановленні міжособистісних контактів, добросердечність у стосунках; оптимістичність, відповідальність, обумовленість емоційно-вольової регуляції високим рівнем моральних принципів, совісність, незалежність; високий самоконтроль, цілеспрямованість, наполегливість у досягненні мети, уміння планувати свій час і порядок дій, самовпевненість, самостійність, стриманість, врівноваженість, пластичність та гнучкість у поведінці, здатність до виконання

різних завдань, вміння пристосуватися до більшості життєвих ситуацій, активна поведінка, спрямованість на розв'язання проблем, прийняття відповідальності, витримка, реалістичний погляд на події, працездатність, рішучість, відповідальність, почуття обов'язку, наполегливість, здатність до ризику, прийняття неординарних рішень, різноманітність інтелектуальних інтересів, схильність до аналізу. Особливості розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку залежать від рівня розвитку цілісної особистості.

Високий рівень розвитку емоційно-вольової регуляції мають 24% досліджуваних.

Середній рівень емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку обумовлений показниками: відносна стійкість емоційної сфери, позитивне емоційне сприйняття дійсності, достатня емоційна стриманість, чутливість, сентиментальність, романтизм, емпатія, співчуття, багатство емоційних проявів, реалістичне ставлення до себе і своїх можливостей, раціональне мислення, вміння контролювати свої емоції та поведінку, долати перешкоди, урівноваженість, добросердечність, товарицькість, вміння встановлювати дружні стосунки, раціональність, ввічливість, дипломатичність, помірний рівень контролю та самоконтролю, наполегливості та реальне ставлення до свого життя. Специфіка емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку залежить як від внутрішніх, так і зовнішніх факторів.

Аналіз отриманих даних доводить, що середній рівень розвитку емоційно-вольової регуляції мають 27% респондентів.

Низький рівень емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку відносяться показники: нестійка емоційна сфера, домінування високого рівня внутрішньої напруженості, збудженості, роздратованість, відсутність самоконтролю емоцій, схильність до почуття провини, домінування тривожно-депресивного настрою, іпохондричність, похмурість, тривожність агресивність; замкненість, труднощі у встановленні міжособистісних контактів, спілкуванні, напруженість у стосунках, неготовність до компромісу; недооцінка своїх

можливостей, відчуття напруженості у складних ситуаціях, схильності до драматизації, очікування неприємностей, непостійність; егоїстичність, недобросовісність, неприйняття моральних норм та правил, безвідповідальність, незібраність, неточність, зосередженість на внутрішніх переживаннях, недисциплінованість, конфліктність, схильність легко поступатися зовнішнім перешкодам, невміння організувати свій час, розслаблятися, скритність, замкненість, недовірливість, ригідність, покірність, не вміння відстоювати свою точку зору, невпевненість, відчуття неповноцінності, нерішучість, несміливість, підозрілість, сумнівність, занурювання у себе, відчуття занепокоєння, невідвертість; наївність, брак гнучкості, схильність до конфліктів, залежність від думки групи, потреба у підтримці, відсутність сміливості, збереження своїх установок і способів мислення, нездатність до змін у своїй поведінці, ригідність мислення, труднощі у виконанні абстрактних завдань, схильність до повільного навчання, уникання труднощів, боязкість невдач, знаходження під впливом установок, стереотипів, дистанціювання та уникання проблемних ситуацій.

За результатами проведеного дослідження низький рівень емоційно-вольової регуляції мають 49% осіб похилого віку.

Висновки до 2 розділу

На першому етапі емпіричного дослідження було встановлено, що для людей похилого віку притаманне: високий рівень емоційної нестійкості, підвищений рівень тривожності, невпевненості у собі, систематична заклопотаність, відчуття неповноцінності, недовірливість, фрустрованість, роздратованість, збудженість, відчуття знесилення.

За результатами 16-ти факторного особистісного опитувальника Кеттела: фактор С (емоційна нестійкість) – 67% осіб, фактор О (схильність до відчуття провини) - 61% респондентів, фактор Н (боязливість) – 61% респондентів, фактор L (підозрілість) – 63% осіб, фактор Q4 (напруженість) – 55%

респондентів; за результатами тесту Спілбергера – Ханіна отримано високий рівень особистісної тривожності у 65% людей похилого віку.

Проведене дослідження особливостей вольових рис осіб похилого віку визначило високий рівень відповідальності, стійкості моральних принципів, усвідомлювання соціальних вимог, старанне, акуратне їх виконання.

Вольові риси, а саме високий рівень самоконтролю за фактором Q3 (самоконтроль) встановлено у 52% людей похилого віку, вказує на те, що не зважаючи на наявність високого рівня негативних емоцій, люди похилого віку спроможні контролювати їх прояв та поведінку, отримані дані вказують на високий рівень розвитку вольового компоненту та саморегуляції, стійкість до стресу, що забезпечує урівноваженість поведінки. За фактором E (наполегливість) 52% досліджених отримали високі результати, що характеризує їх як наполегливих, самовпевнених.

У зв'язку з тим, що когнітивні процеси безпосередньо пов'язані з емоційною та вольовою сферами, ми дослідили фактори, які належать до інтелектуального блоку. У 83,3% респондентів за фактором Q1 встановлено високий рівень ригідності, консервативності у поглядах та поведінки.

Спираючись на вказані результати, здійснено розподіл досліджуваних за рівнями сформованості індивідуально-психологічних рис (емоційно-вольовий блок) – високий рівень (емоційно-вольова стійкість); середній рівень (емоційна стійкість, вольова стійкість); низький (емоційно-вольова нестійкість).

Виходячи з того, що емоційно-вольова регуляція має особистісно-орієнтовану спрямованість, у людей похилого віку визначальними є наступні індивідуально-психологічні особливості – високий рівень емоційної нестійкості, емоційної напруженості, недовірливості та відчуття провини, високий рівень самоконтролю, наполегливість, стійкість, ригідність, консервативність у поглядах та поведінці.

За допомогою методики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) встановлено високий рівень тривожності, напруженості, занепокоєності, за

методикою самооцінки психічних станів високий рівень тривожності встановлено у 67% респондентів. Також встановлено високий рівень фрустрації (57% респондентів), ригідності (70% респондентів), що може спонукати до депресивних станів, невпевненості, відчаю.

Проведений кореляційний аналіз між показниками особистісних рис за 16-ти факторним особистісним опитувальником Кеттела, особистісної тривожності за тестом Спілбергера – Ханіна (шкала особистісної тривожності) та психічних станів за методикою самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) надав наступні результати. Ми встановили слабкий негативний зв'язок між особистісною тривожністю за тестом Спілбергера – Ханіна (шкала особистісної тривожності) та фактором О (гіпотимія / гіпертипія) ($r = 0,31$ при $p \leq 0,05$), між особистісною тривожністю та фактором Q4 (фрустрованість / нефрустрованість) ($r = -0,27$ при $p \leq 0,05$).

Встановлено слабкий позитивний кореляційний зв'язок між показником фрустрації за методикою самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) та фактором Q3 (контроль бажань / імпульсивність) за 16-ти факторним особистісним опитувальником Кеттела ($r = 0,22$ при $p \leq 0,05$).

Визначені тенденції свідчать про те, що надмірний самоконтроль, вимогливість до себе зумовлює високий рівень тривожності.

Кореляційні зв'язки вказують на те, що у людей похилого віку емоційна сфера нестабільна, переважають негативні емоційні стани, що формують особистісні риси, які не сприяють успішній адаптації та подальшому особистісному росту. Підвищений рівень тривожності характеризує людину похилого віку як таку, яка дуже часто перебуває у стані занепокоєння, напруги. Високий рівень тривожності співвідноситься з ригідністю у мисленні та поведінки, що проявляється у консервативних формах сприйняття світу, невизначеності своїх установок.

Емпіричне дослідження виявило відмінності у емоційних проявах серед осіб, які проживають у будинках інтернатах, та, які проживають вдома. Особам,

які мешкають у будинках інтернатах, притаманні більш високий рівень тривожності та фрустрації.

Відтак, емоційна сфера, яка включена у процесуальну регуляцію та виступає диспозиційною основою емоційно-вольової регуляції, у людей похилого віку відзначається підвищеним рівнем готовності до тривожності, низьким рівнем емоційної стійкості та переважанням негативних афектів.

Як було зазначено раніше, емоційно-вольова регуляція, на різних рівнях психічної активності має різні форми прояву. Доведено, що люди похилого віку активно використовують наступні механізми психологічного захисту: заперечення (76,6% респондентів), компенсація (81% респондентів) та реактивне утворення (91% респондентів).

Спостерігається тенденція до зростання використання цих механізмів з віком (від 55 до 74 років). Механізми психологічного захисту «компенсація» та «реактивне утворення» використовуються при наявності комплексу неповноцінності, насамперед фізичного, а також при відчутті психологічного та соціального безсилля, що ми можемо спостерігати у людей похилого віку. Неспроможність подолати важку стресову ситуацію спонукає людей похилого віку використовувати механізм психологічного захисту «заперечення», що призводить до викривлення сприйняття дійсності.

Проведений кореляційний аналіз виявив кореляційний зв'язок між рівнем особистісної тривожності та механізмом психологічного захисту «реактивне утворення» ($r = 0,22$ при $p \leq 0,05$). Механізм психологічного захисту «заперечення» має кореляційний зв'язок з фактором С ($r = 0,23$ при $p \leq 0,05$) та фактором Н ($r = 0,23$ при $p \leq 0,05$), «заперечення» як механізм психологічного захисту сприяє емоційній стабільності, сміливості, бадьорості людей похилого віку. Встановлений кореляційний зв'язок між фактором Н ($r = 0,20$ при $p \leq 0,05$), фактором М ($r = 0,20$ при $p \leq 0,05$) та механізмом психологічного захисту «реактивне утворення», вказує на те, що високий рівень використання механізму психологічного захисту «реактивне утворення» найбільш

проявляється у людей активних, соціально сміливих, з високим рівнем творчого потенціалу.

За результатами дослідження люди похилого віку використовують активні стратегії подолання, серед яких: планування (54% респондентів), позитивна переоцінка (55,8%), пошук соціальної підтримки (63,3%), самоконтроль (52% респондентів). Але треба зазначити, що люди похилого віку дуже часто застосовують непродуктивні стратегії: дистанціювання (73% респондентів), уникання (59,5% респондентів).

Привертають увагу відмінності у використанні копінг-стратегій за місцем проживання. Особи похилого віку, які мешкають як вдома, так і у будинку-інтернаті активно використовують копінг «дистанціювання» та «соціальна підтримка», але особи похилого віку, які мешкають вдома використовують копінг «панування вирішення проблем», а мешканці будинку-інтернату – «уникання».

Активне використання копінг-поведінки «соціальна підтримка» (63% респондентів), говорить про важливість для осіб похилого віку фактору соціального захисту, особливе значення соціальна підтримка має для осіб похилого віку які мешкають вдома.

Отже, можна сказати, що емоційно-вольова регуляції осіб похилого віку має дуальну природу, не тільки особистісно-орієнтовану (залежність від індивідуально-психологічних рис особистості), а також соціально-орієнтовану (залежність від соціального середовища, соціальної підтримки та соціального захисту).

Останнім у нашому дослідженні вивчався рівень сформованості соціальної установки (аттітюд) «життєстійкість». Низькі бали за шкалою «прийняття ризику» отримало 61,66% респондентів, високі бали за шкалою «контроль» – 56,67% респондентів.

Дослідження адаптивних та долаючих стратегій у осіб похилого віку засвідчило домінування автоматичних способів вирішення проблем, завдань та

ситуацій, високий рівень контролю та самоконтролю, переважання емоційно-орієнтованого та проблемно-орієнтованого копінгу.

У 2018 році було проведено додаткове дослідження з метою оновлення та порівняння з отриманими раніше результатами особливостей емоційної та вольової сфери осіб похилого віку, які мешкають вдома.

Дослідження проводилось експериментатором у м. Львів та Львівської області Використовувались методики: «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), «Копінг-тест Лазаруса» (авт. Р. Лазарус та Р. Фолкман адапт. Т. Л. Крюкової, О. В. Куфтяк, М. С.Замишляєвої). Отримані нові показники не мають статистично значущих відмінностей.

Визначено *рівні та показники* розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку (високий, середній та низький). *Високий рівень* характеризується емоційною стійкістю, високим рівнем сформованості вольових компонентів, емоційно-вольова регуляція обумовлена високими моральними цінностями особистості. Особливості розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку на цьому рівні залежать від рівня розвитку цілісної особистості. *Середній рівень* проявляється відносною емоційною стійкістю, достатньо високим рівнем розвитку вольової сфери. Специфіка емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку залежить як від внутрішніх, так і зовнішніх факторів. *Низький рівень* характеризується нестійкістю емоційно сфери, не сформованістю вольових компонентів емоційно-вольової регуляції.

Високий рівень розвитку емоційно-вольової регуляції мають 24%, середній – 27%, низький – 49% респондентів.

На основі теоретичного аналізу та емпіричного дослідження визначено поняття: «**емоційно-вольова регуляція осіб похилого віку**» як суб'єктно-особистісний регуляційний потенціал, який інтегрує емоційні та вольові процеси та являє собою цілісну, достатньо стабільну, відкриту систему особистості, яка на різних рівнях психічної активності, регулює (визначає, посилює, спрямовує, обмежує) реалізацію внутрішніх можливостей,

сформований досвід активності особистості соціально прийнятними способами.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1. Теоретико-методичне обґрунтування програми розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку

Спираючись на аналіз теоретичного матеріалу та враховуючи результати констатувального дослідження, було розроблено етапи психологічного супроводу, основною частиною якого є корекційно-розвивальна програма цілеспрямованого розвитку емоційно-вольової регуляції людей похилого віку.

Виходячи з того, що емоційно-вольова регуляція має як соціальну, та і особистісно-орієнтовану спрямованість, умовами покращення функціонування емоційно-вольової регуляції є, по-перше, соціальна стабільність, покращення умов життя осіб похилого віку, збільшення пенсійного забезпечення, доступність медичних послуг, позитивне відношення до старіння та старіючих людей з боку близького оточення та суспільства у цілому, по-друге, важливим у цьому віці є *фізичний фактор*, підтримання фізичного здоров'я, фізична активність, правильне харчування. Разом з тим, розроблена програма спрямована на розвиток та підвищення ефективності емоційно-вольової регуляції, зниження емоційної напруженості, посилення компонентів вольової регуляції, послаблення механізмів психологічного захисту, актуалізація копінг-стратегії та розвиток життєстійкості.

Необхідно зазначити, що психопрофілактика, психокорекція є важливими засобами для адаптації людей похилого віку, виходячи з того, що «психокорекційного впливу потребують найбільш вразливі частини населення: особи з деякими порушеннями у структурі особистості; особи, які знаходяться у певних кризових вікових фазах; особи, які мешкають у незвичайних умовах» [99, с. 262]. Можна сказати що люди похилого віку належать до групи особливо уразливих пластів населення: мають несприятливі психологічні

особливості (високий рівень тривожності, фрустрованості, ригідності). Для людей похилого віку, які мешкають у будинках-інтернатах, характерно звуження простору, кола контактів.

Н. Глуханюк [67] вказує на особливості психокорекційної роботи з людьми похилого віку. Необхідно враховувати, з одного боку, такі властивості людей похилого віку, як амбіциозність, образливість, бажання надавати поради, керувати життям інших людей, з другого, багатий життєвий досвід, мудрість, вміння відповідати за свої рішення, що призводить до будування консультантом специфічних комунікативних відносин: демонстрація поваги, створення клімату довіри; звернення до життєвого досвіду; урахування значущих потреб; надавання можливості висловлюватися; говорити зрозумілими словами, без вживання психологічних термінів; використовувати прийоми заспокоєння, підтримки; короткотривалий термін проведення корекційних занять.

Нами враховані рекомендації І. Малкіної-Пих [151] щодо формування та проведення групової психотерапії з людьми похилого віку. Насамперед, дослідниця вказує на особливості проведення групових тренінгів з людьми похилого віку: не використовувати складних технік; проводити тренінг у позитивному напрямку; склад групи повинен включати невелику кількість людей; традиційні психокорекційні методики спрямовані на корекцію емоційної сфери, пам'яті, самоконтролю, уваги; обережне використання методів психотерапії, з метою уникання загострення вікових рис (тривожності, занепокоєності, депресії); звертати увагу на самопочуття та особливості фізичного стану.

Заборонаю до використання групових психотехнік з людьми похилого віку є загострення рис характеру, виражений депресивний синдром, значне зниження слуху, зору.

Труднощі групової роботи з людьми похилого віку:

1. Підвищена конфліктність у групі, залежність психологічного клімату у групі від індивідуальних особливостей учасників.
2. Неоднорідність групи за віком, соціальним станом, наявністю хвороб.
3. Надмірна довіра, або навпаки упереджене ставлення до психолога та до методів психотерапії у цілому [296].

Б. Карвасарський [103] стверджував, що робота з людьми похилого віку вимагає комплексного підходу, спрямованого на підтримку та активізацію тілесних, психічних та соціальних функцій. На вибір методів та форм роботи впливають симптоми, а також особистісні характеристики людей похилого віку.

Узагальнюючі основні підходи психокорекційної роботи та особливості взаємодії з людьми похилого віку, ми відзначили найбільш значущі принципи у процесі будь-якого психологічного впливу (психопрофілактика, психологічний розвиток, психокорекція, індивідуальна та групова психотерапія, психологічне консультування). Зазначимо, що особливо важливим є, перш за все, взаємодія, яка передбачає спільну відповідальність клієнта та психолога, добровільність участі, усвідомленість, відсутність маніпуляції з обох сторін. До основних психологічних принципів роботи з людьми похилого віку належать: актуальність (для даної вікової групи); безпечність (принцип «не нашкодь»); екологічність (через принцип турботи); перспективність (активно-позитивна спрямованість на майбутнє); поетапність (послідовність етапів психологічного впливу); системність (єдність біологічного, соціального та психологічного); комплексність (єдність профілактичних, діагностичних та корекційних методів); психоетичність (морально-етична сторона психологічного втручання) [181].

При розробці корекційно-розвивальної програми ми ставили за мету покращення самопочуття, укріплення психічного здоров'я шляхом зниження рівня тривожності, фрустрації, ригідності. У зв'язку з тим, що для людей похилого віку міжособистісне спілкування є дуже важливим, мета тренінгу

сформувати ефективні способи гармонійного спілкування, розвинути здібності самостереження, самоаналізу, глибинної рефлексії, самосвідомості, самокерування, вміння контролювати, регулювати свій емоційний стан.

При формуванні занять враховувався вік досліджуваних, їх психофізіологічні особливості, властивості особистості, аспекти когнітивної, емоційної, мотиваційної сфери та поведінки. Виходячи з цього, нами використовувався інтегральний підхід, який ввібрав елементи різних методик.

Варто відзначити, що на відміну від еклектичного, мультимодального підходу, якій по формі нагадує інтегральний, інтегральний підхід по своїй суті – це не тільки процес поєднання різних технік та методик, а скоріше взаємопроникнення, об'єднання елементів в єдине ціле. Мультимодальна психотерапія представляє набір технік та методик спрямованих на зниження страждань людей та покращення адаптивних можливостей, основна увага приділяється «інтраособистісному функціонуванню та інтраперсональним взаємодіям» [217, с. 228]. При цьому інтегральний підхід, включаючи характеристики еклектичного та мультимодального підходів, має важливу відзнаку - теоретичне, валідне обґрунтування та емпіричне тестування [222].

Важливо, що інтегральний підхід надає можливість у роботі з людьми похилого віку не бути обмеженими певними техніками, а навпаки, здійснювати відбір найбільш ефективних вправ з різних підходів та теоретичних напрямків які б сприяли розв'язанню вікових завдань, надавали можливість досягненню цілей корекційно-розвивальної роботи та були доступними для виконання особам похилого віку.

На нашу думку, найбільш доречним при роботі з людьми похилого віку є застосування, *по-перше*, елементів *тілесно-орієнтованої терапії*, які можуть використовуватися у будь-якому віці. Методи тілесної психотерапії, як вказують І. Вачков [54; 55], А. Ермошин [84], М. Сандомирський [229], М. Фельденкрайз [263; 264], є найбільш ефективними, безпечними при наявності тілесних недугів, погіршенні когнітивних функцій, зниженні пам'яті,

сприйнятті, уваги, уповільненні психічних процесів, порушеннях в емоційній сфері. Тілесно-орієнтована психотерапія спрямована на зняття «м'язового панцира», сприяє вільному протіканню енергії по тілу за допомогою глибокого дихання, мануального впливу [219; 220].

А. Лоуен [147; 148] розробив біоенергетичну терапію, яка націлена на зняття м'язових блоків (концепція заземлення, «дихальний стілець»). Біоенергетика, вивчення енергетичних процесів допомагає дослідити особистість людини. А. Лоуен вказує на те, що між енергією та особистістю є тісний зв'язок, енергетичний стан впливає на поведінку людини.

При формуванні корекційно-розвивальних занять були враховані основні принципи *клієнт-центрованої терапії*, а саме: емпатія – особливе позитивне відношення до клієнта, прийняття його внутрішнього світу; турбота – безумовне прийняття клієнта, співчуття та готовність відкликнутися на актуальну проблему; конгруентність – особлива поведінка: відповідність почуттів та змісту речень, безпосередність у поведінці, щирість.

Корекційно-розвивальна програма включає елементи *символдрами* (кататимне переживання образів). Кататимне переживання образів – це метод глибокої психотерапії, який має ще назву «сновидіння на яву». Психотерапевтичний вплив цього методу базується на розкритті несвідомих конфліктів та на аналізі переживань клієнта. Метод не потребує наявності у клієнта високого інтелектуального рівня та соціального статусу [84].

У програму включено *метод бібліотерапії*. У процесі спостереження, яке проводилось у геріатричних пансіонатах, нами було відмічено, що не зважаючи на слабкий зір, люди похилого віку люблять читати, вони є постійними відвідувачами бібліотеки. У переліку прочитаної літератури зустрічаються різні жанри: військові романи, поезія, сучасна проза. Особливу увагу привертає те, що більшість людей похилого віку є активними читачами періодичних видань, чи то газет, чи то журналів. Багато людей похилого віку, які проживають вдома, отримують газеті та журнали поштою. Осіб, які

проживають у геріатричних центрах, ми постійно зустрічаємо за читанням газетних статей на різні теми. Найбільш популярними є рубрики на тему здоров'я, господарства, а також новини про життя відомих людей, наукові повідомлення, політичні та місцеві новини, гумор.

Існує декілька причин, які пояснюють прихильність людей похилого віку до читання періодичних видань. По-перше, це невеликий об'єм матеріалу статей, що є дуже зручним для сприйняття, людина похилого віку може отримати інформацію без зайвого навантаження на зір, нервову систему. По-друге, отримуючи інформацію через повідомлення, новини, людина похилого віку підтримує зв'язок з навколишнім середовищем, суспільством та відчуває себе її активним членом. По-третє, люди похилого віку можуть отримати корисну, цікаву інформацію, вирішити питання, які їх турбують. Тому на нашу думку, використання методів бібліотерапії буде доречним у роботі з людьми похилого віку.

Насамперед, бібліотерапія є дуже поширеним методом, один із методів психотерапії. В літературі існує багато визначень поняття бібліотерапія. На нашу думку, найбільш повним є визначення поняття бібліотерапії, яке надано А. Осиповою, «бібліотерапія – корекційний вплив на клієнта за допомогою спеціальної літератури з метою нормалізації або оптимізації його психічного стану» [223, с. 178].

Бібліотерапія має свої переваги перед іншими методами психотерапії: процедура займає не дуже багато часу, що є дуже важливим при роботі з людьми похилого віку; не потребує використання спеціальних приладів та устроїв; вплив літератури є ненав'язливим та непомітним [27; 179].

Найбільш продуктивним методом бібліотерапії є метод казкотерапії, точніше одна з її форм – притчі (використання епізодів казки у вигляді притчі з метою вирішення проблемної ситуації). Притча надає можливість розвивати творчі здібності, розширити свідомість, поліпшити взаємовідносини між людьми, регулювати фізіологічні та емоційні негативні стани через

використання символічних образів, підготувати особу до напружених емоційних ситуацій без прямого навчання та нотацій. Обговорення поведінки та мотивів дій персонажів допоможе визначити систему цінностей учасників [92].

У корекційно-розвивальній програмі було використано вірші з метою впливу на підсвідому сферу та емоційний стан. Корекційно-розвивальна робота припускає наявність як клінічних, так і розвивальних методів. Клінічні методи бібліотерапії спрямовані на нормалізацію психічних змін, які виникли у зв'язку з хворобами, та на нормалізацію душевного стану. Мета розвивального напрямку – розвиток особистості, подолання проблем адаптації, формування почуття незалежності, ініціативності.

Використання методів бібліотерапії разом з методами терапії «центрованої на клієнті» призводить до змін на особистісному рівні: людина починає по іншому дивитися на зовнішній світ та самого себе; більш довіряє собі; вчиться керувати своїми бажаннями та поведінкою; ставить більш реальні цілі [125].

Отже, зазначені методи стануть перманентними засадами при формуванні та проведенні корекційно-розвивальної роботи з людьми похилого віку. Нами була розроблена програма цілеспрямованого розвитку та корекції емоційних, вольових якостей, спроможності до регуляції поведінки та свого внутрішнього стану.

3.2. Психологічна програма розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку

Формувальний експеримент проводився на базі геріатричного пансіонату для ветеранів війни та праці, геріатричного Будинку-інтернату №1 м. Луганська, Великомоствіського геріатричного пансіонату с. Волиця, Львівської області Сокальського р-ну.

Нами використовувалась групова форма роботи, спираючись на дослідження Х. Порсевої [200], яка експериментально підтвердила доцільність

використання групової роботи з людьми похилого віку. Вчена доводить, що при групових формах роботи: увага людей похилого віку спрямована не тільки на себе, а також на інших учасників; групове навчання більш захоплює та надає цінний досвід спілкування; надає можливість ділитися своїм досвідом та висловлювати свою думку.

При виборі групової форми роботи враховані особистісні характеристики, інтереси, потреби людей похилого віку, наявність та прояви хвороб.

На нашу думку, найбільш ефективна форма групової роботи – «група зустрічі», засновниками якої є К. Роджерс та У. Шульц. Члени групи можуть вільно висловлювати свої почуття, інтимні думки, створюється атмосфера довіри та безпеки, у ході заняття бажано не притримуватися чітко запланованої процедури, заняття орієнтовані на позитивне прийняття іншої особи.

Підхід У. Шульца базується на єдності тіла та свідомості, активні тілесні вправи допомагають пізнати самого себе, своє фізичне «Я», сконцентрувати увагу на почуттях [103; 123; 124; 311]. У. Шульц виділяє головні ознаки груп зустрічей: відкритість та чесність у спілкуванні її членів; визначення свого «Я» (психічного, фізичного); відповідальність за себе та членів групи; принцип «тут та тепер». Мета таких груп – можливість реалізувати свій внутрішній потенціал, психологічного росту та самореалізації.

Робота з людьми похилого віку в групах «дозволяє впливати не тільки на індивідуальні проблеми, а також розглянути їх у ході реальних групових відносинах, свідоме та цілеспрямоване використання взаємовідносин та взаємодій між учасниками групової терапії, спостереження за груповою динамікою надає більшої перспективи у психокорекції порушень особистісної та поведінкової регуляції та можливості надання емоційної підтримки, через усвідомлення членами групи характеру міжособистісних відносин (усвідомлення міжособистісних конфліктів, емоційних реакцій, стереотипів поведінки)» [124, с. 234 - 235].

Групова робота формує у людей похилого віку вміння спільної роботи, емоційного співробітництва, виходячи з того, що вправи потребують виконання завдань, доведення кожного завдання до кінця формує витримку, самоконтроль, саморегуляцію.

Формувальний експеримент складається з декількох етапів:

1. Підготовчий етап – дослідження та створення заходів психологічного супроводу на основі даних констатувального експерименту.
2. Формувальний етап – діагностика та формування контрольної та експериментальної групи, проведення психологічного супроводу.
3. Заключний етап - етап аналізу та оцінки результатів.

Психологічний супровід включає наступні психологічні засоби:

- 1) індивідуальні бесіди;
- 2) спеціально розроблені лекційні заняття;
- 3) індивідуальна консультативна робота з людьми похилого віку;
- 4) розробка психологічних рекомендацій для обслуговуючого персоналу геріатричних закладів з питань формування та розвитку емоційно-вольової регуляції у людей похилого віку;
- 5) консультативна робота з близьким оточенням (відвідувачами (родичі, друзі, знайомі), обслуговуючий персонал);
- 6) корекційно-розвивальна програма.

Виходячи з визначених нами особливостей емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку, поставлено за мету:

1. Активізація ініціативного (що включає упевненість у собі, незалежність думки від інших, зниження конформності, підвищення соціальної компетентності, спрямованість на досягнення), відповідального відношення до себе та інших людей.
2. Зміцнення емоційної стійкості та розвиток вольових якостей.
3. Посилення рефлексії, критичного відношення до себе, адекватної самооцінки, саморегуляції.

4. Удосконалення навичок спілкування, позитивного відношення до інших людей.
5. Розкриття творчого мислення.
6. Формування успішних стратегій подолання труднощів та управління складними ситуаціями.
7. Подолання деструктивних проявів у поведінці.

На першому етапі психологічного супроводу були проведені індивідуальні бесіди з кожним учасником з метою встановлення контакту, ознайомлення з історією життя, захопленнями, інтересами, створення психологічного портрету, планування подальшої участі у тренінгу. Бесіди тривали приблизно 40 - 60 хвилин. Обговорення проводились у щирій довірливій обстановці, увага зосереджена на потребах людей похилого віку, їх побажаннях щодо подальшої співпраці.

В результаті проведених бесід нами виявлені наступні порушення емоційно-вольової регуляції:

1. Відсутність улюблених занять, захоплень, хобі, будь-яких інтересів у сучасному житті.
2. Спрямованість на минуле, постійні спогади, відчуженість, ностальгія.
3. Відсутність бажання спілкуватися, встановлювати контакти з іншими людьми.
4. Недостатня сформованість контролю емоцій у спілкуванні, поведінки у цілому, наявність тривожно-депресивного настрою.
5. Недооцінка своїх можливостей, збільшення симптомів захворювань, фіксація на хворобах.

Лекційні заняття проводились протягом року у експериментальній групі, з серпня 2010 по серпень 2011 року, один раз на місяць, тривалість одного заняття – одна година.

Тематика занять спрямована на:

1. Розгляд та обговорювання психологічних, фізіологічних особливостей людей похилого віку.
2. Обговорення соціальних проблем людей похилого віку, таких як ставлення суспільства до старіючих та старих людей, місце вікової групи людей похилого віку серед інших вікових груп, функції людей похилого віку в суспільстві, соціальні стереотипи стосовно осіб похилого віку.
3. Встановлення факторів, які допомагають адаптуватися до умов проживання у геріатричних пансіонатах.
4. Розгляд ефективних способів спілкування: емпатія, чуйність, уважність, взаємоповага, доброзичливе ставлення до інших людей; визначення продуктивних способів вирішення конфліктів, психологічних прийомів самоконтролю.
5. Встановлення успішних форм адаптації людей похилого віку до життя на пенсії.
6. Визначення поняття «тривожні стани» та особливостей стресових ситуацій людей похилого віку.
7. Визначення методів зняття негативних станів за допомогою тілесно-орієнтованої терапії.
8. Знайомство людей похилого віку зі способами механізмів психологічного захисту.
9. Значення родини у житті похилої людини, особливості взаємовідносин з рідними.
10. Особливості прояву вольової наполегливості, копінг-поведінки у людей похилого віку.
11. Психологічні можливості та методи формування вольового компоненту у людей похилого віку.

Індивідуальна психологічна допомога надавалась людям похилого віку, які потребували особливої уваги. Також консультативна робота здійснювалась

за індивідуальним зверненням людей похилого віку, та за запитом адміністрації та медичних працівників.

В межах формувального експерименту були розроблені психологічні рекомендації для обслуговуючого та медичного персоналу щодо емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.

На зібраннях, індивідуальних бесідах та консультаціях проводилось обговорення таких питань: психологічні особливості емоційної, вольової сфери людей похилого віку; особливості спілкування з людьми похилого віку.

Головна мета рекомендацій спрямована на акцентування уваги на важливість ролі обслуговуючого персоналу, його впливу на створення позитивного емоційного фону для формування емоційної стабільності, вольових якостей, можливості для самореалізації, встановлення дружніх відносин у людей похилого віку в умовах геріатричного пансіонату. Розвиток емоційно-вольової регуляції людей похилого віку вимагає індивідуального підходу та є багатоступеневим процесом.

На початку формувального експерименту було сформовано дві групи: контрольна та експериментальна – загальна кількість 64 особи, кожна група включає 32 особи. Склад груп визначається направленістю, формою та складом запропонованої психокорекційної роботи. Однорідність групи визначається за віком, але за соціальним станом, статтю, освітою групи є гетерогенними.

Контрольна група включає 17 жінок та 15 чоловіків віком від 55 до 74 років. Експериментальна група включає 18 жінок та 14 чоловіків віком від 55 до 73 років. Експериментальна група поділяється на з п'ять підгруп, дві з них сформовані на базі геріатричного пансіонату для ветеранів війни та праці; наступні дві – на базі геріатричного Будинку-інтернату №1 м. Луганська, за чисельним складом – 6 осіб у кожній групі (невелика група); одна група, яка сформована на базі Великомоствіського геріатричного пансіонату, включає 8 осіб. Така кількість учасників достатня для того, щоб забезпечити емоційну

близькість та створити між учасниками зворотній зв'язок. Заняття проводилися двічі на тиждень протягом лютого – серпня 2011 року.

На основі виділених компонентів та визначених критеріїв емоційно-вольової регуляції, враховуючи визначені засоби підвищення ефективності розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку було розроблено модель оптимізації розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку (Рис.3.1.).

Зважаючи на вік досліджуваних, враховувалось їх бажання приймати участь у роботі, а також стан здоров'я та самопочуття. Були проведені консультації з лікарями про можливість участі відібраних осіб у корекційно-розвивальній програмі. У ході бесіди з особами похилого віку була надана інформація про цілі та завдання корекційно-розвивальної програми.

Варто зазначити, що робота з людьми похилого віку повинна проходити у особливому руслі, неможливо автоматично переносити форми корекційно-розвивальної роботи з будь-якими віковими групами на роботу з людьми похилого віку. Корекційно-розвивальна робота з людьми похилого віку більш нагадує дружню бесіду, обмін думками, переживаннями, в процесі якої психолог вміло, ненав'язливо пропонує виконувати ти, чи інші справи, пильно слідкуючи за самопочуттям, емоційним станом, особливостями спілкування. Необхідно постійно підтримувати зворотній зв'язок, при наявності неконтрольованої агресії, конфліктних ситуацій, погіршення самопочуття з боку учасників тренінгу потрібно негайно припинити роботу. Подальшу участь визначати після проведення індивідуальних бесід та аналізу безпечності та ефективності подальшої роботи.

В процесі всього періоду психологічного супроводу створювалась атмосфера довіри, поваги, прийнятті, підтримки, доброзичливості, емоційної екологічності, толерантності, оптимістичності.

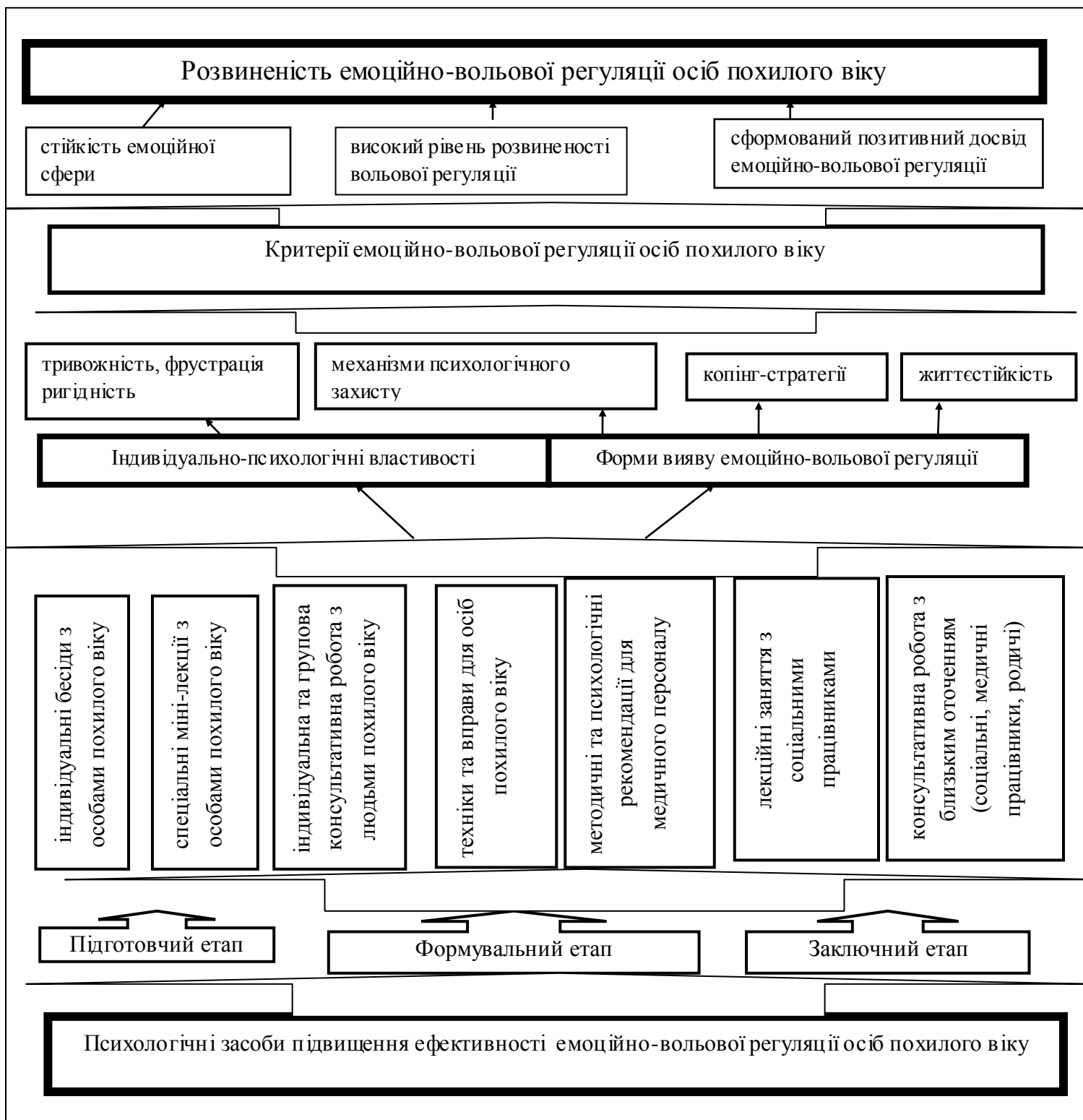


Рис 3.1 . Модель оптимізації розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку

Перед початком формувального експерименту було проведено дослідження контрольної та експериментальної групи з використанням усього комплексу опитувано-діагностичних методик.

До контрольної та експериментальної групи увійшли люди похилого віку, яким притаманні такі показники, як низький рівень розвитку емоційної стабільності, сміливості та високій рівень тривожності, підозрілості, ригідності. Для учасників формувального експерименту характерні такі риси, як нерішучість, відчуття неповноцінності, несміливість, емоційна стриманість, підвищена втомленість, роздратованість, домінування тривожно-депресивного настою. Недооцінка своїх можливостей, сприйняття незрозумілої, напруженої ситуації як загрозової призводить до активності у вигляді фрустраційного реагування. Для людей похилого віку характерна тенденція до збереження своїх установок та способів мислення, що стає детермінантою будь-якої активності та призводить до неможливості змін у своїй поведінки. Емоційно-вольовий потенціал людей похилого віку знижений за рахунок наявності низьких показників установки прийняття ризику та залучення.

Після проведеного дослідження нами була розроблена система психологічного впливу, яка спрямована на корекцію тих рис емоційно-вольової регуляції, які не сприяють, або заважають використанню активних методів керування своїм життям. У запровадженій авторській програмі використано запропоновані А. Лоуеном [147; 148], І. Малкіної-Пих [151], В. Райхом [219; 220] методи та техніки, які були адаптовані та відкориговані з урахуванням віку, цілей та завдань корекційно-розвивальної програми.

Зміст корекційно-розвивальної програми включає 8 занять з кожною групою, основний зміст наведений у Таблиці 3.1.. Повний зміст корекційно-розвивальної програми представлений у Додатку С.

Таблиця 3.1

**Корекційно-розвивальна програма цілеспрямованого формування
емоційно-вольової регуляції людей похилого віку**

№ заняття	Тривалість	Кількість вправ	Основні цілі
1	1 год. 40 хв.	6	Знайомство учасників з цілями занять, встановлення правил поведінки, формування атмосфери доброзичливості та довіри.
2	1 год. 30 хв.	4	Поліпшення психологічного самопочуття, формування внутрішньо групової згуртованості, звільнення від відчуття тривоги, зняття м'язової напруги.
3	1 год. 20 хв.	4	Формування позитивного образу майбутнього, навчитися насолоджуватися позитивними емоціями, підвищити впевненість у собі.
4	1 год. 20 хв.	4	Навчитися переживати складні почуття, які супроводжують втрату, відбувати нове відношення до померлого, здобути вміння жити в сьогоденні.
5	1 год. 20 хв.	4	Розвинути позитивний погляд на майбутнє, визначити перспективні життєві цілі, розвинути навички саморефлексії.
6	1 год. 20 хв.	3	Робота з переживаннями минулого, сформувати позитивний погляд на події минулого, прийняття свого минулого.
7	1 год. 45 хв.	4	За допомогою поезії в психотерапевтичних цілях, поліпшити розуміння своєї поведінки, мотивації, сформувати адекватну самооцінку, сформувати вміння більш вільно обговорювати свої проблеми, самостійно справлятися із хворобами.
8	1 год. 45 хв.	4	Сформувати позитивний погляд на проблему, навчитися змінювати концепцію проблеми, навчитися знаходити ресурси для рішення проблем.

Перед початком проведення вправ учасників ознайомлено з цілями та методиками занять. Обговорювався розклад проведення занять, уточнювався сприятливий для людей похилого віку час, зверталась увага на наявність досвіду участі у подібних заходах.

З метою демонстрації процесів та змін у поведінці, які ми спостерігали протягом занять, стисло надамо результати спостереження.

На перших заняттях, які були спрямовані на знайомство, встановлення зв'язку між учасниками, визначення правил поведінки, відзначено такі прояви, як невміння та небажання встановлювати взаємовідносини, скованість, замкненість, нерішучість у висловлюваннях. Однією з проблем, яка була зазначена учасниками тренінгу, є проблема спілкування. У зв'язку з наявністю протилежних звичок, інтересів, людям похилого віку важко пристосовуватися один до одного. В умовах пансіонату люди мешкають по два, три чоловіка у кімнаті, їм приходится пристосовуватися один до одного, що не завжди виходить. Ще одна з проблем – проблема адаптації, спостерігається особливо у тих осіб, які мешкають у пансіонаті не довготривалий час. У деяких мешканців пансіонату процес адаптації проходить дуже довгий час, іноді більше року, та проявляється глибокими переживаннями.

На перших заняттях учасникам було важко відзначити позитивні риси у своїх співмешканців, навіть у людей, з якими вони найбільше спілкуються. Частіше вони вказували на їх негативні риси, описували ситуації сварок, непорозумінь, висловлювали свої претензії до інших співмешканців. На заняттях пропонувалось називати хороші якості тих людей, які їм не подобались, вербалізація подібних висловлювань поліпшувала емоційно позитивне відношення. Самі учасники були здивовані, що змогли знайти багато хорошого у кожній неприємній їм людині, частіше називались такі якості, як акуратність, стриманість, уміння знаходити спільні теми для розмови, здатність приходити на допомогу, надавати пораду, компетентність, творчі здібності.

Для створення позитивної атмосфери, зняття напруженості, формування емоційно позитивного відношення до себе та інших учасників, формування вміння визначати емоції інших людей були застосовані такі вправи, як «Ідеал», «Відверто кажучи», «На що схожий мій настрій», «Що змушує людей відчувати».

Більш за все люди похилого віку, які приймали участь у корекційно-розвивальній програмі, охоче розповідали про себе, своє життя. Зміст розповідей найбільше складався зі спогадів про минуле. На думку більшості учасників життя минуло, усі радощі залишились у минулому, зараз – тільки хвороби. Але такі почуття відчувають не всі, дехто, виходячи з можливостей свого організму, ведуть активне життя, допомагають у їдальні, доглядають за квітами. Розповіді деяких учасників були дуже проникливими, у декілька учасників спогади викликали сльози. Більшість випробуваних задоволені своїм життям у пансіонаті, єдина турбота – здоров'я, хвороби викликають думки про смерть.

При подальшому проведенні занять учасники ставали все більш відвертими, активними, ініціативними. Але кожне нове завдання викликало певні труднощі. Наприклад, вправи, які спрямовані на роботу з тілом, виявили наявність тілесного панциру, випробуванним було важко розслабитися. У деяких учасників вправи викликали негативні відчуття, хитання, запаморочення, шум в голові. Людям похилого віку було важко працювати з зоровими та слуховими образами. Згодом подібні вправи стали викликати у людей похилого віку приємні відчуття, вони навчилися повністю розслаблятися, більш довіряти тренеру, навчилися прислухатися до свого тіла, змінювати негативні відчуття на позитивні, що поліпшило фізичний та психічний стан у цілому. Наприкінці корекційно-розвивальної програми учасники засвідчили, що у них покращився сон, нормалізувався артеріальний тиск, вони стали більш спокійними.

Особлива зацікавленість була до вправ з використання поезії. В процесі обговорення виявились різні сфери інтересів, що до поезії та літератури у

цілому. Головним чином, люди похилого віку віддають перевагу класичній літературі, поезії, старим пісням та художнім фільмам. Усі учасники люблять вірші, але багатьом з них заважає читати поганий зір, а також складність у запам'ятовуванні.

Важливим етапом стало опрацювання негативних емоцій пов'язаних з втратою близьких, усвідомлення факту втрати та формування адекватного відношення до смерті, прийняття свого минулого, особливо втрати близьких та рідних.

Останнє заняття спрямоване на закріплення позитивних результатів попередніх занять, а саме: позитивне відношення до себе та оточуючих, вміння формувати та використовувати конструктивні форми поведінки, вміння самотужки справлятися з хворобами, підтримувати інших учасників тренінгу. Для цього нами використовувались такі прийоми, як прислів'я, казки та елементи психодрами.

3.3. Кількісні та якісні показники розвитку компонентів емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку

З метою встановлення еквівалентності груп було проведено психодіагностику контрольної та експериментальної груп.

За результатами порівняльного аналізу середніх значень та статистичного аналізу ми спостерігаємо однорідність груп за сформованістю особистісних рис, які відносяться до емоційного та вольового блоку. Середні значення більшості показників в контрольній групі не перебільшує ці показники у експериментальній групі, а саме за фактором С (Сила «Я» «+» / Слабкість «Я» «-») – на 0,5 балів; за фактором О (Гіпотимія «+»/ Гіпертипія «-») – на 0,5 балів; за фактором Q1 (Радикалізм «+» / Консерватизм «-») – на 0,3 бали; за фактором Q4 (Фрустрованість «+» / Нефрустрованість «-») – на 0,3 бали. За показником особистісної тривожності – на 0,1 балів; за показником тривожності (за методикою Айзенка) – на 0 балів; за показником фрустрації

(за методикою Айзенка) – на 0,1 балів; за показником ригідності (за методикою Айзенка) – на 0,2 бали.

Еквівалентність груп підтверджується за допомогою статистичного аналізу (t-критерію Стьюдента)

Високі показники середнього значення у контрольній та експериментальній групі отримано за фактором O (7,25; 7), за фактором Q4 (8,15; 8), особистісної тривожності (65; 63,5), тривожності (за методикою Айзенка) (11,8; 11,8), фрустрації (за методикою Айзенка) (11,46; 11,15), ригідності (за методикою Айзенка) (12; 11,7).

Досліджуючи емоційно-вольову сферу, значущими є показники, які визначають особливості емоційно-вольового контролю у поведінці, у звичайних вчинках, відносинах між людьми. Наступним кроком є аналіз даних середніх значень показників факторів, які відносяться до комунікативного блоку, що надасть додаткову інформацію про рівень емоційного та вольового потенціалу в процесі взаємодії, спілкування, рівень активності у соціальних контактах.

Порівнюючи отримані результати комунікативної сфери у контрольній та експериментальній групах, за допомогою статистичного аналізу та порівняння середніх значень, ми також встановили однорідність двох груп. Розходження середніх значень показників у контрольній та експериментальній групі до проведення формуючого експерименту за фактором F (Surgency «+»/ Desurgency «-») – на 0,03 бали; за фактором H (Parmia «+» / Threctia «-») – на 0,12 балів; за фактором L (Protension «+» / Alaxia «-») – на 0,1 бали; за фактором Q2 (Самодостатність «+»/ Соціабельність «-») – на 0,38 балів.

Еквівалентність груп підтверджується за допомогою статистичного аналізу (t-критерію Стьюдента).

Отримані показники визначають високі результати в обох групах за фактором L (7,28; 7,25). Низькі показники отримано за фактором F (3,19; 3,22), за фактором H (3,88; 4), за фактором Q2 (3,72; 3,69).

Низькі показники отримані за фактором F вказують на виразність таких рис, як песимістичність, занепокоєність про майбутнє, заклопотаність. Високі показники за фактором L позначають внутрішню напруженість, обережність, роздратованість, бажання перекласти відповідальність на інших.

Фактор H визначає рівень соціальної активності, отримані високі показники характеризують людей похилого віку, як соціально пасивних, стриманих, обережних, спрямованих на індивідуальний стиль діяльності або взаємодію у малих групах (2 – 3 людини). Низькі оцінки за фактором Q2 говорять про соціабельність (потреба постійно перебувати серед людей), залежність від групи, комформізм, орієнтованість на соціальне схвалення.

Наступним етапом формувального експерименту є аналіз результатів механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій у контрольній та експериментальній групах до проведення тренінгу.

Досліджуючи механізми психологічного захисту у контрольній та експериментальній групах, нами виявлено високі показники середнього значення таких механізмів захисту, як заперечення (78; 78); витіснення (65,65; 67,5); компенсація (68,6; 69,7); реактивне утворення (90; 90,5).

Впроваджуючи методи психологічного впливу, контроль за ефективністю здійснювався з урахуванням вище вказаних факторів та їх показників.

За результатами порівняльного аналізу показників середнього значення та статистичного дослідження у контрольній та експериментальній групах, ми спостерігаємо однорідну сформованість механізмів психологічного захисту.

Емоційно-вольова регуляція на свідомому рівні вимагає осмислення ситуації, динамічної, цілеспрямованої поведінки, зміни відносин індивіда з соціальним оточенням.

За результатами порівняльного аналізу середнього значення копінг-стратегій у контрольній та експериментальній групах до проведення тренінгу та за допомогою статистичного аналізу ми бачимо, що групи мають однаковий прояв копінг-стратегій.

Запроваджуючи корекційно-розвивальну програму, особливої уваги потребують такі стратегії поведінки, як дистанціювання (60,86; 60,55); уникнення (59,95; 59,65). Маючи високий рівень прояву, вони знижують ефективність емоційно-вольової регуляції на суб'єктному рівні.

Адаптивні копінг-стратегії «прийняття відповідальності» (контрольна група ($\mu=51,48$), експериментальна група ($\mu=53,98$)); «планування вирішення проблем» (контрольна група ($\mu=63,97$), експериментальна група ($\mu=67,88$)); «позитивна переоцінка» (контрольна група ($\mu=59,21$), експериментальна група ($\mu=59,3$)) знаходиться на високому рівні напруженості, що стає ресурсом у активній взаємодії людей похилого віку з навколишнім середовищем. Високий рівень цих копінгів вказує на вміння людей похилого віку ставити цілі, приймати рішення, нести відповідальність, формувати програму дій для досягнення мети.

Отримано низький рівень використання копінгу «самоконтроль» (контрольна група ($\mu=40,66$), експериментальна група ($\mu=41,58$)). Самоконтроль є основним компонентом, який включений в усі види діяльності, та відповідає за психічні процеси: сприйняття, мислення, почуття, емоції. Низький рівень самоконтролю вказує на те, що у людей похилого віку існують ситуації, коли спроможність до самоконтролю знижується і це може спровокувати негативні реакції в емоційній сфері, поведінці, спілкуванні. Знижений емоційний самоконтроль призводить до імпульсивної, безконтрольної поведінки.

Методи психологічного супроводу спрямовані на зміни певних установок, життєвих позицій, уявлень. Особливий акцент зроблено на те, що життя наших респондентів припало на важкі часи, вони відчували на собі післявоєнну розруху, голод, стабільні радянські часи змінилися перебудовою, на переконання людей похилого віку вплинули несприятливі умови соціально-економічних криз.

Розглянемо розподіл показників установки «життєстійкості» та її незалежних компонентів «залученість», «контроль» та «прийняття виклику» у контрольній та експериментальній групі до психологічного супроводу.

Спираючись на дані констатувального експерименту найбільш несприятливими є низький рівень установки «залученість», «прийняття виклику». Також нашу увагу привертає отримання більшістю респондентів середнього рівню сформованості життєстійкості, що зосереджує нашу роботу на зміцненні життєстійких установок.

За результатом порівняльного аналізу параметрів життєстійкості встановлено еквівалентність обох груп. Установка «залученість»: контрольна група – 24,10, експериментальна – 23,75. Установка «прийняття відповідальності»: контрольна група – 7, експериментальна – 6,75. Показники життєстійкості: контрольна група – 75,19, експериментальна – 70,84. Середнє значення установки «контроль»: контрольна група – 41, експериментальна група – 40,35.

Для того, щоб перевірити ефективність проведеної корекційно-розвивальної програми та з'ясувати співвідношення показників, отриманих до та після проведення тренінгу у контрольній та експериментальній групах, нами було здійснено порівняльний аналіз результатів вихідного дослідження (до впливу) та підсумкового (після впливу). Виходячи з характеристики «справжніх» експериментальних планів, а саме планів з попереднім і підсумковим тестуванням та наявністю контрольної групи, нами було проведено порівняння даних контрольної групи (контрольного та констатуючого зразків); експериментальної групи до та після тренінгу; контрольної та експериментальної груп констатуючого зразків.

Порівняльний аналіз показників у контрольній групі до та після проведення формувального експерименту не встановив значущих змін, що підтверджується даними статистичного аналізу (за t – критерієм Стьюдента).

Подальший крок – порівняння показників у контрольній та експериментальній групах після реалізації корекційно-розвивальної програми.

У експериментальній групі у порівнянні з контрольною відбулись позитивні зміни середніх значень показників за фактором С – на 0,66 балів, зміни знаходяться у статистичній зоні значущості ($t=2,3$ при $p<0,05$); особистісної тривожні – на 3,8 бали, зміни знаходяться у статистичній зоні значущості ($t=2,3$ при $p<0,05$), тривожності (за методикою Айзенка) – на 3 бали статистична значущість ($t=2,8$ при $p<0,01$); фрустрація (за методикою Айзенка) – на 1,69 бали, зміни знаходяться у статистичній зоні значущості ($t=2,1$ при $p<0,05$); ригідність (за методикою Айзенка) – на 1,1 балів, зміни знаходяться у статистичній зоні значущості ($t=2$ при $p<0,05$).

Результати порівняльного аналізу середніх значень показників середніх значень у експериментальній групі до та після тренінгу свідчать про позитивні зміни у експериментальній групі після тренінгу, у порівнянні з результатами у тій же групі до тренінгу, за фактором С – на 0,88 балів, зміни знаходяться у статистичній зоні значущості ($t=4$ при $p<0,01$); особистісної тривожні – на 3,33 бали, зміни знаходяться у статистичній зоні значущості ($t=2$ при $p<0,05$), тривожності (за методикою Айзенка – на 3,2 бали, статистична значущість ($t=3,2$ при $p<0,01$); фрустрація (за методикою Айзенка) – на 1,77 бали, зміни знаходяться у статистичній зоні значущості ($t=2$ при $p<0,05$); ригідність (за методикою Айзенка) – на 1,34 бали, зміни знаходяться у статистичній зоні значущості ($t=2,1$ при $p<0,05$).

Отримані статистичні дані вказують, що люди похилого віку не змогли повністю позбавитися деяких хворобливих рис, і це зрозуміло, особистісні риси – це стійке психічне утворення, яке формується упродовж усього життя, починаючи з раннього дитинства та змінюється під впливом навколишнього соціуму, культури та внутрішньої мотивації. Але важливим досягненням психокорекційної роботи є те, що упродовж занять, учасниками було

усвідомлено наявність цих негативні риси, їх вплив на життя, усвідомлено те, що негативні риси є однією з головних причин життєвих проблем.

Таблиця 3.2

Порівняльний аналіз показників особистісних рис, особистісної тривожності та емоційних станів (за методикою Айзенка) у контрольній та експериментальній групі до та після психологічного супроводу

n - 64

Показники		Фактор С	Фактор О	Фактор Q1	Фактор Q4	Особистісна тривожність	Тривожність	Фрустрація	Ригідність
КГ (до псих. впливу)	М	3,9	7,25	3,68	6,31	65	11,8	11,46	12
	σ	1,47	1,74	1,25	1,47	5,64	4,4	4,43	2,98
КГ (після псих. впливу)	М	4	6,9	3,8	6,25	65,43	11,16	11,28	11,94
	σ	1,4	1,82	1,23	1,36	5,6	4,9	4,13	2,86
	t	0,5	0,5	0,3	0,3	0,1	0	0,1	0,2
ЕГ (до псих. впливу)	М	3,78	7	3,78	6,21	64,96	11,8	11,36	12,18
	σ	1,65	1,94	1,38	1,7	5,66	5,23	4,82	3,3
КГ / ЕГ (до псих. впливу)	t	0,3	0,8	0,4	0,2	0,2	0,6	0,2	0,1
ЕГ (після псих. впливу)	М	4,66	6,66	4	5,8	61,63	8,16	9,59	10,84
	σ	0,75	1,64	0,91	1,37	7,42	3,64	1,86	1,43
КГ / ЕГ (після псих. впливу)	t	2,3*	0,6	0,7	1,3	2,3*	2,8**	2,1*	2*
ЕГ / ЕГ (після псих. впливу)	t	4**	0,8	0,8	0,2	2*	3,3**	2*	2,1*

Примітка: ** - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,01$; * - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,05$

Важливим досягненням стало бажання змінитися. Протягом занять проводилось широке обговорення, кожен мав можливість озвучити недоліки свого характеру, «вивести їх з тіні», проаналізувати шляхи можливого розвитку позитивних рис, подолання недоліків характеру. Особлива увага приділялась оптимістичному погляду на майбутнє, спроможності встановлювати контакти, вмінню отримувати позитивні емоції, повага до інших, упевненість у собі.

Проведений порівняльний аналіз отриманих середніх значень показників до та після проведення тренінгу у контрольній та експериментальній групах, у експериментальній групі до втілення корекційно-розвивальної програми та після вказує на статистично значущі зміни у емоційній сфері, а саме підвищення рівню емоційної стабільності, зниження тривожності, фрустрації, напруженості, підозрливості, ригідності.

Можна сказати, що запроваджена методика виявилась результативною у роботі з негативними емоційними проявами людей похилого віку.

Надалі нами був проведений аналіз середніх значень показників факторів, які належать до комунікативного блоку. Отримані значення вказують на те, що упродовж часу у респондентів, на яких не було здійснено психологічного впливу, не відбулось значних змін особистісних рис за вказаними факторами.

Навпаки, показники контрольної та експериментальної груп після проведення психологічного супроводження говорять за позитивний вплив розробленої програми.

Розходження середніх значень показників у контрольній та експериментальній груп після проведення формувального експерименту за фактором F (Surgency «+»/ Desurgency «-») – на 0,38 балів; за фактором H (Parmia «+» / Threctia «-») – 0,46 балів; за фактором L (Protension «+» / Alaxia «-») – 0,99 балів; фактором Q2 (Самодостатність «+»/ Соціабельність «-») – 0,5 балів.

Таблиця 3.3

**Порівняльний аналіз показників комунікативного контролю у
контрольній та експериментальній групі до та після психологічного
супроводу**

n - 64

Показники Показники		Фактор F	Фактор H	Фактор L	Фактор Q2
Контрольна група (до псих. впливу)	M	3,19	3,88	7,28	3,72
	σ	0,99	1,01	1,76	0,99
Контрольна група (після псих. впливу)	M	3,28	3,97	7,4	3,66
	σ	0,92	1,03	1,72	0,87
	t	0,4	0,4	0,3	0,3
Експериментальна група (до псих. впливу)	M	3,22	4	7,25	3,69
	σ	0,87	1,10	1,58	1,03
Контрольна / Експериментальна група група (до псих. впливу)	t	0,1	0,5	0,1	0,1
Експериментальна група (після псих. впливу)	M	3,66	4,43	6,41	4,16
	σ	1,06	0,98	1,78	0,88
Контрольна / Експериментальна група (після псих. впливу)	t	1,6	1,9	2,3*	2,4*
Експериментальна / Експериментальна група (після псих. впливу)	t	1,8	1,8	2*	2*

Примітка: * - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,05$

Отже, проведене порівняння вказує на позитивні зміни показників факторів, які належать до комунікативного блоку. Ми вже говорили про те, що особистісні риси – це глибинні, стабільні властивості особистості, які не можна оперативно змінити, для цього необхідно глибоке усвідомлення та довготривала праця. Не зважаючи на це, ми домоглися підвищення показників за фактором F та за фактором H, хоча ці зміни не є статистично значущими. За фактором L ($t=2,3$; при $p \leq 0,05$) та за фактором Q2 ($t=2,4$; при $p \leq 0,05$) ми отримали позитивні зміни, які є статистично значущими. Знизився рівень емоційної напруженості, роздратованості, наші учасники стали більш відкритими, самостійними, відвертими, відповідальними, незалежними. Вони самі відзначали ці зміни, намагались свідомо дотримуватися такої моделі поведінки.

Можемо відзначити, що результати попереднього порівняльного аналізу середніх показників контрольної та експериментальної груп підтверджуються порівняльним аналізом середніх значень показників експериментальної групи до та після корекційно-розвивальної програми.

Середні значення показників експериментальній груп до та після проведення формувального експерименту мають наступні відмінності: за фактором F (Surgency «+»/ Desurgency «-») – на 0,44 балів; за фактором H (Parmia «+» / Threctia «-») – 0,43 балів; за фактором L (Protension «+» / Alaxia «-») – 0,84 балів; фактором Q2 (Самодостатність «+»/ Соціабельність «-») – 0,47 балів.

Про ефективність психокорекційного впливу свідчать сприятливі зміни показників у експериментальної групи до та після проведення психологічного супроводу за фактором F та за фактором H. Досягнуто статистично значущі зміни за фактором L ($t=2$; при $p \leq 0,05$) та за фактором Q2 ($t=2$; при $p \leq 0,05$), що співпадає з результатами порівняльного аналізу контрольної та експериментальної груп.

Узагальнюючи отримані результати, можна сказати, що створена нами програма сприяла цілеспрямованому формуванню та розвитку емоційних та вольових рис осіб похилого віку.

На початку формувального експерименту учасники експериментальної групи мали несприятливий емоційний фон, який супроводжувався регресивними формами поведінки, хронічною тривожністю, фрустрованістю, відчуттям безпорадності, непотрібності.

Втрата інтересу до життя, «чіпляння» за старі ідеали, неприйняття усього нового створювало емоційну небезпеку, неспроможність адаптації до нових ситуацій, збільшувало хворобливі симптоми. Корекція цих ригідних структур виявилась дуже важкою, вона вимагала глибинного аналізу, внутрішньої роботи, творчої активності. Наші учасники поступово включались в активну роботу, що сприяло позитивним змінам у емоційній сфері та особистісних структурах. Знизився рівень тривожності, фрустрованості, люди похилого віку стали більш відкритими, доброзичливими, спільна робота у групах сприяла розвитку вмінь встановлювати міжособистісні контакти, були розвинуті такі риси, як самостійність, наполегливість, активність, готовність до співпраці, незалежність, готовність самостійно приймати рішення, прагнення мати власну точку зору.

Наступний крок контрольного зрізу спрямований на з'ясування того, як заходи формувального експерименту вплинули на механізми психологічного захисту.

На початку психологічного супроводу, у ході бесід, спостережень та безпосередньої участі у корекційно-розвивальній програмі, було проаналізовано, які зовнішні прояви мають механізми психологічного захисту, які найбільш використовують люди похилого віку.

Використання механізму психологічного захисту «заперечення» сформувало у учасників такі моделі поведінки, як уникання неприємних ситуацій, труднощів, викривлення інформації, критика, їх увага спрямована

тільки на позитивні речі. До себе вони вимагають позитивного відношення, орієнтуються на соціальне схвалення, люди, які погано висловлюються про них, – ігноруються. Маючи високу самооцінку, вважають себе неординарними, значущими людьми, демонстративні, у будь-якій діяльності вимагають перших ролей, бажають бути у центрі уваги, комунікативні, збільшують своє значення при досягненні результатів, недостатньо самокритичні. Негативні емоції, які пов'язані з запереченням, у наших учасників викликало, наприклад, неспроможність користуватися сучасної технікою, мобільним телефоном, комп'ютером (Чол., 72 р.: «В Інтернеті розповсюджується тільки порнографія та брехня, мені не потрібен той комп'ютер, інше діло газети, знаходжу там багато цікавих статей»); неспроможність купити необхідні, або улюблені речі (Жін., 57 р.: «У мене є все необхідне, зараз усі речі неякісні»); неможливість (фізично або фінансово) їздити в гості, відвідувати культурні заходи (театри, кінотеатри, виставкові зали), подорожувати (Чол., 69 р.: «У своєму житті я стільки усього бачив, де тільки не був, більше ні куди не хочу!»); Жін., 71 р.: «Що можна гарного побачити у цих кінотеатрах, нема жодного цікавого актора!»).

Механізм психологічного захисту «компенсація» проявляється у намаганні компенсувати свою фізичну слабкість, інтелектуальні здібності, практичні уміння на фоні низького матеріального становища, соціальної нерівності. Одним із шляхів компенсації є постійне проживання минулих подій, досягнень у минулому, приписування собі особливої значущості у минулому. Люди похилого віку з компенсацією мають високий рівень тривожності, фрустрованості, низьку самооцінку, не упевнені у собі. Абстрагуючись від подій свого життя, вони часто живуть проблемами та подіями інших людей (рідних, персонажів з серіалів та кінофільмів, знайомих), ідентифікуючись з ними. Реальні, або уявні недоліки компенсуються творчою діяльністю, захопленнями, активним спілкуванням. Несприятливий розвиток компенсації – агресивна поведінка, занурювання в хвороби, алкоголізм, ізоляція

від оточуючих, асоціальна поведінка (псування майна, небажання притримуватися правил розпорядку, намагання залишити геріатричні заклади без попередження адміністрації).

У людей похилого віку високий рівень прояву має механізм психологічного захисту «реактивне утворення». Характерним для людей похилого віку є осудження сексуальної розкнутості, фільмів з сексуальними сценами, особливою темою обговорення є поведінка сучасної молоді, молодіжної моди, культури. Особливостями поведінки людей похилого віку є такі прояви, як нав'язлива турбота, ввічливість, люб'язність, бажання відповідати соціальним нормам, показова безкорисність. Особливостями захисного механізму «реактивне утворення» є те, що люди похилого віку постійно просять вибачення, виказують покірливість, смиренність. Але всі ці позитивні якості супроводжуються моралізацією, осудженням інших, високою самооцінкою, люб'язність та ввічливість змінюється на спалах агресії.

Механізм психологічного захисту «витіснення» – спрямований на потужні інстинктивні імпульси, які надходять з «Воно», викликає такі процеси, як регресія, спрямованість агресивних імпульсів на себе. У наших учасників відзначались такі поведінкові акти, як уникання відповідальності, небажання слідувати за своєю зовнішністю, небажання підтримувати чистоту у своїх кімнатах, байдужість, вимогливість до персоналу, або, навпаки, підвищена вимогливість до себе, тривожність, занепокоєння, відчуття провини.

З роками форми поведінки стають автоматизованими, люди похилого віку використовують звичні схеми дій та засоби прийняття рішень, тому ще одним завданням корекційно-розвивальної програми стає навчити учасників уникати автоматичного реагування, стереотипних моделей поведінки, брати відповідальність за прийняття прийняті рішень, мати активну соціальну позицію, творчий підхід, визнання своєї індивідуальності.

Порівняння показників механізмів психологічного захисту у контрольній групі до та після проведення формувального експерименту засвідчив

відсутність певних відмінностей, що підтверджується результатами статистичного аналізу (за t – критерієм Стьюдента).

Узагальнюючи отримані результати показників у контрольній та експериментальній групах після тренінгу, можна визначити, що суттєво знизилось використання таких механізмів психологічного захисту, як «реактивне утворення» на 6,31 балів; «заперечення» на 7,12 балів, що також підтверджується статистичним аналізом: «реактивне утворення» ($t=2,4$ при $p \leq 0,05$), «заперечення» ($t=2,4$ при $p \leq 0,05$).

Відбулось збільшення середнього значення показника механізму психологічного захисту «інтелектуалізація» на 8,68 балів, значущість відмінностей статистично підтверджується ($t=2,3$ при $p \leq 0,05$). Інші показники не зазнали значних змін і це говорить за те, що механізми психологічного захисту є стійким утворенням, яке не можливо змінити протягом короткого часу. Це підтверджується порівняльним аналізом показників експериментальної групи до та після проведення корекційно-розвивальної програми. Показники середнього значення механізму психологічного захисту «реактивне утворення» у експериментальній групі після тренінгу знизилися у порівнянні з тією же групою до здійсненні впливу на 5,81 балів; «заперечення» – на 7,72 бали; збільшились показники механізму психологічного захисту «інтелектуалізація» на 8,82 бали.

Статистичний аналіз вказує на достовірних характер змін: реактивне утворення ($t=2,5$ при $p \leq 0,05$), заперечення ($t=2$ при $p \leq 0,05$), інтелектуалізація ($t=2,8$ при $p \leq 0,01$). Середні значення за показниками витіснення, регресія, компенсація, проекція, заміщення суттєво не змінилися.

Таблиця 3.4

**Порівняльний аналіз показників механізмів психологічного захисту
у контрольній та експериментальній групі до та після психологічного
впливу**

n - 64

Показники		Заперечення	Витіснення	Компенсація	Реактивне утворення	Інтелектуалізація
Контрольна група (контрольні показники)	M	78	65,65	68,6	90	62,38
	σ	16,9	14,3	16,6	7,8	17,07
Контрольна група (констатуючі показники)	M	77,4	64,6	71	91	63,38
	σ	10,7	17,7	18	10,9	18,07
	t	0,2	0,3	0,6	0,5	0,1
Експериментальна група (до псих. впливу)	M	78	67,5	69,7	90,5	63,24
	σ	18	15,8	17,5	8	15,52
Експериментальна / контрольна група (до псих. впливу)	t	0	0,5	0,2	0,2	0,1
Експериментальна група (після псих. впливу)	M	70,28	63	70	84,69	72,06
	σ	13	18	17,7	10,57	11,42
Контрольна / експериментальна група (після псих. впливу)	t	2,4*	0,3	0,2	2,4*	2,3*
Експериментальна / експериментальна група (після псих. впливу)	t	2*	1	0,1	2,5*	2,8**

Примітка: ** - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,01$; * - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,05$

Ми можемо припустити, що зниження показників механізму психологічного захисту «реактивне утворення» відбулось завдяки створенню атмосфери довіри, прийняття, емпатії, можливості відкрито висловлювати свої думки, почуття, зниженню конфронтації між учасниками, відсутності критики.

Захисний механізм «заперечення», згідно з положеннями психоаналітичної теорії, допомагає «Я» подолати тривогу, яка виникає під тиском несприятливих зовнішніх факторів, загроз, об'єктивного незадоволення. На нашу думку, зниження значення показників заперечення пов'язано, у першу чергу, з тим, що психологічний вплив був спрямований не тільки на самих учасників, а також на їх близьке оточення. Зниження зовнішнього тиску, надання допомоги з боку оточуючих, емпатія, підтримка забезпечують зниження тривожності, та, як наслідок, у людей похилого віку зникає необхідності вдаватися до заперечення реальності.

У разі того, що експресивна поведінка є не мотивованою, вона важко піддається контролю та корекції. Але наша мета частково досягнута, за рахунок зниження показників реактивного утворення, заперечення та підвищення рівня захисного механізму інтелектуалізація.

Позитивних змін зазнав захисний механізм «інтелектуалізація», використання вправ на активне мислення, аналіз складних ситуацій сприяло збільшенню частоти використання механізму психологічного захисту «інтелектуалізація».

На характер емоційно-вольової регуляції впливають актуальні життєві ситуація, які потребують активної поведінки, прийняття рішень, достатнього рівню самоконтролю, планування, аналізу поточної ситуації.

Подальший порівняльний аналіз стосується результатів копінг-стратегій. Проведений аналіз середніх значень показників копінг-стратегій виявив пасивні поведінкові стратегії або, навпаки, високу напруженість дезадаптивних копінгів, що призводить до зниження активної, самостійної, свідомої поведінки.

Аналіз показників копінг-поведінки у контрольній групі до та після проведення формувального експерименту засвідчив відсутність певних відмінностей, що підтверджується результатами статистичного аналізу (за t -критерієм Стьюдента).

Формування активних копінг-стратегій не можливо без осмислення свого життєвого шляху, минулого досвіду. Виходячи з того, що минуле відіграє особливу роль у житті людей похилого віку, багато хто з них (що підтверджується нашим дослідженням), живе минулими спогадами, подіями.

Прийоми корекційно-розвивальної програми спрямовані на підвищення застосування таких стратегій подолання, як пошук інформації, раціональний аналіз, самоконтроль, прийняття відповідальності, тобто активних, адаптивних, адекватних форм поведінки. «Якість» емоційно-вольової регуляції підвищується за рахунок спроможності пошуку можливих шляхів подолання труднощів, бажання здійснювати певні зусилля, проявляти свою волю, наполегливість.

Метою корекційно-розвивальної програми є зменшення використання копінг-стратегій «уникання», «дистанціювання», які призводять до пасивних форм поведінки. На зниження відчуття неспроможності впливати на події свого життя, безсилля сприяли такі вправи, як «Вибір судьби», «Яка я людина», «Три роки», «Ревізія минулого», «Проблема як друг».

Етапи психологічного супроводу допомогли людям похилого віку переоцінити травматичний, негативний досвід та, що є особливо важливим, сформуванню позитивний образ майбутнього, урахувавши те, що майбутнє, як інтроспективна реальність, для деяких людей похилого віку не існує, частіше вони пов'язують майбутнє із хворобами, неміччю, зі смертю, що неодноразово висловлювалось респондентами під час бесід («Подальше життя не має сенсу», «Окрім хвороб мене ні чого не чекає», «Все хороше залишилось у минулому», «Що мене надалі чекає, тільки смерть», «Я вже прожив своє життя», «Усі мої рідні вже померли, і я незабаром там буду»).

Значущість змін у контрольній та експериментальній групах після проведення корекційно-розвивальної програми підтверджується статистичними даними за шкалою конфронтація ($t=2,8$ при $p \leq 0,01$), дистанціювання ($t=9,3$ при $p \leq 0,01$), самоконтроль ($t=7,4$ при $p < 0,01$), прийняття відповідальності ($t=5,9$ при $p \leq 0,01$), уникнення ($t=9,7$ при $p \leq 0,01$).

Позитивний вплив підтверджується також результатами порівняльного аналізу показників середнього значення у експериментальній групі до та після тренінгу. Значущість змін підтверджується статистичними даними середніх значень показників за шкалою конфронтація ($t=2,5$ при $p \leq 0,05$), дистанціювання ($t=7,7$ при $p \leq 0,01$), самоконтроль ($t=6,5$ при $p < 0,01$), прийняття відповідальності ($t=5,8$ при $p \leq 0,01$), уникнення ($t=8,6$ при $p \leq 0,01$).

Важливо, що проведена корекційно-розвивальна програма суттєво вплинула на більшість копінг-стратегій, порівнюючи показники контрольної та експериментальної груп після проведення корекційно-розвивальної програми виявлено позитивні зміни.

Різниця середніх значень за копінг-поведінкою конфронтація складає 8,75 балів; дистанціювання – 25,39 балів; самоконтроль – 19,97 балів; соціальна підтримка – 4,86 балів; прийняття відповідальності – 19,87 балів; уникнення – 22,46 балів; планування вирішення – 1,59 балів; позитивна переоцінка – 1,81 балів.

Відбулись позитивні зміни частоти проявів долаючої поведінки у експериментальній групі після проведення корекційно-розвивальної програми в порівнянні цієї ж групою до проведення корекційно-розвивальної програми.

Різниця середніх значень за копінг-стратегією конфронтація складає 7,12 балів; дистанціювання – 24,41 балів; самоконтроль – 18,19 балів; соціальна підтримка – 3,93 балів; прийняття відповідальності – 18,07 балів; уникнення – 21,64 балів; планування вирішення – 1,18 балів; позитивна переоцінка 1,61 балів.

Таблиця 3.5

Порівняльний аналіз показників копінг-стратегій у контрольній та експериментальній групах до та після психологічного супроводу

n - 64

Показники		Конфронтація	Дистанціювання	Самоконтроль	Соціальна підтримка	Прийняття відповідальності	Уникнення	Планування вирішення	Позитивна переоцінка
КГ (контрольні показники)	M	41,98	60,86	40,66	66,25	51,48	59,95	68,97	59,21
	σ	14,33	6,91	8,62	7,94	13,29	8,33	12	13,44
ЕГ (до псих. впливу)	M	40,96	60,55	41,58	65,13	53,98	59,65	67,88	59,3
	σ	11,63	12,4	9,58	9,46	11,92	10,29	12,54	8,95
	t	0,3	0,1	0,5	0,5	0,8	0,1	0,4	0
КГ (констатуючі показники)	M	42,59	61,53	39,8	66,06	52,18	60,47	67,11	59,5
	σ	13,85	8,42	8,86	8,91	18,84	8,67	13,07	14,26
КГ / КГ (констатуючі показники)	t	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2	0,2	0,6	0,1
ЕГ (після псих. впливу)	M	33,84	36,14	59,77	61,20	72,05	38,01	69,06	57,69
	σ	10,68	12,66	12,36	13,26	12,86	9,59	11,45	10,54
КГ / ЕГ (після псих. впливу)	t	2,8**	9,3**	7,4**	1,7	5,9**	9,7**	0,6	0,6
ЕГ / ЕГ (після псих. впливу)	t	2,5*	7,7**	6,5**	1,3	5,8**	8,6**	0,4	0,6

Примітка: ** - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,01$

Важливо, що динаміка змін поведінки у позитивному напрямку вплинула на особистісний ріст, саморозвиток та характер комунікацій людей похилого віку. Учасники корекційно-розвивальної програми відзначали, що вони стали більш впевненими, активними у повсякденному житті.

Наведемо приклади:

Жін., 74 р.: «... Раніше я навіть не хотіла виходити із своєї кімнати, мене нічого не цікавило. Зараз я багато гуляю, допомагаю у садку доглядати за квітами».

Жін., 65 р.: «... Я часто сварилась зі своїми сусідами, тому постійно переходила з однієї кімнати в іншу. Тепер я змінила ставлення до людей, у мене з'явилося багато друзів».

Жін., 59 р.: «... У мене був поганий зір, лікарі пропонували операцію, але я ніяк не могла наважитися, мій зір погіршувався. Після тренінгу, я вирішила зробити операцію, і це було дуже вчасно, зараз бачу набагато краще, можу читати».

Чол., 67 р.: «... У мене були погані стосунки з родичами, я на них був дуже ображений, багато років ми не спілкувалися. Робота в групі допомогла мені зрозуміти, що у таких відносинах є і моя провина. Я їм подзвонив, і був здивований тому, що мої рідня була дуже рада, вони теж переживали. Зараз ми часто зустрічаємось, вони приходять до мене, на свята я їжджу до них. Тепер я не відчуваю себе таким самотнім, як раніше».

Аналіз розповідей свідчить про те, що відбулись суттєві зміни, які люди похилого віку самі спостерігали у конкретних поведінкових проявах, у ситуаціях, взаємодіючи з найближчим оточенням.

Наступний крок – порівняння показників експериментальної групи до та після проведення корекційно-розвивальної програми.

Середні значення показників збільшились в установках: залученість на 8,44 бали; прийняття ризику – на 1,5 балів; життєстійкість – на 11,04 бали.

Таблиця 3.6

Порівняльний аналіз показників життєстійкості у контрольній та експериментальній групах до та після психологічного супроводу

n - 64

Показники		Залученість	Контроль	Прийняття ризику	Життєстійкість
Контрольна група (контрольні показники)	μ	24,40	40,57	7	75,19
Контрольна група (констатувальній показники)	μ	24,40	40,50	7,10	69,75
	t	0,2	0,1	0,1	0,3
Експериментальна група (до психологічного впливу)	μ	23,75	40,35	6,75	70,84
Експериментальна група (після психологічного впливу)	μ	32,19	41,43	8,25	81,88
	t	0,8	0,2	0,5	0,1
Контрольна / Експериментальна група (до психол. впливу)	t	0,2	0,1	0,2	0,2
Контрольна група / Експериментальна група (після психол. впливу)	t	4,3**	0,2	2,3*	4,8**
Експериментальна група (до психол. впливу) / Експериментальна група (після психол. впливу)	t	5**	0,2	2,9**	4,3**

Примітка: ** - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,01$; * - зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,05$

Результати визначення достовірності відмінностей підтверджують наявність статистично значущих відмінностей (за t - критерієм Стьюдента) у експериментальній групі до та після тренінгу за наступними показниками: залученість ($t=5$ при $p \leq 0,01$), прийняття ризику ($t=2,9$ при $p \leq 0,01$), життєстійкість ($t=4,3$ при $p \leq 0,01$).

Отже, усі етапи психологічного супроводу сприяли розвитку самоорганізованості, самоконтролю, виробленню спроможності самостійно планувати, здійснювати та контролювати діяльність та її результати, вмінню досягати поставленої мети. Корекційно-розвивальна програма вплинула на зниження рівня механізмів психологічного захисту та активізацію конструктивних копінг-стратегій. Відбулось зниження тривожності та фрустрації.

3.4. Методичні рекомендації з підвищення ефективності емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку

За результатами емпіричного дослідження та проведеного психологічного супроводу розроблені методичні рекомендації психологам, соціальним працівникам, медичному персоналу, які обслуговують осіб похилого віку щодо підвищення ефективності емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку, а також надано психологічні рекомендації членам родини, близьким, які опікуються особами похилого.

Методичні рекомендації психологам.

Проводити психологічне супроводження осіб похилого віку, як цілісної системи надання психологічної допомоги особам похилого віку з використанням таких форм роботи, як психодіагностика, психологічне консультування, психотерапія, психокорекція, психологічна профілактика та адаптація. У межах психологічного супроводження:

1. Проводити систематичне спостереження за психологічним станом осіб похилого віку, з метою отримання інформації для подальшого формування

програми психологічного впливу, аналізу динаміки розвитку та змін у емоційні та вольовій сферах.

2. Періодично проводити психодіагностику складових емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.
3. Запроваджувати планові індивідуальні психологічні консультування не менше ніж 4 рази на місяць, з метою, по-перше, обговорення питань загальних проблем адаптації до старіння, індивідуальних шляхів проходження кризи старіння, надання особам похилого віку інформації про вікові особливості, фізіологічні та психологічні зміни, підвищення позитивного емоційного тону, самооцінки, формування позитивного образу старості, активація внутрішніх ресурсів, по-друге, обговорення поточних проблем, аналіз та знаходження шляхів вирішення у складних ситуацій. Важливо при проведенні індивідуальних консультацій враховувати вікові, психологічні та індивідуальні особливості, мати позитивне відношення до старості та старіння, мати навички комунікації з людьми похилого віку, вміти створювати позитивний психологічний клімат у процесі спілкування, демонструвати справжній інтерес до вікових та особистісних проблем осіб похилого віку та бажання надати допомогу. Тривалість сесій повинна встановлюватися з урахуванням стану здоров'я, самопочуття та індивідуальних особливостей осіб похилого віку. Проведення психологічного консультування у критичних ситуаціях (втрата близьких, погіршення стану здоров'я, конфліктні ситуації у родині тощо) потребують збільшення сесій від 2-х до 3-х на тиждень.
4. Здійснювати групові заняття, які спрямовані на розвиток, формування або корекцію структурних компонентів емоційно-вольової регуляції. Рекомендується проводити заняття з урахуванням фізичного стану, стану здоров'я, вікових та індивідуальних особливостей осіб похилого віку. Використовувати групові методи та техніки, які були апробовані у нашій корекційно-розвивальній програмі .

5. Проводити бесіди з невеликими групами осіб похилого віку, які включають такі завдання, як: формування адекватної самооцінки, позитивного відношення до себе та інших людей; підвищення рівня задоволення життям, незважаючи на фізичні зміни та соціальні обмеження; розвиток навичок активного подолання труднощів, вміння вирішувати складні ситуації, адаптуватися до нових вимог; розвиток умінь та навичок спілкування, вирішення міжособистісних конфліктів.
6. Проводити консультативну та просвітницьку роботу з медичними персоналом, соціальними працівниками, обслуговуючим персоналом, адміністрацією геріатричних пансіонатів та будинків престарілих у формі групових та індивідуальних бесід, семінарів, консиліумів, що сприяє посиленню співпраці між різними спеціалістами, залученими у психологічне супроводження осіб похилого віку, обміну знаннями, формуванню адекватних програм психологічного супроводу з урахуванням різних факторів, розроблення єдиної соціально-медично-психологічної стратегії надання допомоги особам похилого віку, надання іншим спеціалістам професійних знань про вікові та психологічні особливості осіб похилого віку.

Медичний персонал, соціальні працівники, обслуговуючий персонал, адміністрація геріатричних пансіонатів та будинків престарілих найбільш тісно взаємодіють з особами похилого віку, надаючи медичні, соціально-психологічні, соціально-побутові, інформаційні послуги. Якість надання послуг залежить від рівня їх знань стосовно вікових та психологічних особливостей осіб похилого віку, вміння налагоджувати комунікацію з особами похилого віку.

Методичні рекомендації медичному персоналу, соціальним працівниками, обслуговуючому персоналу, адміністрації геріатричних пансіонатів та будинків престарілих:

1. Тісно співпрацювати з психологом, у разі необхідності звертатися за професійної інформацією.

2. Встановлювати рівноправні, партнерські відносини з особами похилого віку, проявляти терпимість, емпатію, доброзичливість, гнучкість.
3. Створювати умови для особистісного розвитку, творчого самовираження, міжособистісного спілкування між людьми похилого віку, можливості для занять улюбленою справою.
4. Запроваджувати заходи, які сприяють адаптації та соціалізації осіб похилого віку з урахуванням фізичних, соціальних та психологічних змін.
5. Проводити реабілітаційні заходи, які сприяють покращенню емоційного фону настрою, зниженню тривоги, фрустрації, посиленню відчуття упевненості у майбутньому.
6. Приділяти більше часу особам похилого віку, які потребують особливої уваги, проводити індивідуальні та групові бесіди з особами похилого віку.
7. Надання медико-психологічної підтримки членам родини, які доглядають за особами похилого віку, проводити психотерапевтичні бесіди.

Продуктивність та тривалість життя осіб похилого віку великою мірою залежить від мікроклімату, якій існує у родини. Підтримка близькими та родичами осіб похилого віку, розуміння їх вікових особливостей, сприятиме підвищенню якості життя осіб похилого віку.

Методичні рекомендації близьким та рідним:

1. Створювати позитивне емоційне середовище у родині, турботливе, поважне відношення до осіб похилого віку, підтримувати у осіб похилого віку відчуття їх потрібності, важливості та значущості у житті родини.
2. У разі необхідності звертатися за професійною допомогою до психологів, лікарів і соціальних працівників.
3. Надавати матеріальну, фізичну та психологічну підтримку, супроводжувати на етапі загострення вікової кризи.
4. Мотивувати осіб похилого віку до формування активної, відповідальної життєвої позиції.

5. Будувати конструктивне спілкування між членами родини різних вікових категорій.

Висновки до 3 розділу

Теоретичним підґрунтям психологічного супроводу спрямованого на підвищення ефективності емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку слугували положення інтегрального підходу. Психологічний супровід розроблено з урахуванням підвищених показників тривожності, фрустрації, ригідності, емоційної нестійкості, підозрливості, недовірливості, а також високого та середнього рівня відповідальності, самостійності, критичності, самовпевненості, уважливості, чуйності.

Психологічний супровід включає три напрямки: перший напрямок – лекційні заняття; другий – індивідуальна консультативна робота; третій – корекційно-розвивальна програма. Розроблено та апробовано корекційно-розвивальну програму. Корекційно-розвивальна програма включає техніки та прийоми тілесної психотерапії, клієнт-центрованої терапії, бібліотерапії, символдрами.

На основі визначених засобів, компонентів та критеріїв, розроблено модель оптимізації розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.

Проведений формувальний експеримент суттєво вплинув на зниження показників тривожності, ригідності, фрустрації. Встановлено підвищення показників саморегуляції, сміливості, наполегливості, самоконтролю та комунікативного самоконтролю, направленості на рішення проблем у експериментальній групі досліджуваних. Покращення вольових якостей відбулося за рахунок зниження таких показників, як уникання, конфронтація, дистанціювання, реактивне утворення, заперечення, та зміцнення життєстійких установок.

В цілому проведений психологічний супровід сприяв формуванню, розвитку та корекції у людей похилого віку елементів активної та адаптивної емоційно-вольової регуляції.

ВИСНОВКИ

У дисертації узагальнено теоретичні, емпіричні та прикладні результати вивчення наукової проблеми емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку та представлено її нове вирішення, яке виявилось у визначенні психологічних особливостей та створенні моделі й програми розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.

1. Теоретичний аналіз досліджень з проблеми емоційно-вольової регуляції особистості дозволив встановити багаторівновневу та багатоконпонентну природу емоційно-вольової регуляції. Багаторівневість визначається єдністю усвідомлених та неусвідомлених процесів. Встановлено, що емоційно-вольова регуляція на різних рівнях психічної активності має особливості прояву та різну детермінацію. Свідомий рівень активності характеризується раціональністю, високим рівнем самосвідомості та саморегуляцією. Активний стиль реагування, який має соціальну детермінацію, представлений у формі копінг-стратегії. На неусвідомленому рівні емоційно-вольова регуляція спрямована на регуляцію внутрішнього балансу, на захист свого «Я» від негативного впливу, проявляється у формі механізмів психологічного захисту.

Емоційно-вольова регуляція осіб похилого віку визначається нами як *особистісно-суб'єктний регуляційний потенціал, який інтегрує емоційні й вольові процеси та являє собою цілісну достатньо стабільну, відкриту систему індивіда, яка на різних рівнях психічної активності, регулює (визначає, посилює, спрямовує, обмежує) реалізацію внутрішніх можливостей, сформований досвід активності особистості соціально прийнятними способами.*

Виділено *компоненти емоційно-вольової регуляції* (емоції, вольова регуляція, досвід емоційно-вольової регуляції) та визначено *критерії* емоційно-вольової регуляції – стійкість емоційної сфери, високий рівень розвиненості

вольової регуляції, сформованість позитивного досвіду емоційно-вольової регуляції. Встановлено форми емоційно-вольової регуляції: механізми психологічного захисту, копінг-стратегії, життєстійкість.

2. Емпірично досліджено наступні особливості емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку: високий рівень емоційної нестійкості, тривожності, фрустрації, ригідності, невпевненості у собі, відчуття неповноцінності, роздратованість, збудженості, сумнівності, заклопотаності. Головним елементом у структурі емоційно-вольової регуляції, що визначає загальний стиль функціонування, є емоції, а тому специфіка емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку відрізняється підвищеним рівнем готовності до тривожності, низьким рівнем емоційної стійкості та переважанням афектів, що знижує ефективність функціонування емоційно-вольової регуляції та регуляторний потенціал особистості людей похилого віку.

Сформованість емоційно-вольової регуляції характеризується рівнями розвитку індивідуально-психологічних рис (емоційно-вольовий блок) – високий рівень (емоційно-вольова стійкість); середній рівень (емоційна стійкість, вольова стійкість); низький (емоційно-вольова нестійкість).

Вольова сфера характеризується високим рівнем відповідальності, стійкістю моральних принципів, самоконтролем, усвідомленням та виконанням соціальних вимог.

Особи похилого віку найбільш використовують такі механізми психологічного захисту, як реактивне утворення, витіснення, компенсація, заперечення. Механізм психологічного захисту «компенсація» та «реактивне утворення» використовуються особами похилого віку при наявності комплексу неповноцінності, насамперед фізичного, а також при відчутті психологічного та соціального безсилля. Неспроможність подолати важку стресову ситуацію спонукає людей похилого віку використовувати механізм психологічного захисту «заперечення», що призводить до викривлення сприйняття дійсності. Вікові відмінності використання механізмів психологічного захисту: 60-69

років – заперечення, регресія, компенсація; 70-74 роки – регресія, компенсація, реактивне утворення.

Доведено, що найчастіше люди похилого віку використовують такі адаптивні копінг-стратегії, як планування, позитивна переоцінка, пошук позитивної підтримки, самоконтроль; серед неадаптивних копінг-стратегій переважають дистанціювання та уникання.

Дослідження життєстійких установок визначило високий рівень сформованості установки «контроль» та низький рівень установки «прийняття ризику». Емпірично досліджено, що найнижчі середні показники установки «життєстійкість» – у осіб похилого віку 60 – 69 річного віку, найбільш високі – у 55-59 річних, нормативне середнє значення отримано у 70 – 79 річних людей похилого віку.

Встановлено дуальну природу емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку: особистісно-орієнтовану (залежність від індивідуально-психологічних рис особистості), соціально-орієнтовану (залежність від соціального середовища, соціальної підтримки та соціального захисту).

Визначено *рівні та показники* розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку (високий, середній, низький). Високий рівень характеризується емоційною стійкістю, високим рівнем сформованості вольових компонентів, емоційно-вольова регуляція обумовлена високими моральними цінностями особистості. Особливості розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку на цьому рівні залежать від рівня розвитку цілісної особистості. Середній рівень проявляється відносною емоційною стійкістю, достатньо високим рівнем розвитку вольової сфери. Специфіка емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку залежить як від внутрішніх, так і зовнішніх факторів. Низький рівень характеризується нестійкістю емоційно сфери, не сформованістю вольових компонентів емоційно-вольової регуляції, залежить від зовнішніх факторів.

3. Досліджено, що особи похилого віку, які мешкають вдома, є більш відповідальними, старанними, упевненими у своїх силах, мають високий рівень

моральних принципів, ніж особи, які мешкають у будинках-інтернатах. Встановлено розбіжності в емоційній сфері в залежності від місця проживання (вдома, будинок-інтернат). Рівень тривожності та фрустрації у респондентів, які мешкають вдома нижче, ніж у респондентів, які мешкають у будинках-інтернатах. Доведено, що особи похилого віку, які мешкають вдома та у будинку-інтернаті, однаково активно використовують копінг «дистанціювання» та «соціальну підтримку». Разом з тим, особи похилого віку, які мешкають вдома, більш використовують копінг «планування вирішення проблем», а мешканці будинку-інтернату – «уникання».

4. Створена типологія людей похилого віку за способами використання тих чи інших механізмів емоційно-вольового регулювання, яка включає 4 типи: *активно-регулюючий* – соціальна наполегливість, відкритість досвіду, позитивна соціальна активність; *адаптивно-регулюючий* – пристосувальна поведінка, пошук соціальної підтримки; *пасивно-регулюючий* – консерватизм, ригідність, уникання проблем, переважає мотивація на невдачу; *деструктивно-регулюючий* – депресивні стани настрою, відчуття тривоги, замкненість, соціальна дезадаптація, деструктивна, руйнівна поведінка.

5. Теоретичним підґрунтям психологічного супроводу та корекційно-розвивальної програми цілеспрямованого розвитку емоційно-вольової регуляції людей похилого віку стали положення інтегрального підходу про взаємопроникнення та об'єднання елементів різних технік та методик. Враховані основні принципи клієнт-центрованої терапії, підходи та особливості психотерапевтичної взаємодії з людьми похилого віку (актуальність, безпечність, екологічність, перспективність, поетапність, системність, комплексність, психоетичність).

На основі встановлених критеріїв, теоретично обґрунтовано модель оптимізації розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку, визначено психологічні засоби підвищення ефективності розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку, а саме: індивідуальні бесіди з особами похилого

віку; міні-лекції з особами похилого віку; індивідуальна та групова консультативна робота з людьми похилого віку; техніки та вправи для осіб похилого віку; методичні та психологічні рекомендації для медичного персоналу; лекційні заняття з соціальними працівниками; консультативна робота з близьким оточенням.

Аналіз результатів апробованої програми психологічного супроводу встановив наявність позитивних змін емоційних та вольових якостей; знизився рівень тривожності, ригідності, фрустрації; відбувся розвиток таких вольових якостей, як саморегуляція, сміливість, наполегливість, самоконтроль та комунікативний самоконтроль, спрямованість на вирішення проблем, знизився рівень прояву показників уникання, конфронтація, дистанціювання, реактивне утворення, заперечення, відбулось зміцнення життєстійких установок, вироблення конструктивних копінг-стратегій.

За результатами формувального експерименту розроблені психологічні рекомендації для психологів, обслуговуючого та медичного персоналу, рідних та близьких щодо розвитку емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів означеної проблеми. Потребують подальшого дослідження особливостей впливу когнітивної та мотиваційної сфери на емоційно-вольову регуляцію осіб похилого віку.

СПИСОК ВИКОРАСТИНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова Г.С. Поток жизни / Г. С. Абрамова // Психология возрастных кризисов : Хрестоматия / Сост. К.В. Сельчук. – МН. : Харвест, 2000. – 560 с.
2. Абульханова-Славская К. А. Философско-психологическая концепция С. Л. Рубинштейна : К 100 - летию со дня рождения / К. А. Абульханова-Славская, А. В. Брушлинский – М. : Наука, 1989. – 248 с.
3. Абульханова К. А. Время личности и время жизни. / К. А. Абульханова, Т. Н. Березина – СПб. : Алетейя, 2001. – 304 с.
4. Агеев В. В. Введение в психологию человеческой уникальности / В. В. Агеев – Томск : “Пеленг”, 2002. – 428 с.
5. Агеев В. В. Теоретические основания психологии саморазвития. Текст / В. В. Агеев – Алматы : КазАТиСО, 2008. – 310 с.
6. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер – СПб. : Питер, 2003. – 256 с.
7. Адлер А. Понять природу человека / А. Адлер / пер. Е. А. Цыпина – СПб. : "Академический проект", 1997. – 257 с.
8. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Пер. с англ. С. Могилевского. / Ф. Александер – М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
9. Александрова Л. А. К концепции жизнестойкости в психологии. / Л. А. Александрова // Сибирская психология сегодня: Сб. научн. трудов. Вып. 2 / Под ред. Горбатовой М. М., Серого А. В., Яницкого М. С. – Кемерово : Кузбассвузиздат, 2004. – С. 82 – 90.
10. Александрова М. Д. Очерки психофизиологии старения / Под ред. В. В. Матвеевой // М. Д. Александрова – Л. : Типография ЛОЛГУ, 1965. – 111 с.

11. Александрова М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии / М. Д. Александрова – Л. : Издательство ун-та, 1974. – 136 с.
12. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский – М. : "Медицина", 1993. – 400 с.
13. Алиев Х. М. Ключ к себе; Этюды о саморегуляции / Х. М. Алиев – М. : Мол. гвардия, 1990. – 223 с.
14. Ананьев Б. Г. Избр. псих. труды : В 2 т. / Б. Г. Ананьев – М. : Педагогика, 1980. – 230 с.
15. Ананьев Б. Г. Некоторые проблемы психологии взрослости / Б. Г. Ананьев Б. Г. – М. : Изд. "Знание", 1965. – 32 с.
16. Ананьев Б. Г. Психологические проблемы человекознания: Избранные психологические труды / Б. Г. Ананьев / Под ред. Бодалева А. А. – М. : Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж : Издательство НПО "МОДЭК", 2005. – 432 с. – (Серия "Психология России").
17. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев – СПб. : Питер, 2001. – 288 с. – (серия "Мастера психологии").
18. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания / Б. Г. Ананьев – СПб. : Питер, 2001. – 272 с. – (Серия "мастера психологии").
19. Антонян Ю. М. Криминальная патопсихология / Ю. М. Антонян, В. В. Гульдан – М. : Наука, 1991. – 345 с.
20. Ануфриев А. Ф. Научное исследование. Курсовые, дипломные и диссертационные работы / А. Ф. Ануфриев – М. : Издательство "Ось - 89", 2004. – 11 с.
21. Анциферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая

- защита / Л. И. Анциферова // Психологический журнал. – 1994. – том 15. – № 1. – С. 3-18.
22. Анциферова Л. И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития / Л. И. Анциферова // Психологический журнал. – 1996. – Т 17. – №6. – С. 60–71.
23. Анциферова Л. И. Эпигенетическая концепция развития личности Эрика Г. Эриксона / Л. И. Анциферова // Принцип развития в психологии. – М. : Издательство "Наука", 1978. – 337 с.
24. Апчел В. Я. Стресс и стрессоустойчивость человека / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган – СПб. : ВИФК, 1999. – 86 с.
25. Аристотель. Сочинения в четырех томах. Т. 1 / ред. Асмус В. Ф. – М. : “Мысль”, 1976. – 550 с.; 1 л. портр. – (АН СССР, Ин-т философии. Филос. пособие).
26. Аршавский И. В. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития (основы негэнтропийного онтогенеза) / И. В. Аршавский – М. : Наука, 1982. – 270 с.
27. Астапенко Т. С. Організація тренінгів у бібліотеках: Методико – практич. рекомендації. / Т. С. Астапенко, Т. О. Хлань / Ред. Л. М. Голубенко. – Миколаїв : “Атол”, 2004. – 126 с.
28. Баранщиков В. А. Б. Ф. Ломов : системный подход к исследованию психики / В. А. Баранщиков // Психологический журнал. – 2002. – том 23. – № 4. – С. 27 – 38.
29. Баркова В. Л. Эмоционально-волевая регуляция поведения и адаптации подростков с проявлениями синдрома дефицита внимания с гиперактивностью : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / В. Л. Баркова – Москва, 2009. – 210 с.
30. Бассин Ф. В. О “силе Я” и “психологической защите” / Ф. В. Бассин / Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия. – Самара : Издательский Дом “БАХРАХ-М”, 2006. – 656 с.

31. Бердышев Г. Д. Эколого-генетические факторы старения и долголетия / Г. Д. Бердышев – Л. : Изд-во “Наука”, 1968. – 203 с.
32. Березин Ф. Б. Психическая и психофизическая адаптация человека / Ф. Б. Березин – Л. : Наука, 1988. – 270 с.
33. Березовська І. В. Особливості розвитку вольових якостей студентів у навчально-професійній діяльності : дисертація на здобуття наукового ступеню канд. псих. наук : 19.00.07. / І. В. Березовська ; Південноукраїнський держ. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. – Одеса, 2007. – 201 с.
34. Березовська І. Типи особистостей за проявом вольових якостей / І. Березовська // Соціальна психологія. – 2006 – №6 (20) – С. 115–123.
35. Богомолец А. А. : Воспоминания современников / Под общ. ред. О. А. Богомольца. – Киев : Наук. думка, 1982. – 216 с.
36. Бодалев А. А. Психология о личности / А. А. Бодалев – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1988. – 188 с.
37. Бодалев А. А. Восприятие и понимание человека человеком / А. А. Бодалев – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1982. – 200 с.
38. Божович Л. И. Избранные психологические труды : Проблемы формирования личности / Под ред. Д. И. Фельдштейна / Л. И. Божович – М. : Междунар. пед. Академия, 1995. – 212 с.
39. Бойко В. В. Энергия эмоций / В. В. Бойко – 2-е изд., доп. и перераб. – СПб. Питер, 2004. – 474 с.
40. Большая психологическая энциклопедия – М. : Экмо, 2007. – 544 с.
41. Болтенко В. В. Изменение личности у престарелых, проживающих в домах интернатах / автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07 / В. В. Болтенко – М. : Изд. Московского университета, 1980. – 21 с.
42. Большой психологический словарь Т.1. (А-0); Пер. с англ. Ребер А. – ООО “Издательство “ЛСТ”, “Издательство “Вече” – 2003. – 592 с.

43. Бороздина Л. В. Особенности самооценки в позднем возрасте / Л. В. Бороздина, О. И. Молчанова // Учебное пособие по психологии старости. Для факультетов : психологических, медицинских и социальной работы / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : Изд. Дом "Бахрах", Бахрах-М, 2004. – 736 с.
44. Братусь Б. С. Очерки по психологии аномального развития личности / Б. С. Братусь, Б. В. Зейгарник – М. : Изд. Моск. ун-та., 1980. – 159 с.
45. Брушлинский А. В. Проблемы психологии субъекта / А. В. Брушлинский – М. : Институт психологии РАН, 1994. – 109 с.
46. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов – 2-е изд. перераб. и доп. – СПб. : Питер, 2005. – 520 с. – ил. – (Серия “Мастера психологии”).
47. Бех І. Д. Виховання особистості : У 2 кн. Кн. 1 : Особистісно орієнтований підхід : теоретико-технологічні засади : Навч.- метод. видання. / І. Д. Бех – К. : Либідь, 2003. – 280 с.
48. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку. Навчальний посібник / І. Д. Бех – К. : “Академвидав”, 2012 – 250 с.
49. Бех І. Д. Психологічні джерела виховної майстерності / І. Д. Бех – К. : "Академвидав", 2003. – с 244.
50. Вайзер Г. А. Смысл жизни и “Двойной кризис” в жизни человека / Г. А. Вайзер // Психологический журнал. – 1998. – № 5. – С. 3–14.
51. Варій М. Й. Психологія особистості : Навч. пос. / М. Й. Варій – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 592 с.
52. Вартамян Г. А. Эмоции и поведение / Г. А. Вартамян, Е. С. Петров – Л. : Наука, 1989. – 144 с.

53. Василюк Ф. Е. Психология переживаний (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф. Е. Василюк – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.
54. Вачков И. В. Психология тренинговой работы / И. В. Вачков – М. : ЭКСМО, 2007. – 416 с.
55. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга: Психотехники / И. В. Вачков – М. : "Ось-89", 1999. – 256 с.
56. Веккер Л. М. Психические процессы : [Текст] / Л. М. Веккер – Л. : Издательство Ленинградского университета, 1981. – 321 с.
57. Веккер Л. М. Психика и реальность: единая теория психических процессов / Л. М. Веккер – М. : Смысл, 1998. – 685 с.
58. Велента Т. Ф. Психология семейных кризисов / Т. Ф. Велента, Т. А. Зинкувич-Куземкина, Н. И. Олифинович – СПб. : Речь, 2006. – 360 с.
59. Вікова та педагогічна психологія : Навч. посіб. / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднейчук та ін. – 2-ге вид. – К. : Каравела, 2009. – 400 с.
60. Вишневская-Рошковская К. Новая жизнь после шестидесяти : Пер. с польск. / Общ. ред. и предисл. А. В. Толстых. – М. : Прогресс, 1989. – 263 с.
61. Волинка Г. І. Історія філософії в її зв'язку з освітою : Підручник / Г. І. Волинка, В. І. Гусєв, Н. Г. Мозгова / За ред. Г. І. Волинки. – К. : Каравела, 2006. – 480 с.
62. Вундт В. Психология душевных волнений / В. Вундт // Психология эмоций. Тексты / Под ред. В. К. Вилуноса, Ю. Б. Гиппенрейтер. – М., Изд-во МГУ, 1984. – С. 47–63.
63. Вундт В. Волевые процессы / В. Вундт // Психология эмоций. Тексты / Под ред. В. К. Вилуноса, Ю. Б. Гиппенрейтер. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 288 с.

64. Выготский Л. С. Проблемы развития психики / Л. С. Выготский // Собрание сочинений : в 6-ти т. / Под ред. А. М. Матюшкина. – М. : Педагогика, 1983. – Т. 3. – 368 с., ил. – (Акад. пед. наук СССР).
65. Галян І. М. Психодіагностика : навчальний посібник / І. М. Галян – К. : Академвидав, 2011. – 464 с.
66. Гельгорн Э. Эмоции и эмоциональные расстройства. Нейрофизиологическое исследование / Э. Гельгорн, Дж. Лувборроу / Перевод с английского О. С. Виноградовой. Под редакцией и с предисловием действ. члена АМН П. К. Анохина. – М. : Издательство “Мир”, 1966. – 610 с.
67. Глуханюк Н. С. Поздний возраст и стратегии его освоения / Н. С. Глуханюк, Т. Б. Гершкович – М. : Московский психосоциальный институт, 2003. – 112 с.
68. Глуханюк Н. С. Практикум по психодиагностике : Учебное пособие / Н. С. Глуханюк – М. : Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж : Издательство НПО “МОД ЭК”, 2003. – 192 с. – (серия “Библиотека психолога”).
69. Головаха Е. И. Психология человеческого взаимопонимания / Е. И. Головаха, Н. В. Панина – К. : Политиздат Украины, 1989. – 189 с.
70. Горбатков А. А. Позитивные и негативные эмоции : взаимосвязь и независимость от уровня субъективного развития индивида / А. А. Горбатков // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 1. – С. 61–71.
71. Грановская Р. М. Элементы практической психологии / Р. М. Грановская – Л. : Издательство Ленинградского университета, 1988. – 560 с.

72. Гребенщиков Л. Р. Механизмы психологической защиты : Генезис. Функционирование. Диагностика / Л. Р. Гребенщиков, Е. С. Романова – г. Мытищи : Издательство “Талант”, 1996. – 144 с.
73. Гришина Н. В. Психология жизненного пути / Н. В. Гришина // Психологический журнал. – 2007. – Т. 28. – № 5. – С. 81–88.
74. Грмек М. Д. Геронтология – учение о старости и долголетию / М. Д. Грмек – М. : Издательство “Наука”, 1964. – 130 с.
75. Дарвин Ч. Выражение эмоций у человека и животных / Ч. Дарвин // Психология. Хрестоматия в двух частях. – М. : Современная гуманитарная академия, 2004. – Ч.1. – 188 с.
76. Демина Л. Д. Учебное пособие “Психическое здоровье и защитные механизмы личности” / Л. Д. Демина, И. А. Ральникова – Изд-во Алтайского государственного университета, 2000. – 123 с.
77. Денниг М. Эффективная психическая самозащита : Укрепление защитной системы : Отражение атаки / М. Денниг, О. Филлипс / Пер. с англ. А. М. Воронина. – М. : РИПОЛ классик, 2005. – 256 с. – (Домашний психолог).
78. Додонов Б. И. Эмоция как ценность / Б. И. Додонов – М. : Политиздат, 1978. – 272 с.
79. Домніч Т. М. Що треба знати про психологічний захист / Т. М. Домніч // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. – № 1. – С. 36–37.
80. Домніч Т. М. Наукові методи оцінки психологічного захисту / Т. М. Домніч // Практична психологія та соціальна робота. – 2002. – № 1. – С. 43–45.
81. Дыскин А. А. Пожилой человек в семье и обществе / А. А. Дыский, М. Я. Сонин – М. : Финансы и статистика, 1984. – 175 с.

82. Еникеев М. И. Психологическая диагностика. Стандартизированные тесты. / М. И. Еникеев – М. : "Приор-гудит", 2003. – 288 с.
83. Еремеева А. И. Психологическая защита / А. И. Еремеева, Э. И. Киргибаум – 3-е изд. – М. : Смысл; СПб : Питер, 2005. – 176 с.
84. Ермошин А. Ф. Вещи в теле : Психотерапевтический метод работы с ощущениями / А. Ф. Ермошин – М. : Независимая фирма “Класс”, 1999. – 320 с. – (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 72).
85. Жане П. Неврозы и фиксированные идеи / П. Жане; [пер. с франц. М. П. Литвинова] – СПб. : Изд-во Попова О. Н., 1983. – 428 с.
86. Жариков Н. М. Судебная психиатрия : Учебник для вузов / Н. М. Жариков, Г. В. Морозов, Д. Ф. Хритинин / Под общ. ред. акад. РАМН Г. В. Морозова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство НОРМА, 2003. – 528 с.
87. Жизненный путь личности (вопросы теории и методологии социально психологического исследования) / Монография Л. В. Сохань, Е. Г. Злобина, В. А. Тихонов – К. : Изд-во “Наукова думка”, 1987. – 277 [2] с.
88. Завацька Н. Є. Психологія соціальної реадaptaції осіб зрілого віку : монографія / Н. Є. Завацька – Луганськ : вид-во СНУ ім.. В. Даля, 2009. – 240 с.
89. Занюк С. С. Психологія мотивації та емоцій / С. С. Занюк – Луцьк : ВНУ, 1997. – 180 с.
90. Зейгарник Б. В. Патопсихология / Б. В. Зейгарник – М. : Изд. Моск. ун-та, 1986. – 287 с.
91. Зеленский В. В. Базовый курс аналитической психологии или Юнгианский бревиарий / В. В. Зеленский – М. : “Когито-Центр”, 2004. – 256 с. – (Юнгианская психология).

92. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева – СПб. : Речь, 2006. – 320 с.
93. Иванников В. А. Психологические механизмы волевой регуляции / В. А. Иванников – М. : Изд-во МГУ, 1991. – 142 с.
94. Изард К. Э. Психология эмоций (перев. с англ.) / К. Э. Изард – СПб. : Издательство “Питер”, 1999. – 464 с. : ил. – (Серия “Мастера психологии”).
95. Ильин Е. П. Мотивации и мотивы / Е. П. Ильин – СПб. : Союз, 2003. – 512 с. – (Серия “Мастера психологии”).
96. Ильин Е. П. Психология воли / Е. П. Ильин – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2009. – 368 с. : ил. – (Серия “мастера психологии”).
97. Ильин Е. И. Психология индивидуальных различий / Е. И. Ильин – СПб. : Питер, 2004. – 701 с. : ил. – (Серия "Мастера психологии").
98. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2004. – 783 с. : ил.
99. Кабанов М. М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / М. М. Кабанов, А. Е. Личко, В. М. Смирнов – Л. : Медицина, 1983. – 312 с., ил.
100. Калинин В. К. На путях построения теории воли / В. К. Калинин // Психологический журнал. – 1989. – Т. 10. – № 2. – С. 46–55.
101. Калинина Р. Р. Введение в психологию семейных отношений / Р. Р. Калинина – СПб. : Речь, 2008. – 351 с.
102. Каменская Е. Н. Психология развития и возрастная психология (Зачет и экзамен) / Е. Н. Каменская – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 224 с.
103. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б. Д. Карвасарский – СПб. : Питер Ком, 1998. – 732 с. – (Серия “Мастера психологии”).

104. Карпов А. В. Психология менеджмента : Учеб. пособие / А. В. Карпов. – М. : Гардарики, 2005. – 584 с. : ил.
105. Карпов А. Б. Механизмы психологической защиты и стратегии преодоления в переходной период от подросткового к юношескому : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / А. Б. Карпов – Москва, 2006 – 228 с.
106. Климчук В. О. Мотиваційний дискурс особистості: на шляху до соціальної психології мотивації : монографія. / В. О. Климчук – Житомир : Вид-во Жду ім. І. Франка, 2015. – 290 с., іл..
107. Ковалев С. В. Психология современной семьи : Информ.-метод. материалы к курсу “Этика и психология семейной жизни” : Кн. для учителя. / С. В. Ковалев – М. : Просвещение, 1988. – 208 с. – (Психол. наука – школе).
108. Коваленко І. В. Психосоматичні розлади : діагностика та лікування / І. В. Коваленко – Вінниця : ТОВ «Консоль», 2005. – 32 с.
109. Коваленко О. Г. Психологія міжособистісного спілкування осіб похилого віку : автореф. дис.. ... д-ра. психол. наук : 19.00.07 / О. Г. Коваленко – К. : 2016. – 43 с.
110. Коваленко О. Г. Модель міжособистісного спілкування осіб похилого віку / О. Г. Коваленко // Проблеми сучасної психології – 2015 – Випуск 28 – С. 191-202.
111. Козлов А. А. Теория и традиции западной социальной геронтологии / А. А. Козлов // О. В. Краснова Психология старости и старения : Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / О. В. Краснова, А. Г. Лидерс – М. : Издательский центр “Академия”, 2002. – С. 6–23.
112. Козлов В. В. Работа с кризисной личностью : Методич. пособие. / В. В. Козлов – М. : Ин-т Психотерапии, 2003. – 302 с. – (Советы психолога).

113. Козырьков В. П. Пожилой человек как социокультурный тип / В. П. Козырьков // О. В. Краснова Психология старости и старения : Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / О. В. Краснова, А. Г. Лидерс – М : Издательский центр “Академия”, 2002, – С. 73–76.
114. Комфорт А. Биология старения / А. Комфорт / Пер. с англ. Ю. С. Куршаковой. Под редакцией и предисловием проф. В. В. Куршаковой. Под редакцией и предисловием проф. А. А. Аллатова – М. : Издательство “Мир”, 1967. – 321 с.
115. Кон И. С. В поисках себя (личность и ее самосознание) / И. С. Кон – М. : “Политиздат”, 1984. – 336 с.
116. Кон И. С. Социологическая психология / И. С. Кон – М. : Московский психолого-социальный институт; Воронеж : Издательство НПО “МОДЕК”, 1999. – 560 с. – (Серия “Психология отечества”).
117. Конопкин О. А. Психологические механизмы регуляции деятельности / О. А. Конопкин – М. : “Наука”, 1980. – 256 с.
118. Конопкин О. А. Связь учебной успеваемости студентов с индивидуально-типологическими особенностями их саморегуляции / О. А. Конопкин, Г. С. Прыгин // Вопросы психологии – 1984. – № 3. – С. 42–52.
119. Конопкин О. А. Стилевые особенности саморегуляции деятельности / О. А. Конопкин, В. И. Моросанова // Вопросы психологии. – 1989. – №5.– С. 18–26.
120. Конопкин О. А. Осознанная саморегуляция как критерий субъектности / О. А. Конопкин // Вопросы психологии. – 2008. – №3. – С. 22–34.

121. Конопкин О. А. Участие эмоций в осознанной регуляции целенаправленной активности человека / О. А. Конопкин // Вопросы психологии. – 2006. – №3. – С. 38–48.
122. Косякова О. О. Возрастные кризисы / О. О. Косякова – Ростов н/Д : Феникс, 2007. – 224 с. – (Высшее образование).
123. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Р. Кочюнас – М. : Академический проект, 1999. – 240 с.
124. Кочюнас Р. Психотерапевтические группы: теория и практика / Р. Кочюнас – М. : Академический проект, 2000. – 240 с.
125. Краснова О. В. Особенности социально-психологической адаптации в позднем возрасте / О. В. Краснова, Т. Д. Марцинковская // Психология старости и старения : Хрестоматия: учебное пособие для психолог. фак-тов вузов / О. В. Краснова, А. Г. Лидерс – М. : Издательский центр “Академия”, 2003. – С. 183–198.
126. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум – 9-е изд. – СПб. : Питер, 2005. – 940 с. – (серия “Мастера психологии”).
127. Крейденко В. С. Библиотерапия – важнейший помощник в борьбе с недугами / В. С. Крейденко // Библиотерапия : задачи, подходы, методики : Сб. статей / Сост. О. Л. Кабачек. – М. : БМЦ, 2001. – 128 с. : илл. – (Прилож. к журн. "Шк. б-ка" : “Проф. б-ка шк.. библиотекаря”).
128. Крюкова Т. Л. Возрастные и кросскультурные различия в стратегиях совладающего поведения / Т. Л. Крюкова // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26. – № 2. – С. 5–15.
129. Крюкова Т. Л. Человек как субъект совладающего поведения / Т. Л. Крюкова // Психологический журнал. – 2008. – Т. 29. – № 2. – С. 88–95.

130. Крюкова Т. Л. Совладание у пожилых людей : изменяются ли копинг-стратегии с возрастом // Т. Л. Крюкова, Н. С. Рытова // Психология совладающего поведения : материалы II Междунар. науч.-практ. конф. в 2т. / отв. ред. : Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоговская, С. А. Хазова. – Кострома : КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010. – Т. 1. – С. 153–156.
131. Кульчинская Е. И. Эмоциональное и интеллектуальное поведение / Е. И. Кульчинская // Практична психологія та соціальна робота – 2003. – № 1 (48). – С. 1–3.
132. Купер К. Индивидуальные различия / Пер. с англ. Т. М. Марютиной. Под ред. И. В. Раввин-Щербо / К. Купер – М. : Аспект Пресс, 2000. – 527 с.
133. Лаврова Г. Н. Психология развития и возрастная психология. Онтогенез и дизонтогенез / Г. Н. Лаврова., Е. Л. Солдатова – Ростов н/Дону : Феникс, 2004. – 384 с. – (Серия “Высшее образование”).
134. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев – М. : Политиздат, 1975. – 304 с.
135. Леонтьев А. Н. Воля / А. Н. Леонтьев // Вестник московского ун-та. Сер. 14, Психология. – 1993. – № 2. – С. 3–14.
136. Леонтьев Д. А. Очерк психологии личности / Д. А. Леонтьев – М. : Смысл, 1997. – 43 с.
137. Леонтьев Д. А. Личностное в личности : личностный потенциал как основа самодетерминации / Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. Вып. 1 / под ред. Б. С. Братуся, Д. А. Леонтьева. – М. : Смысл, 2002. – С. 5–65.
138. Леонтьев Д. А. Тест жизнестойкости. / Д. А. Леонтьев., Е. И. Рассказова – М. : Смысл, 2006. – 63 с.

139. Леонтьев Д. А. Что дает психологии понятие субъекта : субъектность как измерение личности [Электронный ресурс] / Д. А. Леонтьев // Эпистемология и философия науки. – 2010. – Т. XXV. – №3. – с. 136 –153.
140. Лесли Кэмерон-Бендер НЛП. Интенсивный курс управления психикой. Заложники эмоций / Лесли Кэмерон-Бендер, Майкл Лебо – СПб. : Прайм – ЕВРОЗНАК, 2007. – 219 с.
141. Лефрансуа Г. Прикладная педагогическая психология / Г. Лефрансуа – СПб. : ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2007. – 576 с. – (Психология – лучшее).
142. Либин А. В. Дифференциальная психология пересечения европейской, российских и американских традиций : учебное пособие / А. В. Либин – 4-е издание, испр. и доп. – М. : Эксмо, 2006. – 544 с.
143. Ливехуд Б. Ход жизни человека / Б. Ливерхуд // Психология возрастных кризисов : Хрестоматия / Сост. К. В. Сельченко. – МН. : Харвест, 2000.- 560 с. – (Библиотека практической психологии).
144. Лидерс А. Г. Кризис пожилого возраста : гипотеза о его психологическом содержании / А. Г. Лидерс // Учебное пособие по психологии старости. Для факультетов : психологических, медицинских и социальной работы / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : Издательский Дом БАХРАХ. – М. : 2004. – 736 с.
145. Лидерс А. Г. Психологическое обследование семьи : учеб. пособие-практикум для студ. фак. психологии высш. учеб. заведений / А. Г. Лидерс. – М. : Издательский центр “Академия”, 2006. – 432 с.
146. Лихи Т. История современной психологии / Т. Лихи – СПб. : Питер, 2003. – 448 с.: ил. – (Серия “Мастера психологии”).

147. Лоуэн А. Психология тела: биоэнергетический анализ тела / А. Лоуэн / Пер. с англ. С. Колед. – М. : Институт Общегуманитарных Исследований, 2000 – 256 с.
148. Лоуэн А. Сборник биоэнергетических опытов / А. Лоуэн, Л. Лоуэн / Пер. с англ. Е.В. Поле. – М. : ООО "Издательство АСТ", 2004. – 188 с.
149. Маклаков А. Г. Личностный адаптационный потенциал : его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А. Г. Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – №1. – С. 16–24.
150. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості : наукова монографія / С. Д. Максименко – К. : В-во “КММ”, 2006. – 255 с.
151. Малкина-Пых И. Г. Возрастные кризисы взрослости. (Справочник практического психолога) / И. Г. Малкина-Пых – М. : Изд-во Эксмо, 2005. – 416 с.
152. Марциновская Т. Д. Особенности психического развития в позднем возрасте / Т. Д. Марциновская // Учебное пособие по психологии старости. Для факультетов : психологических, медицинских и социальной работы / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : Издательский Дом БАХРАХ, 2004. – 736 с.
153. Маслоу А. Мотивация и личность / А. Маслоу / Пер с англ. – 3-е изд. – СПб. : Питер, 2008. – 352 с. – (Серия “мастера психологии”).
154. Мерлин В. С. Очерк психологии личности / В. С. Мерлин – Пермь : Кн. Изд., 1959. – 173 с.
155. Мерлин В. С. Очерк интегрального исследования индивидуальности / В. С. Мерлин – М. : Педагогика, 1986. – 256 с.
156. Мерлин В. С. Структура личности: характер, способности, самосознание : Уч. пособие к спецкурсу / В. С. Мерлин – Пермь : ПГПИ, 1900. – 109 с.

157. Мерлин В. С. Психология индивидуальности : Избр. псих. труды / В. С. Мерлин – М. : Ин-т практич. психологии; Воронеж : НПО МОДЭК, 1996. – 446 с.
158. Мещерякова Б. Г. Большой психологический словарь / Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко – М. : Прайм-Еврознак, 2003. – 672 с.
159. Молчанова О. Н. Психологический витаукт как механизм стабилизации Я-концепции в позднем возрасте / О. Н. Молчанова // Психология старости и старения : Хрестоматия: учебное пособие для психолог. фак-тов вузов / О. В. Краснова О. В., А. Г. Лидерс – М. : Издательский центр “Академия”, 2003. – С. 162– 163.
160. Моросанова В. И. Стилевые особенности саморегулирования личности / В. И. Моросанова // Вопросы психологии. – 1991. – № 1. – С. 121–127.
161. Моросанова В. И. Индивидуальные особенности и саморегуляция агрессивного поведения / В. И. Моросанова, М. Д. Гаралёва // Вопросы психологии. – 2009. – №3 – С. 45–55.
162. Моросанова В. И. Личностные аспекты саморегуляции произвольной активности человека / В. И. Моросанова // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23. – №6. – С. 5–17.
163. Моросанова В. И. Развитие теории сознательной саморегуляции: дифференциальный подход / В. И. Моросанова // Вопросы психологии. – 2011. – №3. – С. 132-144.
164. Мошенська Л. В. Психологічні захисти і несвідоме / Л. В. Мошенська // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. – № 5. – С. 11–13.
165. Мэй Р. Смысл тревоги /Р. Мэй / Перевод с англ. М. И. Завалова, А. Ю. Сибуриной. – М. : Независимая фирма “Класс”, 2001. – 384 с.

166. Мясищев В. Н. Психология отношений / В. Н. Мясищев / Под редакцией А. А. Бодалева / Вступительная статья А. А. Бодалева – М. : Издательство “Институт практической психологии”; Воронеж : НПО, МОДЕК, 1995. – 356 с.
167. Набиуллина Р. Р. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Учебное пособие / Р. Р. Набиуллина, И. В. Тухтарова – Казань : Изд-во ИП Тухтаров В. Н., 2003. – 98 с.
168. Навайтис Г. А. Семья в психологической консультации / Г. А. Навайтис – М. : Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО “МОДЕК”, 1999. – 224 с.
169. Назарець Л. М. Особливості емоційної регуляції в формуванні пізнавальних інтересів підлітків : дис.. канд. психол. наук : 19.00.07 / Л. М. Назарець – Рівне, 2009. – 219 с.
170. Налчаджян А. А. Личность, психическая адаптация и творчество / А. А. Налчаджян – Ер. : Луйс, 1980. – 264 с.
171. Налчаджян А. А. Социально-психическая адаптация личности : (Формы, механизмы и стратегии) / А. А. Налчаджян – Ер. : Изд-во АН Арм ССР, 1988. – 262 с.
172. Наумчик Н. В. К проблеме психической саморегуляции личности / Н. В. Наумчик // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – № 1. – С. 57–59.
173. Немчин Т. А. Состояние психического напряжения / Т. А. Немчин – Л. : Изд-во ЛГУ, 1983. – 163 с.
174. Никифоров А. С. Эмоции в нашей жизни / А. С. Никифоров – М. : Изд-во 2-е “Советская Россия”, 1978. – 276 с. [ил.].
175. Никифоров Г. С. Самоконтроль человека / Г. С. Никифоров – Л. : Издательство Ленинградского университета, 1989. – 192 с.

176. Никуленко Т. Г. Возрастная физиология и психофизиология / Т. Г. Никуленко – Ростов н/Д : Феникс, 2007. – 410 [1] с. – (Высшее образование).
177. Новікова Ж. М. Дослідження механізмів психологічного захисту в людей літнього віку / Ж. М. Новікова // Психологічні перспективи. Спеціальний випуск. Становлення особистості як суб'єкта життєвого шляху. – 2011. – Т.2. – С. 60–69.
178. Новікова Ж. М. Особливості соціального становища людей похилого віку: теоретичне дослідження / Ж. М. Новікова // Наукові студії із соціальної та політичної психології. – 2011. – Вип. 26 (29). – С.65–75.
179. Новікова Ж. М. Психологічні аспекти спілкування людей похилого віку у соціальних мережах / Ж. М. Новікова // Психологічні перспективи. Спеціальний випуск «Проблеми кіберагресії». – 2012. – Т.1. – С. 40–50.
180. Новікова Ж.М. Особливості вікової періодизації та класифікації осіб похилого віку / Ж. М. Новікова // Журнал «Практична психологія та соціальна робота» – 2009. – №6. – С. 77–78.
181. Новікова Ж. М. Особенности психологического сопровождения людей пожилого возраста / Ж. М. Новікова // Международный научно-практический журнал «Психиатрия, психотерапия и клиническая психология» – 2014. – №3(17). – С.128–137.
182. Новікова Ж. М. Модель емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку / Ж. М. Новікова // Науковий журнал «Молодий вчений» – 2017. – №6 (46) . – С. 331–335.
183. Новікова Ж. М. Психологічні особливості задоволеності життям та життєстійких установок осіб похилого віку / Ж.М. Новікова // Науковий Вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. – 2019. – Випуск 2. – С. 78–83.

184. Новікова Ж. М. Порівняльний аналіз позитивних та негативних емоцій людей літнього віку / Ж. М. Новікова // Журнал «Соціальна психологія» – 2010. – №4 (42). – С. 148–157.
185. Новікова Ж. М. Дослідження особливостей особистості людей похилого віку / Ж. М. Новікова // Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди, психологія – Харків: ХНПУ. – 2010. – Вип.134. – С. 147–161.
186. Образцов П. И. Методы и методология психолого-педагогического исследования / П. И. Образцов – СПб. : 2004. – 268 с. – (серия “Краткий курс”).
187. Общая психология. Словарь / Под ред. А. В. Петровского // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л. А. Карпенко. Под общ. ред. А. В. Петровского. – М. : ПЕР СЭ, 2005. – 251 с.
188. Оганесян Н. Т. Библиотерапия как средство коррекции и регуляции психических состояний личности / Н. Т. Оганесян // Библиотековедение. – 2007. – №4. – С.71–74.
189. Олпорт Г. Становление личности : Избранные труды / Г. Олпорт – М. : Смысл, 2002. – 462 с.
190. Осницкий А. К. Регуляторный опыт, субъектная активность и самостоятельность человека [Электронный ресурс] / А. К. Осницкий // Психологические исследования : электрон. науч. журн. – 2009 – Ч. 1. – №5(7). – URL. – Режим доступа : <http://psystudy.ru>
191. Осницкий А. К. Регуляторный опыт, субъектная активность и самостоятельность человека [Электронный ресурс] / А. К. Осницкий // Психологические исследования : электрон. науч. журн. – 2009 – Ч. 2. – №6(8). – URL. – Режим доступа : <http://psystudy.ru>

192. Паттерсон С. Теории психотерапии / С. Паттерсон, Э. Уоткинс – СПб. : Питер, 2003. – 544 с.
193. Пацакула И. И. Психологические ресурсы людей позднего периода жизни как потенциал для выбора стратегии совладания с неблагоприятными жизненными стратегиями / И. И. Пацакула // Психология совладающего поведения : материалы Международной науч.-практ. конф. / отв. ред. Е. А. Сергиенко, Т. Л. Крюкова. – Кострома : КГУ им. А. Н. Некрасова, 2007. – С. 147–148.
194. Пашко Т. А. Індивідуальні особливості емоційного самоконтролю старшокласників : дис.. канд. психол. наук : 19.00.07 / Т. А. Пашко – К. : 2005. – 185 с.
195. Петровская Л. А. К вопросу о своеобразии социализации взрослого / Л. А. Петровская // Психология развития / Под ред. А. К. Болотовой, О.Н. Молчановой. – М. : ЧеРо, 2005. – 524 с.
196. Петрюк П. Т. Психосоматические расстройства : вопросы дефиниции и классификации / П. Т. Петрюк, И. А. Якущенко // Вестник Ассоциации психиатров Украины. – 2003. – № 3-4. – С. 133–140.
197. Петухов В. В. Понятие личности. Функциональные различия природы и культуры / В. В. Петухов // Общая психология. Введение. – М. : УМК "Психология", Московский психолого-социальный институт, 2004 – Т.1. – С. 274–284.
198. Пехунен Р. Задачи развития и жизненные стратегии / Р. Пехунен // Психология личности и образ жизни / Отв. ред. Е. В. Шорохова. – М. : Изд-во "Наука", 1987. – 219 с.
199. Платонов К. К. О системе психологии / К. К. Платонов – М. : "Мысль", 1972. – 216 с.
200. Порсева Х. О. Психологічні особливості ціннісних орієнтацій осіб похилого віку : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Х. О. Порсева –

- К. : Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України, 2005. – 240 с.
201. Практическая психология образования / под редакцией И. В. Дубровиной. – 4-е издание. – СПб. : Питер, 2004. – 592 с. : ил. – (Учебное пособие).
202. Прохоров А. О. Саморегуляция психических состояний : феноменология, механизмы, закономерности / А. О. Прохоров – М : ПЭР СЭ, 2005. – 352 с.
203. Психодинамические термины и понятия : Словарь / Под ред. Э. Мура Барнесса и Д. Файна Бернарда / Перев. с англ. А. М. Боковой, И. Б. Гриншпуна, А. Фильца. – М. : Независимая фирма “Класс”, 2000. – 304 с. – (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 79).
204. Психология мотиваций и эмоций / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, М. В. Фаникман. – М. : ЧеРо, МПСИ, Омега – Л. : 2006. – 752 с. – (Серия: Хрестоматия по психологии).
205. Психология человека от рождения до смерти : Психологический атлас человека / под ред. А. А. Реана. – СПб. : Прайм – ЕВРОЗНАК, 2007. – 651 [5] с.
206. Психология среднего возраста, старения, смерти / под ред. А. А. Реана. – СПб. : “Прайм - ЕВРОЗНАК”, 2003. – 384 с.
207. Психология личности. Учебное пособие / под ред. П. Е. Ермакова, В. А. Лабудинской. – М. : Эксмо, 2007. – 653 с.
208. Психологическая наука в России XX века столетия : проблемы теории и истории / под ред. А. В. Брушлинского. – М. : Издательство “Институт психологии РАН”, 1997. – 576 с.
209. Психология эмоций. Тексты / под ред. В. К. Виллюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 288 с.

210. Психолого-педагогический словарь / сост. Е. С. Рапацевич – Минск : “Современное слово”, 2006. – 928 с.
211. Психологический словарь / авт. – сост. В. Н. Копорулина, М. Н. Смирнова, Н. О. Гордеева, Л. М. Балабанова; под общей ред. Ю. Л. Неймера. – Ростов- на- Дону : Феникс, 2003. – 640 с.
212. Психологический словарь / под ред. В. В. Давыдова, А. В. Запорожца, Б. Ф. Ломова и др.; Научно-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. – М. : Педагогика, 1983. – 448 с. : ил.
213. Психоанализ / сост. и общая редакция В. М. Лейбин. – СПб. : Питер, 2001. – 512 с. – (серия “Хрестоматия по психологии”).
214. Психологические тесты / под ред. А. А. Карелина : В 2 т. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Т.1 – 248 с. : ил.
215. Психодиагностика эмоциональной сферы личности : Практическое пособие / Авт.-сост. Г. А. Шалимова. – М. : АРКТИ, 2006. – 232 с. – (Биб-ка психолога-практика).
216. Психосоматические заболевания : полный справочник / под ред. Ю. Ю. Елисеева – М. : Эксмо, 2003. – 605 с.
217. Психотерапия – что это? Современные представления / под ред. Дж. К. Зейга и В. М. Мьюниона / пер. с англ. Л. С. Каганова. – М. : Независимая фирма "Класс", 2000. – 432 с. – (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 80).
218. Пуни А. Ц. Психологические основы волевой подготовки в спорте : Учеб. пособие / А. Ц. Пуни – Л. : Изд-во ГДОИФК, 1977. – 48 с.
219. Райх В. Анализ характера / В. Райх / Пер. с англ. Е. Поле. – М. : Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 528 с. – (Серия "Психологическая коллекция").
220. Райх В. Анализ личности / В. Райх – М. : КСП-т; СПб. : Ювента, 1999. – 333 с.

221. Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций / Я. Рейковский / Пер. с польского В. К. Вилюнас. Общ редакция О. В. Овчинниковой. – М. : “Прогресс”, 1989. – 379 с.
222. Романчук О. Интегративний потенціал КПТ [Електронний ресурс] / О. Романчук – Режим доступу : ipz.usu.edu.ua/новини/attachment/kpt4
223. Рощак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте / К. Рощак // Учебное пособие по психологии старости. Для факультетов : психологических, медицинских и социальной работы / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : Издательский Дом БАХРАХ. – М. : 2004. – 736 с.
224. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии : Учебное пособие для вузов / С. Л. Рубинштейн – СПб. : Питер, 2009. – 713 с. – (Серия “Мастера психологии”).
225. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание. Человек и мир / С. Л. Рубинштейн – СПб. : Питер, 2003. – 512 с. – (Серия “Мастера психологии”).
226. Руднев В. П. Характеры и расстройства личности. Патография и метапсихология / В. П. Руднев – М. : Независимая фирма "Класс", 2002. – 272 с. – (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 102).
227. Салливан Г. С. Интерперсональная теория психиатрии (пер. с англ. Исаковой О.) / Г. С. Салливан – СПб. : Питер, 1990. – 347 с.
228. Самотаєва Е. Дослідження особливостей саморегуляції в осіб з різним типом емоційності / Е. Самотаєва // Психологія і суспільство. – 2002. – № 4. – С. 127–129.
229. Сандомирский М. Психосоматика и телесная психотерапия / М. Сандомирский – М. : Независимая фирма “Класс”, 2005. – 592 с.
230. Сапогова Е. Е. Психология развития человека / Е. Е. Сапогова – М. : Аспект пресс, 2001. – 460 с.

231. Сарджвеладзе Н. И. Личность и ее взаимоотношение с социальной средой / Н. И. Сарджвеладзе – Тбилиси, “Мецниереба”, 1989. – 187 с.
232. Сатир В. Как строить себя и свою семью / Сатир В. / Пер. с англ.: улучш. изд. – М. : Педагогика-Пресс, 1992. – 192 с. : ил.
233. Сахно Е. Г. Геронтократия и геронтофобия / Е. Г. Сахно // Философия старости : геронтософия. Сборник материалов конференции. Серия “Symposium”, выпуск 24. – СПб. : Санкт-Петербургское философское общество, 2002. – 115 с.
234. Селигман М. Обычные семьи, обычные дети : [пер. с англ.] / М. Селигман, Р. Дарлинг – М. : Телевинф, 2007. – 368 с. – (Серия “Особый ребенок”).
235. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье / ред. Е. М. Крепс, автор предисл. Ю. М. Саарм. – М. : Прогресс, 1982. – 125 с. : ил. – (Общественные науки за рубежом. Философия).
236. Сергеева І. В. Особливості емоційної регуляції професійної діяльності вчителя в напружених ситуаціях : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / І. В. Сергеева ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К. : 2003. – 19 с.
237. Сергиенко Е. А. Контроль поведения и защитные механизмы / Е. А. Сергиенко // Психология совладающего поведения : материалы II Междунар. науч. – практ. конф. В 2т. / отв. ред. Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, С. А. Хазова. – Кострома : КТУ им. Н. А. Некрасова, 2010. – Т1. – С. 66.
238. Симонов П. В. Темперамент. Характер. Личность. / П. В. Симонов, П. М. Ершов – М. : Наука, 1984. – 161 с.
239. Симонов П. В. Высшая нервная деятельность человека. Мотивационно – эмоциональные аспекты / П. В. Симонов – М. : Наука, 1975. – 173 с.

240. Симонов П. В. О филогенетических предпосылках воли / П. В. Симонов // Вопросы психологии. – 1971. – № 4. – С. 84–88.
241. Симонов П. В. Эмоциональный мозг / П. В. Симонов – М. : Наука, 1981. – 197 с.
242. Слободчиков В. И. Основы психологической антропологии. Психология человека : Введение в психологию субъективности. Учебное пособие для вузов / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев – М. : Школа-Пресс, 1995. – 384 с.
243. Смелзер Н. Социология : пер. с англ. / Н. Смелзер – М. : Феникс, 1998. – 668 с.
244. Смирнов Б. Н. Воля и саморегуляция спортивной деятельности / Б. Н. Смирнов // Мир психологии. – 2000. – №3. – С. 266–273.
245. Смульсон М. Л. Специфіка ментальної моделі світу в старості. / М. Л. Смульсон / Наукові студії із соціальної та політичної психології : Зб. Статей / АПН України, Ін-т соціальної та політичної психології; Редкол. : С. Д. Максименко, М. М. Слюсаревский та ін. – К. : Міленіум, 2006. – Вип. 13 (16). – С. 139–155.
246. Смульсон М. Л. Субъектность в старости как фактор саморазвития / М. Л. Смульсон // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А. В. Брушлинского. – М. : Изд-во "Институт психологии РАН", 2013. – Т. 1. – С. 344–346.
247. Смысл жизни и акме : 10 лет поиска : В 2 ч / под ред. А. А. Бодалева, Г. А. Вайзер, Н. А. Карповой, В. Э. Чудновского. Часть 1. – М. : Смысл, 2004. – 328 с.
248. Соколова Е. Т. Мотивация восприятия в норме и патологии / Е. Т. Соколова – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1976. – 128 с.
249. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е. Т. Соколова – М. : Изд-во МГУ, 1989. – 215 с.

250. Соколова Е. Т. Особенности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях / Е. Т. Соколова, В. В. Николаева – М. : SvR-Агрус, 1995. – 359 с.
251. Солдатова Е. Л. Психология развития и возрастная психология. Онтогенез и дизонтогенез / Е. Л. Солдатова, Г. Н. Лаврова – серия “Высшее образование”. – Ростов н/Д : Феникс, 2004. – 348 с.
252. Сонин М. Я. Пожилой человек в семье и обществе / М. Я. Сонин, А. А. Дыскин – М. : Финансы и статистика, 1984. – 175 с.
253. Социология : Энциклопедия / Сост. А. А. Грицанов, В. Л. Абушенко, Г. М. Евелькин, Г. Н. Соколова, О. В. Терещенко. – Мн. : Книжный Дом, 2003. – 1312 с. – (Мир энциклопедий).
254. Спиноза Б. Сочинение : В 2 т.; / Б. Спиноза – СПб. : Наука, 1999. – Т 1. – 489 с. – (Слово о сущем).
255. Стрелер Б. Время, клетки и старение [Перевод с английского и предисловие проф. В. В. Алпатова] / Б. Стрелер – М. : Издательство “Мир”, 1964. – 253 с.
256. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения / Я. Стюарт-Гамильтон – 4-е изд. – СПб. : Питер, 2010. – 320 с.
257. Тамаш М. Потерянный возраст / М. Тамаш – СПб. : Питер, 2004. – 192 с. – (Серия “Сам себе психолог”).
258. Ташлыков В. А. Психологическая защита у больных неврозами и с психосоматическими расстройствами / В. А. Ташлыков – СПб. : Издание Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей, 1992. – 21 с. – (Руководство для врачей).
259. Теплов Б. М. Психология и психофизиология индивидуальных различий / Б. М. Теплов. / Под ред. М. Г. Ярошевского. – Москва – Воронеж : МПСИ, МОДЭК, 2004. – 640 с.

260. Тестирование в психологической диагностике / Автор-составитель С. В. Поздняков. – М. : ТЦ Сфера, 2004. – 128 с. – (Библиотека практического психолога).
261. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості у межах і за межами буденності / Т. М. Титаренко – К. : Либідь, 2003. – 376 с.
262. Узнадзе Д. Н. Психология установки / Д. Н. Узнадзе – СПб. : Питер, 2001. – 416 с. – (Серия “Психология-классика”).
263. Фельденкрайз М. Искусство движения. Уроки мастерства / М. Фельденкрайз / Пер. с англ. А. Заславской. – М. : Изд-во Эксмо, 2003. – 352 с., илл. – (Серия “Как стать психологом”).
264. Фельденкрайз М. Сознание через движение : двенадцать практических уроков / М. Фельденкрайз / Пер. с англ. М. Папуш. – М. : Институт Общегуманитарных Исследований, 2001. – 160 с.
265. Фенихель О. Психоаналитическая теория неврозов / О. Фенихель / Пер. с англ., вступ. ст. А. Б. Хавина. – М. : Академический Проект, 2004. – 848 с. – (“Концепции”).
266. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлоа – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 490 с.
267. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы / А. Фрейд – М. : Педагогика-Пресс, 1993. – 144 с.
268. Фрейд З. Введение в психоанализ : лекции / Авторы очерка о Фрейде Ф. В. Бассин, М. Г. Ярошевский / З. Фрейд – М. : Наука, 1989. – 456 с. – (Серия “Классика науки”).
269. Фрейд З. Собрание сочинений в 10 томах. Истерия и страх / З. Фрейд / Перевод на русский язык А. М. Боровикова. – М. : ООО «Фирма СТД», 2006. – Т.6. – 320 с.

270. Фрейдджер Р. Теории личности и личностный рост / Р. Фрейдджер, Д. Фейдимен / 4-е изд. Пер.с англ. (Robert B. Cialdini. Influence. Science and Practice, 4th ed., 2001). – М. : Изд. “Мир”, 2004. – 2005 с.
271. Фролькис В. В. Природа старения, биологические механизмы развития старения / В. В. Фролькис – М. : “Наука”, 1969. – 181 с.
272. Фролькис В. В. Старение и увеличение продолжительности жизни / В. В. Фролькис – Л. : Наука, 1988. – 239 с.
273. Фромм Э. Бегство от свободы / Э. Фромм. – Мн. : Харвест, 2004. – 383 с. – (Философия. Психология).
274. Фромм Э. Иметь и быть? [Текст]: пер. с нем. / Э. Фромм [перекл. Э. Т. Телятниковой]. – М. : АСТ; М. : АСТ МОСКВА, 2008. – 320 с. – (Философия. Психология).
275. Ханскард Л. Кататимное переживание образов : Основная ступень; Введение в психотерапию с использованием техники сновидений наяву; Семинар : Пер с нем. – М. : Эйдос, 1996. – 253 с.
276. Харитонова Е. В. Предикторы совладающего поведения на поздних этапах онтогенеза // Е. В. Харитонова // Психология совладающего поведения : материалы Международной науч.-практ. конф. / отв. ред. Е. А. Сергиенко, Т. Л. Крюкова. – Кострома : КГУ им. А. Н. Некрасова, 2007. – С. 161–163.
277. Холл Кельвин С. Теории личности / С. Холл Кельвин, Гарднер Линдсей – М. : ЗАО изд. ЭКСМО – ПРЕСС, 1999. – 592 с.
278. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : Учебное пособие / Е. И. Холостова – М. : Издательско-торговая корпорация “Дашков и К^о”, 2006. – 348 с.
279. Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию: Пер. с англ. / К. Хорни – СПб. : Б.С.К., 1997. – 316 с. – (Шедевры мировой науки; библиотека психоаналитической литературы).

280. Хорни К. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни – СПб. и др. : Питер, 2002. – 224 с. – (Психология – классика).
281. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза / К. Хорни – М. : Изд-во Академический проект, 2007. – 224 с.
282. Хойфт Г. Геронто-психосоматика и возрастная психотерапия : Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Г. Хйфт, А. Крузе, Г. Радебольд – М. : Издательский центр “Академия”, 2003. – 370 с.
283. Хухлаева О. В. Психология развития: молодость, зрелость, старость : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О. В. Хухлаева – М. : Издательский центр “Академия”, 2002. – 208 с.
284. Хьелл Л. Теории личности. (Основные положения, исследования и применение) / Л. Хьелл, Д. Зиглер – СПб. : ПитерПресс, 1997. – 608 с.
285. Цицерон. Философские трактаты / Цицерон; переводчик с лат. М. И. Рижский. – М. : “Наука”, 1985. – 384 с. – (Памятники философской мысли).
286. Челканова Э. Е. Социальные процессы старения : структуралистско-конструктивистский анализ / Э. Е. Челканова – Саратов : Научная книга, 2004. – 312 с.
287. Чепелева Н. В. Понимание и интерпретация личностного опыта в контексте психологической герменевтики / Н. В. Чепелева // Актуальные проблемы современной украинской психологии. Научные записки Института психологии им. Г.С. Костюка АПН Украины / Под ред. академика С. Д. Максименко. – М. : Нора-Друк, 2003. – С. 15–24.

288. Чернобровкіна В. А. Психологія особистісної свободи : монографія / В. А. Чернобровкіна – Луганськ : Вид-во ДЗ "ЛНУ імені Тараса Шевченка", 2012. – 458 с.
289. Чернобровкін В. М. Психологія прийняття рішень у педагогічній діяльності : автореф. дис. ... докт. псих. наук : 19.00.07. / В. М. Чернобровкін; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – Київ, 2007. – 44 с.
290. Чумаков М. В. Развитие эмоционально-волевой сферы личности: Учебное пособие. / М. В. Чумаков. – Курган : Изд-во Курганского гос. ун-та, 2012. – 126 с.
291. Чумаков М. В. Эмоционально-волевая регуляция деятельности (структура, типы, особенности функционирования в социальном взаимодействии). Монография. / М. В. Чумаков. – Курган : Изд-во Курганского гос. ун-та, 2007. – 259 с.
292. Чумаков М. В. Эмоционально-волевая регуляция деятельности как интегральный процесс / М.В. Чумаков / Вестник Курганского государственного университета. – 2008. – №3(13). – С. 104-106.
293. Шалимова Г. А. Психодиагностика эмоциональной сферы личности : Практическое пособие / Авт.-сост. Г. А. Шалимова. – М. : АРКТИ, 2006. – 232 с. – (Биб-ка психолога-практика).
294. Шапарь В. Б. Практическая психология. Проективные методики / В. Б. Шапарь, О. В. Шапарь – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 480 с. – (Психологический факультет).
295. Шапиро В. Д. Социальная активность пожилых людей в СССР / В. Д. Шапиро – М. : "Наука", 1983. – 128 с.
296. Шарп Д. Кризис среднего возраста: Записки о выживании / Перев. с англ. В. Мершавки. / Д. Шарп – М. : Независимая фирма "Класс", 2006. – 176 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).

297. Шахматов Н. Ф. Психическое старение счастливое и болезненное / Н. Ф. Шахматов – М. : Медицина, 1966. – 304 с.
298. Шелухина Л. Групповая психотерапия для тех, кому за 60 : Об опыте работы с пенсионерами в одном из психологических центров / Л. Шелухина // Психологическая газета – 2002. – №5. – С. 30–31.
299. Шеховцова Л.Ф. Проблема энергетического потенциала человека в научной школе Б. А. Ананьева / Л. Ф. Шеховцова // Психологический журнал. – 2007. – Т. 28. – № 5. – С. 89–95.
300. Штепа О. С. Пропріум зрілої особистості / О. С. Штепа // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 2. – С. 26–34.
301. Шульга Т. И. Проблема волевой регуляции в онтогенезе / Т. И. Шульга // Вопросы психологии. – 1994. – №1. – С. 105–110.
302. Экзистенциальная психология. Под редакцией Ролло Мэя. Перевод М. Занадворова и Ю. Овчинниковой. – М. : Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. – 161 с.
303. Эльконин Б. Д. Избранные психологические труды / Б. Д. Эльконин – М. : Педагогика, 1989. – 560 с. : ил. – (Труды д. чл. и чл.-кор. АПН СССР).
304. Эльконин Б. Д. Ведение в психологию развития (в традиции культурно-исторической теории Л. С. Выгодского) / Д. Б. Эльконин – М. : Тривола, 1994. – 168 с.
305. Энциклопедия глубинной психологии. Зигмунд Фрейд : жизнь, работа, наследие. Пер. с нем. / Общ. ред. А. М. Боковикова. – М. : ЗАО МГ Менеджмент, 1998. – Т. I. – 800 с.
306. Эриксон Э. Психологический кризис развития пожилого человека / Э Эриксон // Учебное пособие по психологии старости. Для факультетов педагогических, медицинских и социальной работы / под ред. Д. Я. Райгородского. – М. : Самара: Издательский Дом БАХРАХ, 2004. – 736 с.

307. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис – СПб. : Издательство “Питер”, 1999. – 656 с. – (Серия “Мастера психологии”).
308. Юнг К. Г. Проблемы души нашего времени / К. Г. Юнг – М. : “Прогресс”, 1994. – 288 с.
309. Юнг К. Г. О становлении личности. / К. Г. Юнг // Собрание сочинений. Конфликты детской души [Пер. с нем]. – М. : Канон, 1997. – 336. – (История психологии в памятниках).
310. Юрченко В. М. Психічні стани людини : системний опис : “Монографія” / В. М. Юрченко – Рівне, 2006. – 574 с.
311. Ялом И. Групповая психотерапия : теория и практика / И. Ялом – М. : Апрель Пресс, изд-во ЭКСМО – ПРЕСС, 2001. – 576 с.
312. Ярошевский М. Г. История психологии [Текст] / М. Г. Ярошевский – М. : Мысль, 1985. – 575 с.
313. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decision Processes* 1991; 50: 179 – 221.
314. Baltes, P. B. (1993). The aging mind: Potential and limits. *The Gerontologist*, 33, 580 – 594.
315. Bamberq, S., Ajzen, I. & Schmidt, P. (2003). Choice of travel mode in the theory of planned behavior: The roles of past behavior, habit, and reasoned action. *Basis and Applied Social Psychology*, 25, 175 – 188.
316. Bagozzi, Richard P. (1993), “On the Neglect of Volition in Consumer Research: A Critique and Proposal”, *Psychology and Marketing*, 10 (3), 215 – 236.
317. Bagozzi, R. P., Baumgartner, H., Pieters, R., & Zeelenberg, M. (2000). The role of emotions in goal-directed behavior. In S. Ratneshwar, D. G. Mick & C. Huffman (Ens.), *The why of consumption: Contemporary perspectives on consumer motives, goals, and desires* (pp. 36 – 58). New York: Routledge.

318. Bagozzi R. P., Baumgartner H., Pieters R. (1998). Goal-directed emotions. *Cognition and Emotion* 12, 1 – 26.
319. David C. Funder. *The Personality puzzle* / David C/ Funder – 1997. – New York · London : W· W · Norton & Company
320. Kuhl J. *Motivation, Konflikt und Handlungskontrolle.*— Berlin — Heidelberg — New York — Tokyo: Springer-Verlag, 1983.— 354 S.
321. Medawar, P.B. *An Unsolved Problem of Biology* / P.B. Medawar. London: Lewis, 1952. – 24 p.
322. Carstensen L. L. *Growing Old or Living Long: Take Your Pick* [Электронный ресурс] // Carstensen L. L. – Режим доступа : <http://issues.org/23-2/carstensen>
323. Carstensen L. L. *Sociomotional Selectivity Theory and the Regulation of Emotion in the Second Half of Life* [Электронный ресурс] // Carstensen L. L. – Режим доступа : <http://link.springer.com/article>
324. Plutchic R. *Foundations of Experimental Research.* N.Y. 1968 (076-12)
325. *Coping with stress at work: case studies from industry* // Ed. By Marshall J.
326. Thompson A. S. *Notes on career development inventory – adult form.* As quoted in: R. P. Johnson & H. C Riker (1981). Retirement maturity: A valuable concept for preretirement counselors. *Personnel and Guidance Journal.* 1977. 59.
327. Williams G (1957). “Pleiotropy, natural selection, and the evolution of senescence”. *Evolution* 11: 398-411.

ДОДАТКИ

Додаток А

Індивідуальні дані проявлення показників, які характеризують особливості особистості, емоційно-вольової регуляції, механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій, життєстійкості людей похилого віку

Таблиця А.1

Індивідуальні дані, які характеризують особливості особистості людей похилого віку

№	стать: жін.	вік	фактор А	фактор В	фактор С	Фактор Е	Фактор F	Фактор G	Фактор Н	Фактор I	Фактор L	Фактор М	Фактор N	Фактор O	Фактор	Фактор	Фактор	Фактор	MD
1	1	71	8	1	3	2	8	10	3	8	8	9	3	10	6	3	8	6	6
2	1	73	10	5	2	3	3	8	3	9	8	7	3	8	6	10	9	8	10
3	2	73	10	3	8	7	3	10	3	3	8	7	8	3	3	8	9	3	8
4	1	73	10	1	10	8	8	8	8	8	10	3	3	6	6	3	9	9	10
5	1	70	10	1	10	2	2	10	8	10	3	5	3	2	6	8	3	8	8
6	1	55	8	3	2	8	8	10	3	8	10	5	8	10	3	3	3	8	6
7	1	63	3	5	8	7	8	10	8	9	10	3	8	10	6	10	2	8	8
8	2	73	8	3	8	8	8	3	8	3	10	5	3	8	3	10	3	8	8
9	1	73	10	3	8	7	3	10	8	8	10	9	10	3	3	3	9	8	10
10	1	73	10	5	3	10	8	10	8	3	3	5	8	10	3	10	8	9	8
11	2	71	10	1	8	8	2	8	3	3	10	5	8	10	3	8	8	6	5
12	1	70	7	5	8	10	3	10	8	8	10	5	8	10	3	3	9	9	5
13	2	74	6	7	3	7	10	10	8	8	8	7	10	8	6	10	10	8	8
14	1	72	10	3	3	10	10	10	8	8	8	7	10	6	8	10	10	10	10
15	2	70	7	3	8	7	3	3	8	3	10	5	0	8	3	3	10	8	4
16	1	68	8	1	2	10	3	8	8	8	2	7	8	2	8	8	8	3	5
17	2	73	10	3	2	8	3	8	3	8	2	7	10	3	10	8	9	8	9
18	1	72	1	1	2	2	3	8	2	2	2	0	0	3	1	1	8	3	6
19	1	71	7	3	3	5	3	8	1	8	9	7	8	10	7	3	8	8	5
20	1	73	3	1	2	7	3	8	3	3	3	5	3	1	1	3	3	9	9

Продовження таблиці А.1

21	1	59	3	7	3	3	9	3	3	8	8	9	8	2	5	3	3	8	4
22	1	72	10	3	8	3	3	10	3	8	3	4	3	8	1	2	8	3	7
23	1	73	3	3	3	8	3	10	8	3	3	4	3	6	6	2	10	3	9
24	1	71	10	1	1	7	3	10	3	8	8	5	8	10	7	7	3	8	7
25	2	73	3	1	3	0	8	10	8	3	8	1	8	8	2	8	9	2	7
26	2	73	7	1	2	8	3	8	3	3	9	1	3	3	2	2	8	3	1
27	1	73	7	1	3	7	3	8	3	3	10	3	3	8	1	3	3	3	5
28	2	72	3	1	3	8	3	10	8	8	10	7	3	10	2	8	3	3	3
29	1	73	7	1	3	7	3	3	2	2	9	8	3	9	5	8	8	8	6
30	1	69	9	5	3	0	3	3	8	2	3	5	3	3	3	3	10	2	3
31	1	67	8	3	2	9	8	3	8	2	9	5	3	3	5	8	8	2	4
32	1	59	3	3	8	7	3	10	8	3	3	9	3	3	9	3	2	3	10
33	1	62	6	7	3	3	8	3	8	8	3	9	8	10	6	8	9	9	9
34	2	66	3	5	8	10	3	8	3	8	3	7	3	3	10	2	8	8	6
35	1	62	8	3	1	10	10	8	2	8	3	7	3	10	10	3	3	8	5
36	2	61	10	5	3	8	3	3	1	9	10	1	2	3	1	8	1	8	3
37	1	67	10	1	8	7	8	3	8	8	1	3	3	1	6	1	8	3	7
38	1	61	8	1	8	8	8	10	8	3	8	5	2	3	5	3	9	8	6
39	2	59	1	3	3	8	3	8	3	1	3	4	3	9	6	8	2	1	10
40	2	71	3	3	3	3	9	8	8	8	10	6	2	2	3	9	8	8	7
41	1	73	5	7	8	8	3	8	8	8	8	7	3	6	6	3	3	3	3
42	2	60	3	5	3	8	3	8	3	1	10	4	3	8	6	1	2	8	5
43	1	62	9	1	3	8	8	8	2	9	8	4	3	10	3	3	3	8	1
44	2	61	7	3	6	9	3	8	3	3	2	7	8	3	3	3	9	8	6
45	1	74	10	1	1	8	3	8	2	8	10	3	8	8	2	3	3	8	4
46	1	60	7	5	3	1	8	8	3	3	3	4	3	3	3	3	3	8	6
47	1	67	10	5	9	1	3	3	3	9	3	7	3	3	1	6	3	8	5
48	2	71	7	1	3	8	3	3	3	1	8	7	8	3	7	8	3	8	1
49	1	69	3	1	3	8	3	3	3	3	8	6	2	8	5	8	3	8	5
50	1	56	7	1	1	3	3	3	3	5	8	7	2	3	1	6	2	8	5
51	2	73	3	3	8	3	1	10	2	3	10	4	3	2	1	8	3	3	9
52	1	74	3	3	3	8	1	8	3	8	10	3	8	3	7	10	2	6	7
53	1	60	2	1	2	8	8	3	2	3	9	5	3	8	3	2	3	3	5

Продовження таблиці А.1

54	1	64	6	8	2	3	3	10	8	3	2	8	10	3	2	3	9	3	7
55	1	72	7	5	3	1	3	8	2	8	8	6	3	8	1	8	3	8	5
56	1	60	2	5	8	3	3	8	8	8	8	5	3	3	8	3	3	8	2
57	1	55	3	1	9	3	1	8	2	1	8	6	2	8	1	8	3	2	3
58	2	61	3	1	3	3	1	3	2	1	2	10	2	3	1	6	9	8	1
59	1	71	7	1	2	3	3	3	3	8	8	6	8	8	2	3	3	8	7
60	2	65	2	1	8	3	8	3	8	8	8	1	9	9	2	8	3	3	7
61	1	58	8	1	3	3	3	3	8	8	3	4	8	3	1	10	3	8	8
62	2	65	1	1	8	8	1	3	8	3	8	6	7	10	3	10	3	8	5
63	1	63	7	3	3	3	8	10	3	8	6	5	3	3	2	6	8	8	4
64	1	66	10	7	3	3	3	9	3	1	9	7	3	3	4	6	8	8	5
65	1	72	10	1	2	5	3	3	2	3	8	4	3	10	7	3	3	8	3
66	2	66	3	1	2	8	3	8	8	3	10	6	3	9	1	9	3	3	3
67	2	71	7	1	3	10	1	9	6	9	10	6	8	8	4	3	9	3	6
68	1	64	6	4	10	3	8	3	2	3	3	4	2	3	3	8	8	9	4
69	1	55	9	2	2	3	3	2	3	8	8	4	3	3	1	3	3	8	5
70	2	66	2	8	2	8	3	10	6	2	8	3	3	6	1	3	3	8	4
71	1	72	7	2	3	8	3	8	3	8	8	7	3	8	8	8	3	3	5
72	1	67	10	2	3	8	3	8	6	9	3	5	3	3	2	3	3	2	5
73	1	68	9	1	2	8	8	8	3	3	9	6	9	3	3	3	8	2	6
74	2	71	6	5	10	3	3	2	8	3	8	2	2	9	2	3	3	8	5
75	2	64	2	1	8	8	3	1	3	8	3	9	3	9	6	6	9	8	6
76	1	59	9	1	3	3	3	9	3	8	8	4	3	2	4	8	9	2	5
77	1	70	9	6	3	8	3	3	3	8	10	4	2	10	3	8	8	2	4
78	2	71	6	7	3	8	3	3	6	8	8	6	2	9	3	3	3	9	4
79	1	56	10	3	2	8	8	9	2	3	7	6	2	8	2	6	3	2	8
80	2	61	9	2	8	3	8	9	8	3	7	7	3	8	7	10	3	2	3
81	1	74	3	2	3	3	6	8	2	8	9	4	3	2	5	9	8	8	5
82	1	60	8	4	2	3	3	8	3	8	3	4	8	8	5	3	8	2	5
81	2	69	10	1	2	8	3	3	3	8	9	6	8	9	4	8	10	2	4
84	2	64	6	1	8	8	3	3	3	2	8	5	3	3	4	3	3	8	5
85	1	73	2	2	3	9	3	8	8	2	8	7	2	10	2	3	3	8	3
86	2	74	10	1	8	3	9	8	3	3	10	4	3	10	9	3	3	3	3
87	1	70	9	1	3	3	1	10	8	9	8	9	3	9	3	8	9	3	3

Продовження таблиці А.1

88	1	57	5	5	3	8	3	1	3	8	3	6	7	8	5	3	8	8	7
89	1	73	3	1	3	8	3	8	3	8	10	6	3	8	5	9	3	8	5
90	2	70	2	3	8	3	7	8	8	8	8	5	3	3	2	6	10	8	4
91	1	69	10	2	8	8	3	9	3	8	8	5	9	8	6	3	8	3	4
92	2	61	8	2	3	3	3	6	3	3	3	4	3	9	3	8	8	8	5
93	1	65	3	7	2	8	3	3	3	3	3	6	6	9	3	3	9	8	3
94	1	70	9	1	3	3	8	9	9	8	8	3	3	9	1	3	3	2	7
95	1	67	9	2	1	3	3	8	3	8	8	3	8	3	4	6	3	3	4
96	2	66	3	2	3	8	3	8	6	8	10	6	7	8	4	8	3	8	6
97	1	65	8	1	2	8	6	6	3	8	7	8	7	3	5	8	8	3	5
98	2	65	9	5	3	8	9	8	3	8	7	5	8	10	6	6	9	8	4
99	1	70	3	1	3	7	3	8	6	2	3	6	3	8	6	6	3	8	6
100	1	67	10	1	8	8	3	3	3	9	10	5	3	8	7	3	3	3	4
101	2	65	9	4	8	8	6	8	3	2	8	4	3	8	8	3	8	2	4
102	1	58	3	3	8	8	6	8	3	2	8	6	6	9	4	10	10	2	5
103	1	60	10	2	3	3	3	3	6	6	10	6	6	2	4	3	8	3	3
104	1	67	9	2	8	8	3	8	3	8	5	7	8	8	3	6	8	8	4
105	2	63	3	3	3	8	9	8	3	8	2	4	6	8	7	6	3	2	5

Продовження таблиці А.1

106	2	67	10	4	9	8	3	10	3	8	6	4	9	8	5	8	8	3	3
107	1	74	8	3	3	9	6	8	8	8	8	6	6	9	4	3	3	8	6
108	1	70	3	5	3	3	6	3	3	8	8	6	9	8	6	3	9	2	4
109	2	65	10	2	8	7	3	8	3	8	5	5	6	10	3	8	10	2	7
110	1	65	7	1	2	8	8	3	8	8	7	5	8	9	8	3	3	8	2
111	2	67	7	1	1	8	7	9	3	5	7	8	7	8	5	8	3	2	4
112	1	61	10	6	6	8	7	8	9	8	5	5	10	8	3	3	10	8	5
113	1	73	9	3	3	3	3	8	3	7	10	5	3	3	4	6	7	3	6
114	1	59	2	3	2	8	3	8	6	4	8	6	7	10	2	3	10	2	3
115	2	62	4	2	10	8	8	3	3	4	3	4	8	8	2	9	6	2	5
116	1	68	10	2	5	3	3	2	6	6	6	4	8	8	4	3	8	2	3
117	2	73	9	1	3	8	3	8	3	7	8	6	6	8	5	8	10	8	6
118	1	60	2	5	3	3	8	8	3	8	3	5	6	8	7	3	9	8	4
119	1	65	9	6	8	8	6	8	8	5	10	5	3	8	2	3	7	2	5
120	2	63	9	3	2	3	3	3	3	6	7	3	8	9	2	10	7	8	5

Таблиця А.2

**Індивідуальні дані, які характеризують особливості емоційної сфери
людей похилого віку**

№	стать: жін. - 1 , чол. - 2	вік	Особистісна тривожність	Тривожність	Фрустрація	Агресія	Ригідність
1	1	71	27	2	16	16	15
2	1	73	40	15	15	4	6
3	2	73	58	16	15	11	4
4	1	73	47	11	8	6	15
5	1	70	43	15	6	2	8
6	1	55	72	15	7	2	4
7	1	63	69	15	3	4	2
8	2	73	27	2	15	10	15
9	1	73	23	17	16	11	15
10	1	73	25	15	15	2	6
11	2	71	74	15	15	6	7
12	1	70	59	3	2	3	9
13	2	74	23	4	5	17	15
14	1	72	34	15	15	0	15
15	2	70	52	17	19	7	15
16	1	68	54	18	20	17	16
17	2	73	27	18	15	4	6
18	1	72	23	9	7	8	15
19	1	71	25	5	18	11	20
20	1	73	25	5	6	8	17

Продовження таблиці А.2

21	1	59	27	7	8	7	3
22	1	72	55	3	8	1	5
23	1	73	61	7	7	0	7
24	1	71	65	16	16	12	15
25	2	73	65	2	15	9	15
26	2	73	49	15	16	2	8
27	1	73	49	15	15	15	15
28	2	72	54	17	15	16	15
29	1	73	48	16	16	10	15
30	1	69	25	16	16	12	15
31	1	67	43	15	18	9	16
32	1	59	27	5	16	6	15
33	1	62	57	15	16	15	16
34	2	66	25	7	8	6	15
35	1	62	64	7	3	6	15
36	2	61	27	15	7	10	18
37	1	67	27	15	15	10	15
38	1	61	51	15	7	5	15
39	2	59	61	5	16	9	15
40	2	71	23	7	5	5	15
41	1	73	25	2	7	10	8
42	2	60	25	7	17	6	15
43	1	62	51	20	15	16	20
44	2	61	65	16	0	12	15
45	1	74	27	15	16	10	19
46	1	60	48	15	16	20	15

Продовження таблиці А.2

47	1	67	23	17	5	9	20
48	2	71	27	15	20	8	15
49	1	69	61	15	16	16	15
50	1	56	63	7	1	10	15
51	2	73	70	15	7	11	16
52	1	74	25	17	0	12	15
53	1	60	85	15	16	15	15
54	1	64	23	20	3	8	16
55	1	72	25	5	7	6	15
56	1	60	27	2	6	2	8
57	1	55	51	15	7	2	4
58	2	61	23	2	3	4	2
59	1	71	27	15	16	10	15
60	2	65	63	15	12	10	19
61	1	58	58	15	16	20	15
62	2	65	51	17	5	9	20
63	1	63	27	15	20	8	15
64	1	66	27	15	15	16	15
65	1	72	49	20	1	10	15
66	2	66	48	16	7	10	18
67	2	71	70	15	15	10	15
68	1	64	47	7	7	5	15
69	1	55	58	5	16	9	15
70	2	66	27	8	5	5	15
71	1	72	45	2	7	10	8

Продовження таблиці А.2

72	1	67	60	20	17	6	15
73	1	68	25	7	15	16	20
74	2	71	27	16	0	12	15
75	2	64	50	17	15	16	15
76	1	59	23	7	16	10	10
77	1	70	49	16	16	12	15
78	2	71	27	15	18	9	16
79	1	56	58	2	3	4	2
80	2	61	60	15	16	10	15
81	1	74	27	17	16	11	15
82	1	60	61	15	16	2	6
83	2	69	63	15	15	6	7
84	2	64	27	3	2	3	9
85	1	73	25	4	5	17	15
86	2	74	58	7	7	6	15
87	1	70	23	2	6	2	8
88	1	57	27	15	7	2	19
89	1	73	49	2	3	4	2
90	2	70	70	15	15	10	15
91	1	69	38	15	15	10	4
92	2	61	40	15	16	20	10
93	1	65	52	17	5	9	20
94	1	70	70	15	20	8	15
95	1	67	51	5	16	9	10
96	2	66	58	7	5	5	15
97	1	65	49	2	7	10	8

Продовження таблиці А.2

98	2	65	41	20	17	6	15
99	1	70	35	7	15	16	20
100	1	67	35	16	0	12	15
101	2	65	58	17	15	16	15
102	1	58	38	16	15	10	10
103	1	60	60	16	16	12	15
104	1	67	52	15	18	9	16
105	2	63	61	17	19	7	15
106	2	67	58	18	20	17	16
107	1	74	43	18	15	4	6
108	1	70	51	15	7	9	10
109	2	65	70	16	18	5	20
110	1	65	58	15	6	10	3
111	2	67	49	15	7	6	17
112	1	61	41	3	7	1	5
113	1	73	52	16	0	12	5
114	1	59	38	17	15	16	15
115	2	62	38	16	15	10	10
116	1	68	62	16	16	12	15
117	2	73	60	15	18	9	16
118	1	60	61	20	3	4	2
119	1	65	70	15	15	10	15
120	2	63	58	17	16	11	15

Таблиця А.3

**Індивідуальні дані, які характеризують механізми психологічного захисту
людей похилого віку**

№	стать:	вік	заперечення	випіснення	регресія	компенсація	проєкція	заміщення	інтелект	реактивне утворення
1	1	71	98	42	53	78	72	4	59	98
2	1	73	97	25	70	78	64	17	76	98
3	2	73	99	87	95	99	96	65	97	99
4	1	73	27	42	35	63	46	97	42	98
5	1	70	99	97	88	99	64	99	97	98
6	1	55	13	87	6	37	72	86	59	98
7	1	63	27	76	53	63	64	65	42	91
8	2	73	99	92	85	88	96	93	92	97
9	1	73	98	92	88	97	46	48	42	99
10	1	73	79	25	70	20	90	23	42	99
11	2	71	90	42	95	99	99	65	92	99
12	1	70	97	92	85	78	72	65	42	76
13	2	74	84	42	70	78	64	23	42	97
14	1	72	98	25	35	95	27	48	76	97
15	2	70	90	42	85	37	36	48	17	97
16	1	68	84	98	35	63	36	93	17	99
17	2	73	27	76	6	17	97	23	59	19
18	1	72	50	25	35	78	20	6	28	19
19	1	71	84	98	19	63	72	23	87	99
20	1	73	90	98	35	63	90	23	42	98

Продовження таблиці А.3

21	1	59	84	63	35	78	46	48	59	91
22	1	72	79	42	35	88	96	23	87	97
23	1	73	84	92	35	88	46	65	76	99
24	1	71	84	87	19	78	20	37	92	98
25	2	73	97	63	80	99	99	86	99	99
26	2	73	39	92	53	63	46	65	42	99
27	1	73	79	25	80	5	72	48	76	99
28	2	72	84	42	35	78	46	23	17	98
29	1	73	90	63	19	78	46	23	42	76
30	1	69	27	25	53	63	36	37	59	91
31	1	67	79	25	53	88	64	48	17	98
32	1	59	90	98	35	20	96	65	42	19
33	1	62	98	63	80	63	27	86	87	91
34	2	66	99	63	53	88	27	37	59	98
35	1	62	79	42	19	88	36	37	42	97
36	2	61	50	25	80	95	36	48	17	76
37	1	67	97	87	95	5	46	99	76	19
38	1	61	98	76	70	63	72	23	17	98
39	2	59	84	63	19	63	12	48	28	76
40	2	71	39	42	35	95	64	6	59	99
41	1	73	84	76	53	78	36	86	99	91
42	2	60	79	25	35	37	72	48	76	99
43	1	62	99	76	70	78	72	37	59	76
44	2	61	84	42	19	20	46	65	14	97
45	1	74	90	98	35	63	36	37	76	98
46	1	60	27	42	35	78	27	23	42	99
47	1	67	97	63	85	78	36	86	97	97

Продовження таблиці А.3

48	2	71	84	76	35	20	46	23	76	99
49	1	69	61	42	70	97	96	77	42	99
50	1	56	79	87	53	63	36	48	42	99
51	2	73	50	63	53	88	72	65	92	98
52	1	74	79	42	80	78	20	65	76	97
53	1	60	27	98	70	95	72	77	42	91
54	1	64	90	25	53	88	46	48	42	97
55	1	72	84	42	80	63	36	37	92	98
56	1	60	79	76	53	78	64	86	97	97
57	1	55	90	76	70	37	27	48	42	99
58	2	61	39	76	80	88	46	23	42	97
59	1	71	90	87	53	88	64	48	92	91
0	2	65	97	76	70	97	72	65	28	19
61	1	58	50	63	80	78	46	93	17	99
62	2	65	84	87	85	78	46	48	97	91
63	1	63	97	97	53	99	27	37	87	98
64	1	66	84	63	53	63	72	48	59	97
65	1	72	84	97	70	88	90	77	42	99
66	2	66	27	87	35	20	27	48	87	76
67	2	71	98	76	35	88	36	37	17	99
68	1	64	61	87	53	78	46	65	87	97
69	1	55	79	92	70	63	64	77	42	91
70	2	66	90	25	70	78	20	97	92	19
71	1	72	50	76	53	78	72	23	42	76
72	1	67	84	92	35	20	27	23	99	99
73	1	68	79	87	35	95	90	48	42	76
74	2	71	84	87	53	63	36	6	42	98

Продовження таблиці А.3

75	2	64	90	76	19	63	46	48	92	99
76	1	59	39	63	70	88	64	65	97	19
77	1	70	98	63	53	37	64	93	42	98
78	2	71	97	42	6	88	72	48	92	91
79	1	56	79	63	19	88	27	65	97	97
80	2	61	84	42	35	78	64	77	42	97
81	1	74	84	42	53	37	64	48	92	76
82	1	60	79	87	53	95	64	77	42	97
83	2	69	27	63	70	78	36	37	99	91
84	2	64	90	63	6	88	36	77	59	99
85	1	73	90	76	70	78	72	48	87	98
86	2	74	99	25	19	63	27	65	42	91
87	1	70	97	97	80	37	64	65	87	99
88	1	57	84	42	53	37	90	48	42	97
89	1	73	79	76	35	95	36	48	59	99
90	2	70	79	87	53	78	64	48	42	97
91	1	69	84	76	70	88	72	65	28	91
92	2	61	90	42	95	88	36	23	76	99
93	1	65	50	92	35	37	64	37	59	98
94	1	70	61	42	53	37	96	77	42	97
95	1	67	79	87	70	97	36	23	76	91
96	2	66	79	87	53	78	46	6	42	99
97	1	65	61	76	53	88	46	48	59	98
98	2	65	97	76	35	95	27	48	97	97
99	1	70	90	76	35	78	36	65	76	97
100	1	67	84	42	53	88	46	48	42	99

Продовження таблиці А.3

101	2	65	84	25	80	37	64	23	97	97
102	1	58	61	92	6	20	72	65	42	99
103	1	60	79	63	80	95	46	37	87	99
104	1	67	50	63	85	88	64	48	59	98
105	2	63	79	92	80	78	36	37	92	99
106	2	67	79	63	53	63	46	37	42	98
107	1	74	84	42	97	78	72	65	76	97
108	1	70	97	42	70	88	27	23	87	99
109	2	65	39	76	95	63	46	86	92	98
110	1	65	79	87	35	78	64	37	76	99
111	2	67	84	42	53	37	46	48	42	98
112	1	61	84	76	53	78	72	65	76	99
113	1	73	61	63	80	95	36	65	59	98
114	1	59	50	63	88	20	27	34	42	98
115	2	62	98	25	53	63	64	6	76	99
116	1	68	84	98	53	78	72	93	59	98
117	2	73	84	63	35	78	72	48	99	98
118	1	60	79	63	53	63	46	48	76	98
119	1	65	79	8	85	78	96	48	42	99
120	2	63	98	87	35	63	90	23	92	97

Таблиця А.4

**Індивідуальні дані, які характеризують особистості копінг-стратегій
людей похилого віку**

№	Стать	Вік	Конфронтація	Дистанціювання	Самоконтроль	Соціальна підтримка	Прийняття відповідальності	Уникання планування вирішення проблем	Позитивна переоцінка	
1	1	71	27,8	72,22	71,4	83,3	72,22	5,6	72,22	77,77
2	1	73	66,7	77,8	71,4	77,8	5,6	88,88	94,44	83,33
3	2	73	61,1	77,8	11,11	66,7	77,8	5,6	66,7	57,1
4	1	73	16,7	83,33	22,22	77,8	22,22	22,22	72,22	22,22
5	1	70	44,4	11,11	76,2	83,33	11,11	5,6	77,77	72,22
6	1	55	44,4	77,8	76,2	77,8	75	45,8	72,22	77,77
7	1	63	66,7	72,22	76,2	66,7	77,8	5,6	72,22	72,22
8	2	73	27,8	72,22	5,6	72,22	11,11	77,77	61,1	94,44
9	1	73	27,8	16,67	71,4	11,11	72,22	5,6	5,6	11,11
10	1	73	16,7	72,22	11,11	77,8	83,33	5,6	66,7	47,6
11	2	71	33,3	77,8	71,4	77,8	72,22	22,22	88,88	72,22
12	1	70	44,4	77,8	22,22	66,7	11,11	11,11	72,22	47,6
13	2	74	27,8	72,22	11,11	77,8	77,8	45,8	66,7	77,77
14	1	72	33,3	83,33	5,6	66,7	22,22	72,22	72,22	77,77
15	2	70	27,8	5,6	71,4	83,33	91,7	11,11	66,7	83,33
16	1	68	44,4	11,11	71,4	22,22	75	22,22	72,22	88,88
17	2	73	27,8	72,22	22,22	83,33	5,6	88,88	94,4	77,77
18	1	72	16,7	72,22	76,2	72,22	11,11	11,11	72,22	83,33
19	1	71	27,8	77,8	11,11	77,8	75	5,6	88,88	77,77

Продовження таблиці А.4

20	1	73	16,7	77,8	22,22	11,11	11,11	11,11	72,22	72,22
21	1	59	66,7	83,33	71,4	72,22	77,8	22,22	61,1	57,1
22	1	72	44,4	11,11	11,11	66,7	83,3	11,11	11,11	11,11
23	1	73	61,1	72,22	76,2	77,8	11,11	5,6	94,4	57,1
24	1	71	44,4	11,11	71,4	66,7	77,8	5,6	88,88	11,11
25	2	73	16,7	22,22	71,4	72,22	75	11,11	72,22	77,77
26	2	73	27,8	72,22	76,2	83,33	5,6	72,22	66,7	83,33
27	1	73	33,3	77,8	71,4	5,6	75	11,11	72,22	83,33
28	2	72	27,8	77,8	5,6	66,7	5,6	77,77	72,22	22,22
29	1	73	66,7	77,8	11,11	83,3	72,22	22,22	66,7	22,22
30	1	69	16,7	72,22	71,4	72,22	91,7	11,11	22,22	5,6
31	1	67	27,8	72,22	76,2	77,8	11,11	83,33	72,22	77,77
32	1	59	27,8	83,33	22,22	66,7	83,3	22,22	72,22	22,22
33	1	62	33,3	77,8	5,6	83,33	22,22	22,22	94,4	11,11
34	2	66	66,7	5,6	76,2	72,22	5,6	11,11	72,22	72,22
35	1	62	66,7	77,8	71,4	88,9	11,11	5,6	94,4	66,7
36	2	61	27,8	77,8	11,11	11,11	11,11	88,88	72,22	83,33
37	1	67	33,3	11,11	76,2	72,22	75	22,22	66,7	94,44
38	1	61	16,7	72,22	22,22	77,8	5,6	5,6	77,77	83,33
39	2	59	38,9	72,22	5,6	77,8	75	94,44	77,77	72,22
40	2	71	44,4	77,8	71,4	83,33	11,11	22,22	66,7	22,22
41	1	73	44,4	77,8	11,11	72,22	91,7	77,77	72,22	88,88
42	2	60	27,8	72,22	71,4	77,8	83,3	72,22	5,6	22,22
43	1	62	16,7	83,33	22,22	83,3	22,22	5,6	61,1	77,77
44	2	61	66,7	72,22	11,11	77,8	75	88,88	66,7	72,22

Продовження таблиці А.4

45	1	74	16,7	72,22	5,6	61,1	72,22	83,33	72,22	77,77
46	1	60	17,8	83,33	5,6	77,8	11,11	83,33	88,88	83,33
47	1	67	33,3	77,7	76,2	66,7	5,6	72,22	66,7	72,22
48	2	71	44,4	72,22	71,4	72,22	75	72,22	94,44	83,33
49	1	69	61,1	77,8	11,11	55,6	11,11	83,33	72,22	47,6
50	1	56	27,8	77,8	22,22	83,3	91,7	77,77	22,22	83,33
51	2	73	11,1	22,22	5,6	61,1	77,8	83,33	72,22	57,1
52	1	74	61,1	77,8	76,2	77,8	83,3	77,77	72,22	72,22
53	1	60	67,8	72,22	76,2	61,1	75	83,33	61,1	11,11
54	1	64	27,8	72,22	76,2	72,22	22,22	33,33	88,88	77,77
55	1	72	66,7	77,8	11,11	83,33	83,33	72,22	55,6	22,22
56	1	60	38,9	83,33	76,2	77,8	83,33	88,88	72,22	77,77
57	1	55	27,8	5,6	22,22	61,1	5,6	5,6	77,77	61,9
58	2	61	27,8	72,22	5,6	88,9	75	77,77	22,22	72,22
59	1	71	16,7	77,8	11,11	77,8	11,11	88,88	72,22	61,9
60	2	65	66,7	77,8	22,22	72,22	91,7	58,3	11,11	77,77
61	1	58	33,3	22,22	76,2	61,1	11,11	72,22	66,7	72,22
62	2	65	33,3	72,22	11,11	77,8	83,3	58,3	11,11	57,1
63	1	63	16,7	11,11	11,11	77,8	11,11	77,77	72,22	33,33
64	1	66	66,7	11,11	71,4	11,11	75	88,88	22,22	88,88
65	1	72	66,7	5,6	76,2	72,22	11,11	77,77	61,1	11,11
66	2	66	38,9	22,22	76,2	55,6	75	77,77	72,22	83,33
67	2	71	27,8	77,8	22,22	22,22	83,33	72,22	5,6	22,22
68	1	64	16,7	22,22	76,2	61,1	11,11	33,33	66,7	77,77
69	1	55	33,3	77,77	11,11	55,6	77,8	83,33	72,22	77,77
70	2	66	33,3	5,6	5,6	72,22	91,7	77,77	88,88	61,9

Продовження таблиці А.4

71	1	72	44,4	83,33	76,2	55,6	22,22	88,88	94,44	72,22
72	1	67	44,4	11,11	11,11	88,9	83,3	77,77	72,22	83,33
73	1	68	61,1	77,8	76,2	77,8	5,6	72,22	55,6	88,88
74	2	71	16,7	11,11	71,4	61,1	5,6	72,22	72,22	66,7
75	2	64	66,7	5,6	22,22	83,33	11,11	27,77	66,7	83,33
76	1	59	27,8	72,22	22,22	72,22	77,8	77,77	83,33	47,6
77	1	70	33,3	72,22	71,4	77,8	91,7	72,22	61,1	11,11
78	2	71	33,3	83,33	22,22	72,22	22,22	83,33	66,7	94,44
79	1	56	44,4	11,11	71,4	61,1	11,11	88,88	88,88	47,6
80	2	61	66,7	5,6	11,11	77,8	75	33,3	61,1	94,44
81	1	74	61,1	5,6	76,2	61,1	83,3	16,66	72,22	88,88
82	1	60	16,7	11,11	76,2	22,22	75	83,33	77,77	11,11
83	2	69	33,3	55,6	71,4	11,11	83,33	37,5	5,6	88,88
84	2	64	27,8	66,7	5,6	55,6	83,33	77,77	77,77	77,77
85	1	73	27,8	66,7	11,11	77,8	11,11	72,22	72,22	57,1
86	2	74	44,4	77,8	22,22	61,1	75	27,77	11,11	77,77
87	1	70	66,7	83,33	76,2	11,11	5,6	88,88	83,33	47,6
88	1	57	66,7	72,22	71,4	72,22	11,11	72,22	66,7	83,33
89	1	73	5,5	5,6	76,2	55,6	75	37,5	72,22	77,77
90	2	70	66,7	16,67	5,6	77,8	11,11	77,77	77,77	22,22
91	1	69	27,8	22,22	71,4	83,3	91,7	27,77	66,7	83,33
92	2	61	44,4	11,11	11,11	66,7	77,8	72,22	55,6	22,22
93	1	65	16,7	77,8	71,4	77,8	83,33	77,77	77,77	57,1
94	1	70	61,1	77,8	22,22	83,33	11,11	88,88	11,11	72,22
95	1	67	83,3	11	11,11	72,22	91,7	94,44	88,88	47,6

Продовження таблиці А.4

96	2	66	33,3	72,22	76,2	77,8	83,33	94,44	72,22	77,77
97	1	65	44,4	83,33	76,2	5,6	77,8	77,77	61,1	88,88
98	2	65	66,7	77,8	76,2	61,1	75	72,22	83,33	11,11
99	1	70	61,1	77,8	22,22	72,22	83,3	72,22	66,7	94,44
100	1	67	27,8	72,22	71,2	77,8	11,11	88,88	22,22	22,22
101	2	65	33,3	72,22	11,11	83,3	72,22	27,77	5,6	77,77
102	1	58	44,4	77,8	76,2	66,7	75	83,33	5,6	66,7
103	1	60	16,7	72,22	5,6	83,3	83,3	33,33	88,88	47,6
104	1	67	66,7	77,8	71,4	55,6	77,8	72,22	66,7	83,33
105	2	63	38,9	72,22	71,4	83,33	83,33	33,33	77,77	72,22
106	2	67	61,1	77,8	22,22	72,22	75	77,77	61,1	57,1
107	1	74	27,8	72,22	76,2	83,33	22,22	72,22	72,22	38,1
108	1	70	44,4	83,33	11,11	72,22	77,8	88,88	55,6	77,77
109	2	65	16,7	83,33	71,4	83,3	75	72,22	72,22	61,9
110	1	65	66,7	72,22	22,22	61,1	83,33	77,77	72,22	38,1
111	2	67	61,1	77,8	76,2	83,33	58,3	33,33	5,6	72,22
112	1	61	33,3	77,8	11,11	61,1	83,3	16,66	55,6	47,6
113	1	73	44,4	72,22	71,4	83,33	75	22,22	66,7	47,6
114	1	59	66,7	72,22	71,4	83,33	11,11	77,77	55,6	61,9
115	2	62	33,3	83,33	5,6	61,1	72,22	72,22	66,7	11,11
116	1	68	27,8	72,22	11,11	72,22	83,3	88,88	22,22	72,22
117	2	73	61,1	72,22	76,2	72,22	11,11	94,44	77,77	83,33
118	1	60	27,8	77,8	71,4	83,3	75	77,77	66,7	42,9
119	1	65	44,4	72,22	71,4	77,8	5,6	33,33	5,6	52,4
120	2	63	38,9	77,8	11,11	55,6	11,11	83,33	72,22	77,77

Таблиця А.5

Індивідуальні дані, які характеризують особистості життєстійкості людей похилого віку

№	Стать: жін. - 1; чол. - 2	Вік	Залученість	Контроль	Прийняття виклику	Життєстійкість
1	1	71	47	33	13	93
2	1	73	37	12	4	53
3	2	73	33	21	9	63
4	1	73	51	47	9	107
5	1	70	27	25	11	63
6	1	55	51	29	7	87
7	1	63	27	50	11	88
8	2	73	34	39	9	82
9	1	73	34	44	10	88
10	1	73	44	29	21	94
11	2	71	33	41	5	79
12	1	70	36	20	16	72
13	2	74	41	47	15	103
14	1	72	31	26	6	63
15	2	70	44	44	4	92
16	1	68	44	29	21	94
17	2	73	49	49	11	109
18	1	72	44	52	6	102
19	1	71	38	12	12	62
20	1	73	35	34	22	91
21	1	59	12	47	8	67
22	1	72	31	50	14	95
23	1	73	31	41	14	86
24	1	71	43	34	20	97

Продовження таблиці А.5

25	2	73	44	11	6	61
26	2	73	41	17	12	70
27	1	73	31	17	9	57
28	2	72	34	47	12	93
29	1	73	33	45	7	85
30	1	69	41	42	12	95
31	1	67	17	15	8	40
32	1	59	51	14	9	74
33	1	62	28	12	9	49
34	2	66	25	16	9	50
35	1	62	44	50	7	101
36	2	61	14	18	4	36
37	1	67	22	47	4	73
38	1	61	28	44	11	83
39	2	59	12	59	7	78
40	2	71	37	21	21	79
41	1	73	39	28	9	76
42	2	60	15	46	17	78
43	1	62	35	10	3	48
44	2	61	39	7	7	53
45	1	74	28	18	1	47
46	1	60	28	50	13	91
47	1	67	14	14	10	38
48	2	71	44	27	5	76
49	1	69	22	41	16	79
50	1	56	52	36	7	95

Продовження таблиці А.5

51	2	73	46	49	10	105
52	1	74	25	46	23	94
53	1	60	21	50	9	80
54	1	64	23	24	15	62
55	1	72		47	4	84
56	1	60	33	44	6	70
57	1	55	53	28	17	98
58	2	61	28	18	3	49
59	1	71	30	50	6	86
60	2	65	23	24	15	62
61	1	58	50	46	9	105
62	2	65	46	14	10	70
63	1	63	34	12	8	54
64	1	66	40	39	19	98
65	1	72	47	47	7	101
66	2	66	29	27	17	73
67	2	71	41	51	9	101
68	1	64	14	46	9	69
69	1	55	51	52	3	106
70	2	66	22	47	12	81
71	1	72	44	12	8	64
72	1	67	28	50	4	82
73	1	68	22	44	10	76
74	2	71	14	46	4	64
75	2	64	12	31	7	50
76	1	59	53	44	7	104

Продовження таблиці А.5

77	1	70	41	51	9	101
78	2	71	40	22	13	75
79	1	56	50	44	20	114
80	2	61	12	51	4	67
81	1	74	44	34	7	85
82	1	60	22	12	12	46
83	2	69	12	50	4	66
84	2	64	15	22	4	41
85	1	73	44	44	7	95
86	2	74	41	50	9	100
87	1	70	30	47	12	89
88	1	57	49	27	15	91
89	1	73	34	44	5	83
90	2	70	30	50	4	84
91	1	69	22	49	4	75
92	2	61	12	12	10	34
93	1	65	28	39	7	74
94	1	70	35	44	7	86
95	1	67	28	50	12	90
96	2	66	12	51	4	67
97	1	65	22	14	4	40
98	2	65	15	44	9	68
99	1	70	30	47	10	87
100	1	67	28	22	4	54
101	2	65	12	47	4	63
102	1	58	50	50	12	112

Продовження таблиці А.5

103	1	60	28	22	7	57
104	1	67	23	50	7	80
105	2	63	12	47	4	63
106	2	67	15	22	14	51
107	1	74	30	45	6	81
108	1	70	44	51	4	99
109	2	65	12	14	4	30
110	1	65	22	44	12	78
111	2	67	15	12	6	33
112	1	61	28	41	4	73
113	1	73	47	44	4	95
114	1	59	51	35	10	96
115	2	62	12	33	2	47
116	1	68	28	40	4	72
117	2	73	51	44	4	99
118	1	60	28	22	12	62
119	1	65	22	50	9	81
120	2	63	12	44	9	65

Додаток Б

Індивідуальні дані проявлення основних показників до проведення формуючого експерименту у експериментальній групі

Таблиця Б.1

Індивідуальні дані показників особистісних рис у експериментальній групі до формуючого експерименту

№	стать	вік	фактор С	фактор F	фактор O	фактор Q1	фактор O2	фактор Q4	фактор H	фактор L
1	2	65	4	3	10	2	4	12	4	8
2	1	71	3	4	7	5	3	7	4	8
3	2	61	5	3	6	5	3	8	5	7
4	1	72	4	4	10	3	5	5	3	8
5	2	70	4	5	4	5	3	5	3	5
6	1	73	3	4	7	6	3	8	4	6
7	1	71	5	4	4	3	3	5	3	8
8	1	65	4	3	9	4	5	8	5	7
9	1	61	2	4	5	6	4	7	3	7
10	2	71	2	3	6	2	3	5	5	6
11	2	72	4	3	8	5	3	6	2	10
12	1	65	6	2	7	4	5	12	3	9
13	1	69	3	5	4	3	3	9	5	7
14	2	66	3	4	4	2	4	8	5	10
15	1	68	4	3	9	4	5	8	4	6
16	1	69	5	3	6	6	2	9	5	7
17	1	55	5	2	5	2	4	8	4	4
18	2	72	3	2	9	6	5	8	3	9
19	1	71	4	3	7	6	3	6	4	8
20	1	63	4	4	6	3	4	6	3	7
21	1	68	3	3	5	3	3	7	7	4
22	2	64	3	3	8	4	2	8	5	10
23	2	67	6	4	9	2	5	12	5	7
24	1	70	4	4	9	5	4	12	3	9
25	2	69	4	3	6	4	2	7	4	7
26	2	66	2	2	9	2	4	7	4	9
27	1	57	5	2	5	3	5	7	4	5
28	2	70	4	4	8	3	2	6	3	6
29	1	67	3	3	9	4	5	12	4	7
30	2	69	4	3	10	2	4	9	5	7
31	1	57	3	2	6	4	3	9	3	8
32	2	68	3	2	7	3	5	10	4	6

Таблиця Б.2

Індивідуальні дані показників емоційної сфери у експериментальній групі до формуючого експерименту

№	стать	вік	Особистісна тривожність	Тривожність	Фрустрація	Ригідність
1	2	65	70	17	5	15
2	1	71	60	14	6	11
3	2	61	65	12	14	11
4	1	72	65	4	5	11
5	2	70	70	15	14	9
6	1	73	69	12	20	15
7	1	71	69	18	11	10
8	1	65	65	5	6	14
9	1	61	70	3	18	9
10	2	71	65	11	11	8
11	2	72	63	17	19	11
12	1	65	65	16	18	15
13	1	69	65	12	11	14
14	2	66	69	5	10	10
15	1	68	70	8	18	12
16	1	69	60	2	6	10
17	1	55	50	20	9	9
18	2	72	65	18	7	11
19	1	71	50	18	0	15
20	1	63	65	11	11	11
21	1	68	70	16	18	18
22	2	64	69	5	14	20
23	2	67	70	11	10	8
24	1	70	65	15	11	10
25	2	69	70	18	10	10
26	2	66	65	5	11	11
27	1	57	50	11	18	10
28	2	70	65	8	14	11
29	1	67	65	15	10	10
30	2	69	65	18	9	13
31	1	57	70	8	11	18
32	2	68	65	11	9	20

Таблиця Б.3

**Індивідуальні дані показників механізмів психологічного захисту у
експериментальній групі до формуючого експерименту**

№	стать	вік	заперечення	витіснення	регресія	компенсація	проекція	заміщення	інтелектуалізація	утворення
1	2	65	27	76	63	63	36	48	76	98
2	1	71	99	63	53	88	64	65	59	91
3	2	61	97	92	53	50	36	48	42	97
4	1	72	76	42	70	64	56	23	97	97
5	2	70	84	92	35	88	96	65	42	76
6	1	73	61	63	35	99	36	37	92	97
7	1	71	90	98	53	20	72	48	59	91
8	1	65	84	63	95	63	20	63	65	99
9	1	61	90	70	53	63	72	37	28	98
10	2	71	79	63	53	78	46	65	65	78
11	2	72	97	76	35	97	56	65	42	78
12	1	65	50	50	70	78	56	37	78	97
13	1	69	98	53	35	90	36	63	63	98
14	2	66	98	70	53	63	46	65	65	91
15	1	68	76	35	70	70	72	48	92	91
16	1	69	76	70	65	97	56	20	42	78
17	1	55	78	98	65	63	46	37	78	91
18	2	72	63	70	35	50	56	65	65	97
19	1	71	76	53	61	92	72	56	46	99
20	1	63	50	50	35	53	20	63	56	97
21	1	68	98	61	63	53	46	53	72	78
22	2	64	92	65	63	53	72	65	59	91
23	2	67	98	63	61	63	64	63	65	91
24	1	70	50	53	53	50	70	48	63	91
25	2	69	84	63	70	63	46	48	78	78
26	2	66	50	92	63	72	56	50	56	76
27	1	57	97	61	61	70	48	63	63	91
28	2	70	98	53	65	63	56	48	42	99
29	1	67	61	70	70	92	56	37	65	97
30	2	69	78	63	61	88	36	20	59	78
31	1	57	76	93	61	70	46	65	56	91
32	2	68	79	76	63	63	50	65	65	97

Таблиця Б.4

Індивідуальні дані показників копінг-стратегій у експериментальній групі до формуючого експерименту

№	стать	вік	конфронтація	дистанціювання	самоконтроль	підтримка	рішення	уникання	проблем	переоцінка
1	2	65	27,8	50	52,3	58,3	50	41,7	66,7	58,3
2	1	71	66,7	58,3	25	66,7	41,6	52,3	77,8	66,7
3	2	61	38,9	72,2	52,3	77,8	52,3	58,3	50	50
4	1	72	44,4	58,3	41,6	72,2	58,3	52,3	50	57,1
5	2	70	16,7	77,8	50	72,2	50	66,7	57,1	66,7
6	1	73	50	58,3	41,6	66,7	75	50	76,8	50
7	1	71	66,7	50	42,9	76,2	50	57,1	66,7	55,6
8	1	65	33,3	55,6	41,6	94,4	52,3	52,3	76,2	50
9	1	61	44,4	55,6	33,3	58,3	33,3	45,8	77,8	55,6
10	2	71	25	50	41,6	55,6	37,5	66,7	77,8	66,7
11	2	72	27,8	50	33,3	66,7	66,7	58,3	66,7	77,8
12	1	65	44,4	52,3	50	58,3	50	66,7	50	77,8
13	1	69	50	25	55,6	50	41,7	77,8	50	72,2
14	2	66	38,9	72,2	33,3	66,7	75	50	72,2	50
15	1	68	50	66,7	58,3	55,6	81	37,5	94,4	58,3
16	1	69	33,3	58,3	25	66,7	37,5	66,7	66,7	55,6
17	1	55	50	66,7	37,5	66,7	66,7	52,3	72,2	52,3
18	2	72	25	94,4	33,3	58,3	50	66,7	52,3	50
19	1	71	50	66,7	33,3	55,6	52,3	57,1	66,7	66,7
20	1	63	33,3	66,7	41,7	66,7	66,7	66,7	81	66,7
21	1	68	42,9	77,8	44,4	66,7	50	66,7	61,1	58,2
22	2	64	38,9	58,3	55,6	61,1	72,2	77,8	66,7	72,2
23	2	67	42,9	66,7	33,3	77,8	50	61,1	52,3	61,1
24	1	70	38,9	57,1	50	50	33,3	76,2	76,2	50
25	2	69	44,4	52,3	52,3	76,2	50	47,6	76,2	61,1
26	2	66	25	61,1	41,6	61,1	66,7	66,7	50	66,7
27	1	57	52,3	50	52,3	55,6	55,6	57,1	55,6	57,1
28	2	70	41,6	41,6	41,6	61,1	50	61,1	76,2	66,7
29	1	67	38,9	61,9	33,3	58,3	58,3	77,8	94,4	41,7
30	2	69	55,6	66,7	25	76,2	50	50	81	50
31	1	57	47,6	61,9	27,8	58,3	55,6	66,7	76,2	61,1
32	2	68	25	77,2	50	72,2	47,6	57,1	57,1	47,6

Таблиця Б.5

Індивідуальні дані показників життєстійкості у експериментальній групі до формуючого експерименту

№	стать	вік	залученість	контроль	прийняття виклику	життєстійкість
1	2	65	14	44	7	65
2	1	71	22	44	9	75
3	2	61	30	40	7	77
4	1	72	31	44	6	81
5	2	70	27	47	3	77
6	1	73	12	29	5	46
7	1	71	23	44	7	74
8	1	65	27	36	9	72
9	1	61	22	47	4	73
10	2	71	14	47	10	71
11	2	72	12	29	6	47
12	1	65	21	42	5	68
13	1	69	30	40	7	77
14	2	66	31	42	9	82
15	1	68	27	47	9	83
16	1	69	22	36	4	62
17	1	55	28	21	7	56
18	2	72	30	44	5	79
19	1	71	25	40	7	72
20	1	63	31	42	9	82
21	1	68	22	47	4	73
22	2	64	25	50	4	79
23	2	67	31	44	9	84
24	1	70	30	50	7	87
25	2	69	27	33	9	69
26	2	66	12	29	5	46
27	1	57	25	44	9	78
28	2	70	12	42	7	61
29	1	67	17	44	5	66
30	2	69	28	17	9	54
31	1	57	30	36	7	73
32	2	68	22	50	6	78

Додаток В

**Індивідуальні дані проявлення основних показників після
проведення формуючого експерименту у експериментальній групі**

Таблиця В.1

**Індивідуальні дані показників особистісних рис у експериментальній групі
після формуючого експерименту**

№	стать	вік	фактор С	фактор F	фактор O	фактор Q1	фактор O2	фактор Q4	фактор Н	фактор L
1	2	65	4	3	8	2	4	5	4	5
2	1	71	5	5	7	4	3	6	4	8
3	2	61	5	4	6	5	5	4	5	8
4	1	72	4	3	8	3	5	5	5	6
5	2	70	5	4	4	5	4	5	3	5
6	1	73	4	2	7	5	5	6	5	6
7	1	71	5	5	4	5	4	5	4	6
8	1	65	4	3	9	3	5	4	5	7
9	1	61	4	3	5	6	4	7	3	7
10	2	71	4	5	6	4	5	5	3	6
11	2	72	4	3	8	5	4	8	4	8
12	1	65	6	4	7	4	5	4	3	10
13	1	69	5	3	4	5	4	5	5	7
14	2	66	5	5	4	4	6	8	4	8
15	1	68	4	3	9	4	3	5	5	4
16	1	69	5	5	6	4	2	5	3	6
17	1	55	5	3	5	3	4	6	4	4
18	2	72	4	4	9	4	5	4	5	9
19	1	71	4	3	7	5	5	6	4	9
20	1	63	4	6	6	4	4	6	5	7
21	1	68	6	5	5	4	3	7	7	4
22	2	64	5	3	8	3	4	8	3	5
23	2	67	6	5	9	3	4	7	5	7
24	1	70	4	3	7	3	3	6	4	10
25	2	69	4	3	6	4	4	6	5	7
26	2	66	5	3	7	3	5	7	6	5
27	1	57	5	4	5	4	4	7	5	5
28	2	70	4	2	8	3	3	6	4	5
29	1	67	6	2	9	5	5	5	6	5
30	2	69	4	3	8	4	5	6	5	4
31	1	57	6	5	5	3	4	5	4	8
32	2	68	4	3	7	5	3	5	5	4

Таблиця В.2

**Індивідуальні дані показників емоційної сфери у експериментальній групі
після формуючого експерименту**

№	стать	вік	Особистісна тривожність	Тривожність	Фрустрація	Ригідність
1	2	65	70	15	8	11
2	1	71	60	14	7	11
3	2	61	60	10	7	11
4	1	72	50	2	10	11
5	2	70	70	7	12	9
6	1	73	69	7	7	13
7	1	71	69	18	12	9
8	1	65	65	2	10	13
9	1	61	70	3	10	12
10	2	71	65	9	9	9
11	2	72	63	9	8	11
12	1	65	65	10	10	12
13	1	69	50	10	8	14
14	2	66	69	2	9	10
15	1	68	60	4	11	11
16	1	69	60	2	9	11
17	1	55	50	9	8	11
18	2	72	65	8	9	9
19	1	71	50	8	9	11
20	1	63	50	9	10	11
21	1	68	70	8	15	13
22	2	64	69	10	13	13
23	2	67	65	6	12	8
24	1	70	65	10	10	10
25	2	69	65	7	8	10
26	2	66	65	9	8	11
27	1	57	50	10	12	10
28	2	70	63	9	9	9
29	1	67	65	10	9	9
30	2	69	50	9	10	11
31	1	57	50	7	10	11
32	2	68	65	8	8	12

Таблиця В.3

**Індивідуальні дані показників механізмів психологічного захисту у
експериментальній групі після формуючого експерименту**

№	стать	вік	заперечення	витіснення	регресія	компенсація	проекція	заміщення	інтелектуалізація	утворення
1	2	65	84	87	97	78	37	48	63	99
2	1	71	79	63	63	63	63	37	65	65
3	2	61	61	42	42	78	78	65	92	88
4	1	72	61	76	35	78	53	48	59	99
5	2	70	79	87	53	78	63	48	99	78
6	1	73	76	42	35	37	37	37	65	91
7	1	71	39	42	63	78	56	48	63	76
8	1	65	79	87	35	78	50	48	59	65
9	1	61	84	76	53	78	63	37	65	97
10	2	71	79	42	35	99	37	53	78	78
11	2	72	76	63	53	37	63	48	65	92
12	1	65	84	76	53	63	57	53	78	65
13	1	69	61	76	63	88	46	78	63	78
14	2	66	63	63	80	78	63	37	97	88
15	1	68	79	42	53	63	27	37	76	78
16	1	69	79	92	35	95	27	23	87	87
17	1	55	39	42	53	20	64	67	76	65
18	2	72	79	76	35	63	36	48	59	88
19	1	71	84	42	35	37	53	23	76	99
20	1	63	61	84	53	97	63	37	76	78
21	1	68	61	42	70	78	37	48	76	87
22	2	64	79	25	35	78	36	63	87	88
23	2	67	84	92	35	63	53	37	63	99
24	1	70	61	53	80	92	46	63	63	98
25	2	69	73	63	53	77	63	37	63	99
26	2	66	61	54	35	63	46	48	65	76
27	1	57	79	76	42	73	57	67	78	78
28	2	70	79	63	76	61	36	37	59	87
29	1	67	73	66	53	63	63	53	63	87
30	2	69	61	76	42	77	46	48	87	91
31	1	57	39	53	53	63	64	37	76	88
32	2	68	73	63	53	73	53	48	65	78

Таблиця В.4

**Індивідуальні дані показників копінг-стратегій у експериментальній групі
після формуючого експерименту**

№	стать	вік	конфронтація	дистанціювання	самоконтроль	підтримка	рішення	унікання	проблем	переоцінка
1	2	65	33,3	44,4	66,7	55,6	75	29,2	55,6	57,1
2	1	71	44,4	38,9	42,9	61,1	58,3	55,6	72,2	66,7
3	2	61	44,4	27,8	77,8	77,8	75	41,7	61,1	66,7
4	1	72	61,1	16,7	66,7	77,8	75	33,3	72,2	57,1
5	2	70	16,7	27,8	52,3	55,6	55,6	33,3	55,6	55,6
6	1	73	27,8	44,4	66,7	50	77,8	33,3	75	61,9
7	1	71	38,9	55,6	52,3	83,3	77,8	41,7	72,2	38,1
8	1	65	27,8	38,9	77,8	61,1	91,7	37,5	72,2	55,6
9	1	61	33,3	38,9	52,3	52,3	58,3	58,3	55,6	47,6
10	2	71	27,8	27,8	77,8	77,8	58,3	41,7	88,9	61,9
11	2	72	27,8	66,7	83,3	61,6	66,7	37,5	66,7	61,9
12	1	65	33,3	44,7	52,3	38,9	77,8	58,3	88,9	61,9
13	1	69	66,7	44,7	33,3	66,7	58,3	37,5	72,2	88,9
14	2	66	27,8	27,8	77,8	83,3	75	41,7	75	72,2
15	1	68	44,4	50	42,9	55,6	91,7	50	61,1	55,6
16	1	69	33,3	33,3	77,8	61,1	75	29,2	55,6	41,7
17	1	55	44,4	27,8	61,9	83,3	83,3	41,7	58,3	50
18	2	72	27,8	16,7	61,9	61,1	91,7	33,3	77,8	52,3
19	1	71	33,3	27,8	42,9	50	75	33,3	75	61,7
20	1	63	33,3	27,8	52,3	61,9	42,9	58,3	83,3	33,3
21	1	68	33,3	44,4	52,3	55,6	91,7	29,2	77,8	55,6
22	2	64	27,8	16,7	66,7	83,3	61,1	27,8	91,7	66,7
23	2	67	33,3	33,3	55,6	42,9	77,8	33,3	37,5	72,2
24	1	70	16,7	27,8	66,7	33,3	55,6	42,9	61,1	42,9
25	2	69	33,3	38,9	52,3	61,1	75	41,7	77,8	55,6
26	2	66	27,8	27,8	66,7	52,3	77,8	37,5	66,7	61,9
27	1	57	44,4	44,4	42,9	42,9	42,9	16,7	72,2	57,1
28	2	70	27,8	66,7	52,3	61,1	83,3	37,5	77,8	66,7
29	1	67	16,7	44,7	61,9	55,6	77,8	29,2	58,3	57,1
30	2	69	27,7	16,7	53,3	77,8	77,8	27,8	66,7	50
31	1	57	33,3	33,3	66,7	55,6	77,8	33,3	61,1	55,6
32	2	68	33,3	33,3	55,6	61,1	66,7	33,3	66,7	57,1

Таблиця В.5

**Індивідуальні дані показників життєстійкості у експериментальній групі
після формуючого експерименту**

№	стать	вік	залученість	Контроль	прийняття виклику	життєстійкість
1	2	65	22	44	12	78
2	1	71	44	44	9	97
3	2	61	41	40	8	89
4	1	72	31	44	6	81
5	2	70	27	59	7	93
6	1	73	33	29	6	68
7	1	71	33	44	7	84
8	1	65	39	36	9	84
9	1	61	22	47	6	75
10	2	71	22	47	10	79
11	2	72	37	29	6	72
12	1	65	22	46	5	73
13	1	69	30	40	15	85
14	2	66	44	42	9	95
15	1	68	27	47	9	83
16	1	69	33	36	6	75
17	1	55	44	21	7	72
18	2	72	30	44	5	79
19	1	71	25	46	10	81
20	1	63	44	42	9	95
21	1	68	39	47	6	92
22	2	64	25	50	6	81
23	2	67	33	44	9	86
24	1	70	30	50	12	92
25	2	69	40	46	9	95
26	2	66	37	29	10	76
27	1	57	33	44	9	86
28	2	70	33	42	7	82
29	1	67	22	44	9	75
30	2	69	28	17	9	54
31	1	57	33	36	10	79
32	2	68	27	50	7	84

Додаток С.

Зміст тренінгової програми спрямованої на формування та корекцію емоційно-вольової регуляції людей похилого віку

Заняття 1 (1 година 40 хв.)

Мета: ознайомити учасників с цілями занять, встановити правила роботи, сформувати атмосферу доброзичливості, довіри.

Завдання:

1. Визначення межі прийнятної поведінки у групі.
2. Забезпечення розвитку групової взаємодії і взаєморозуміння.
3. Створення атмосфери комфортності і невимушеності.
4. Обговорення проблем, які стосуються кожного учасника.
5. Формування умінь спільної роботи в групі.

Перед початком проведення вправ необхідно ознайомити учасників з цілями занять, методиками. Обговорити розклад занять. Розпитати учасників групи, приймали вони участь у подібних заняттях. Уточнити, які побажання за процедурою проведення занять мають люди похилого віку. Визначити завдання першого заняття.

Вправа 1 (20 хв.)

«Назви своє ім'я»

У нас буде тривала спільна робота, тому зараз кожен з нас назве своє ім'я і, ми спробуємо запам'ятати ім'я кожного учасника. Людям похилого віку пропонується зайняти зручні місця і кожному назвати своє ім'я або ім'я та по батькові (так, як людина хотіла, щоб до неї зверталися інші учасники), та назвати позитивну якість (те, що ви цінуєте у собі більш за все). А також, за бажанням, стисло розповісти про себе. Після проведення вправи провести обговорення про те, наскільки важко було знайти у собі позитивні якості. Чи важко було розповісти про себе у присутності інших людей? Що відчував кожен учасник? Розповіді кого з учасників були цікавішими?

Вправа 2 (15 хв.)

«Встановлення правил»

Заняття у групі потребують підкорення певним правилам, з якими нам потрібно ознайомитися.

1. У своїх висловлюваннях завжди необхідно говорити від першої особи, тобто «Я», а не «ми» або «усі», така форма звертання несе на собі відповідальність, висловлювання стають більш глибокими та цінними.

2. Не використовувати загальні фрази. Конкретні висловлювання призводять до більш ефективного спілкування.

3. Звертатися до інших учасників за ім'ям та говорити про інших учасників, звертаючись безпосередньо до них.

4. Уникати залаштункових розмов і не виносити за межі групи інформацію, яка була почута. Залаштункові розмови призводять до зниження взаємної довіри та групової єдності.

5. Можливість сказати «ні». Кожен учасник може відмовитися приймати участь у виконанні якоїсь вправи, а також у будь-який час покинути заняття.

6. При виникненні погіршення фізичного стану, учасник повинен обов'язково повідомити психолога.

7. Принцип «Тут та тепер». Більше обговорювати свій теперішній стан, при цьому спогади про минуле можливо включати у обговорення.

Обговорити з людьми похилого встановлені правила, визначити, які з них викликають негативні емоції, які хотілося змінити?

Вправа 3 (20 хв.)

«Ідеал»

У груповій роботі необхідно встановити контакт, привернути увагу учасників до себе, викликати інтерес, довіру. Вправа «Ідеал» допомагає отримати групову оцінку своїх якостей та відкрити щось нове в інших особах.

Учасникам пропонується по черзі уявити свій ідеал людини, з яким людина має бажання спілкуватися постійно, якій би зміг стати другом, описати

риси характеру його характеру. Обговорити, наскільки риси ідеал ідеального друга співпадають з рисами характеру людини, яка його представляє (за загальною об'єктивною оцінкою, людина виявляється дуже близькою до свого ідеалу).

Вправа 4 (30 хв.)

«Яка я людина»

Людина дуже часто ставить питання, але частіше іншим людям. Ці питання про що завгодно, тільки не про себе самого. Зараз ми будемо відповідати на два питання із багатьох, які відображають ваше уявлення про самих себе.

Кожен з вас, за бажанням, надасть відповідь на запропоновані питання:

1. Мій життєвий шлях: які мої основні успіхи в житті та невдачі?
2. Вплив родини: як на мене вплинули батьки, діти, брати, сестри, близькі?

Ваші відповіді повинні бути максимально відвертими. Відповіді на ці питання допоможуть Вам розібратися у собі та надати відповідь на складне питання – яка я людина? Проаналізувати, чи важко було розповідати про себе в присутності інших людей. Описати ваш емоційний стан.

Вправа 5 (15 хв.)

«Прощання»

Підведення підсумків першого заняття:

1. Що сподобалось(що ні).
2. Яка вправа викликала складнощі.
3. Відчувався фізичний дискомфорт.
4. Які побажання на наступне заняття.

Подякувати усім учасникам та запросити на наступне заняття.

Заняття 2 (1 година 30 хв.)

Мета: поліпшити психологічне самопочуття, сформувати групову згуртованість та довіру, допомогти звільнитися від почуття тривожності, зняти м'язової напруги.

Завдання:

1. Збільшення психічної енергії за допомогою дихальних вправ.
2. Розширення сфери свідомості.
3. Зняття психофізіологічних затискань і формування прийомів релаксації.
4. Формування умінь і навичок у спілкування.

Вправа 1 (20 хв.)

«Діалог з напруженою частиною тіла»

Заплющити очі, уявно пересувайтеся по всьому вашому тілу, намагаючись побачити його напружені та розслаблені частини. Зосередьтеся на найбільш напруженій частині вашого тіла (можливо, цей затиск ви відчували завжди; можливо тільки у складних ситуаціях; можливо, ви усвідомили його, коли виконували одне з попередніх вправ). Відчуйте цю частину вашого тіла, уважно спостерігайте за кожним відчуттям. Які образи виникають, коли ви концентруєте увагу на своєму затиску? Як що це зоровий образ, вдивіться у нього уважніше. Що це (або хто це)? Якого це кольору? Це щось тепле або холодне? Наблизьтеся до нього. Запитайте, що він вас хоче. Зверніться до своєї пам'яті, спробуйте пригадати моменти свого життя, коли ви відчували себе абсолютно щасливим. Що сталося з образом? Пропустіть через ваше тіло відчуття абсолютного благополуччя, особливо спрямовуйте на ті частки тіла, з якими у вас відбуваються проблеми. Що сталося? Уявіть та відчуйте, як усі хвороби та недомагання зникають під впливом сил, які ідуть від переживання повного тілесного благополуччя.

Вправа 2 (20 хв.)

«Відверто говорячи»

Ми вже переконались, що у нашій групі можливо бути відвертим. Давайте ще раз спробуємо бути відвертими один з одним. Ведучий зачитує

начало фрази, кожний, по черзі, її продовжує. Висловлювання учасників повинні бути максимально щирими та відвертими. Члени групи уважно слухають кожного, і якщо вони відчують, що ви не щирі та не відверті, можуть вголос сказати про це.

Зміст фраз:

Відверто кажучи, коли я спілкуюсь зі своїм сусідом по кімнаті...

Відверто кажучи, я сумую, коли ...

Відверто кажучи, мене важко забути...

Відверто кажучи, мені до сих пір...

Відверто кажучи, мені радісно, коли...

Відверто кажучи, мені дуже хочеться ...

Відверто кажучи, я думаю, що в житті дуже важливо ...

Відверто кажучи, я усією душею ненавиджу ...

Відверто кажучи, коли я хворію ...

Відверто кажучи, найстрашніше для мене – це ...

Вправа 3 (20 хв.)

«Що змушує людей відчувати»

Учасникам пропонується описати життєві ситуації, в яких найчастіше виникають такі почуття, як туга, злість, радість та більш складні, сором, збентеження, заздрість.

Проходить обговорення ситуацій, коли виникають негативні емоції. Що сприяє їх виникненню?

Вправа 4 (30 хв.)

«Передання енергії»

Уявіть поперед себе джерело енергії. Воно зігріває вас, надає вам енергію. Намагайтесь відчувати, як енергія впливає на вашу передню частину тіла. Вдихніть її. Уявіть таке ж джерело енергії за своєю спиною. Відчуйте як хвиля

енергії пересувається вниз та вверх впродовж вашої спини. Розташуйте джерело енергії справа від вас. Відчуйте вплив енергії на праву половину тіла.

Розмістіть джерело енергії зліва. Відчуйте вплив енергії на ліву половину тіла. Уявіть джерело енергії над своєю головою. Відчуйте як енергія впливає на голову. Зараз джерело енергії знаходиться у вас під ногами. Відчуйте як наповнюється енергією стопи ваших ніг, а потім енергія піднімається вище, розповсюджується вздовж усього тіла. Уявіть, що ви надсилаєте енергію одній людині, а тепер другій. Відзначте про себе, яких людей ви вибрали. Що ви відчуваєте?

Заняття 3 (1 година 20 хв.)

Мета: сформувати позитивний образ майбутнього, навчити насолоджуватися позитивними емоціями, підвищити упевненість у себе.

Завдання:

1. Робота з минулим.
2. Усвідомлення цілей життя.
3. Корекція, формування і розвиток установок, необхідних для успішного спілкування.
4. Розвиток здібностей повного і адекватного пізнання себе та інших людей.

Вправа 1 (15 хв.)

«На що схожий мій настрій»

Ця вправа дозволяє усвідомити свій настрій «тут» і «зараз» і висловити його в образній, символічній формі. Вправа виконується по колу, учасники передають один одному символічний предмет (м'яку іграшку, книжку), по черзі відповідаючи на питання «Прислухайтесь до себе. На якій колір схожий ваш настрій?» Варіанти: «На яку погоду (музику, квітку, тварину) схожий ваш настрій?»

Вправа 2 (20 хв.)

«Прийняття похвали»

Багатьом людям у повсякденному житті відомі труднощі та неприємні відчуття, які виникають в момент, коли нас вихваляють, особливо – вихваляють публічно. У більшості випадків труднощі пов'язані не з тим, що сказати «Дякую, мені дуже приємно», а в тому, що було неприємно почути цю похвалу.

Дивно, що публічне визнання заслуг і похвала приводять багатьох у смуток та сором. Скромність, що розуміється невірною, змушує червоніти і прятати руки, заїкатися і виправдовуватися («що ви, ні, це зовсім не так»).

Зазвичай, не від кожного приємно слухати похвалу в рівній мірі. Але, що заважає насолоджуватися заслуженою та щирою похвалою та публічним визнанням.

Заважає невміння насолоджуватися позитивними емоціями. Учасникам тренінгу належить навчитися не тільки адекватно, без пригнічення і агресії реагувати на похвалу, але й отримувати від похвали задоволення, радість.

Оберіть когось з групи, кому ви хочете сказати комплімент і скажіть, що вам сподобалось у цієї особі.

Починайте з висловлювання:

- Мені подобається ...
- У тебе ліпше, чим у мене виходить ...
- Я вдячний тебе за те, що ти ...

Зробіть невелику паузу, щоб партнер зміг відчути ваш комплімент.

Повторіть комплімент про себе, починаючи з таких слів:

- Йому в мені подобається ...
- У мене ліпше, чим у нього виходить ...
- Він мені вдячний за моє ...

Спробуйте сконцентруватися на приємних почуттях, які у вас викликає похвала, скажіть про свої почуття партнеру.

Обговорення.

Що ви відчували, коли говорили або отримували комплімент?

Як, на вашу думку, компліменти діють на людей? Як вони впливають на вас?

Чи можете ви пригадати випадок, коли вас несподівано похвалили? Що ви відчуваєте, пригадуючи про це?

Наприкінці занять подякуємо один одного за участь, терпіння, відвертість, чесність.

Вправа 3 (40 хв.)

«Вибір долі»

Зробіть декілька глибоких вдихів. Розслабтесь. Побачте себе безтілесним духом... богоподібним створінням зі Світла та Любові, яке пливе через увесь Всесвіт... Не намагайтеся «згадати» – ваша свідомість буде перепорою; зробіть це, використовуючи спеціальні образи, які ви бачили у фільмах, на картинках, у книгах...

Зараз ви вільний дух, поза часом та простором... А зараз приходить час вибрати нову фізичну форму... Це час вашого фізичного зачаття. Ви вивчаєте нескінченний, мудрий Всесвіт ідеальних умов цього життя... шукаєте досконалих людей... досконалі місця та речі, щоб ними оточити себе так, щоб ви змогли жити надзвичайним життям... навчитися тому, чому ви хотіли навчитися тут... та навчитися тому, чим хотіли поділитися...

Ви дослідили все та вибрали планету вашого народження Землю... Чому Земля?

Причина мого вибору була... Побачте, як ви визначаєте конкретне місце... Яка держава? Чому? Яке місто? Яке селище? Яка нація? Чому? Яка релігія? Чому? Яка мати? Чому? Який батько? Чому? Роздивитесь уважно...

Причина, по якій я вибрав свою матір...

Причина, по якій я вибрав свого батька...

Які хвороби були у вашій родині? Що відбувалось у світі? Була війна або мир? Економічна криза? І нарешті приходить час вашого зачаття, ви вибрали найліпші умови свого життя. Ви бачите як ви готові вийти у своє тіло, утілитися у ньому...

Спробуйте закінчити фрази:

Причина, по якій я вибрав життя...

Мета мого життя – це...

То, чому я прийшов навчитися - це...

То, що я несу людям - це...

Вправа 4 (5 хв.)

Наприкінці заняття подякуємо один одному за участь, терплячість, відкритість, чесність. Попросимо висловити свої зауваження, що сподобалось, що ні. Які побажання кожен учасник має на наступні заняття.

Заняття 4 (1 година 20 хв.)

Мета: навчитися переживати складні почуття, які виникають, коли людина втрачає близьких людей; навчитися налагоджувати нові стосунки, вибудовувати нові відношення до померлого

Завдання:

1. Відпрацювати негативні емоції, які пов'язані з втратою близької людини.
2. Усвідомити факт втрати.
3. Сформуванати адекватне відношення до смерті, тлінності існування.

Вправа 1 (30 хв.)

«Погляд зі старості»

Буддисти упевнені, що для людей, які зберегли ясну свідомість та спокій, смерть може бути духовним визволенням, а не чимось темним і страшним. Є класична буддистка притча про подорожнього, за яким гнався тигр. Спасуючись, подорожній добіг до кінці прірви та, щоб не впасти, схопився за тонку виноградну лозу, зависнув на неї. Коли він подивився вниз, то побачив іншого тигра, який ричав, чикаючи, коли подорожній упаде вниз. І тоді, розгойдуючись на лозі між двома тиграми, подорожній побачив, що дві миші почали гризти стеблину лози. Він зрозумів, що все скінчено. В той же час він помітив на краю прірви полуницю, до якої він зміг дотягнутися. Він зірвав її та наситився надзвичайним смаком ягоди.

Ця притча прекрасно ілюструє ідею східної філософії, яка запевняє зберігати повну усвідомленість сьогодення та націлює жити у сьогоденні, а не у минулому або майбутньому, навіть у хвилини смерті не дозволяти своєму Критику сварити вас за те, що ви обрали шлях, де вас здогнали тигри. Просто відчувайте насолоду від полуниці, як говорить Р. Дасс: «Завдання складається у тому, що б залишатися у повній свідомості в момент смерті... Інакше вас може захопити біль або мелодраматичний страх, ви втратите те, ким ви, як вам здавалося, були». Так що мистецтво вмирати може розглядатися як продовження мистецтва жити – завжди бити бадьорим та ясно усвідомлювати, що відбувається зараз. Коли приходить ваш час вмирати, ми бажаємо вам, щоб ви вийшли з минулого і майбутнього і в наступну мить влилися у джерело істинної любові.

«Так» це все або «ні», але мені здається, що це є найбільш істинним, чим надриватися, битися над померлим та чіплятися за його ветху тілесну оболонку.

Що ви відчуваєте і думаєте в даний момент?

Озернитися назад, на прожите життя.

Про яку саму важливу для вас річ ви хочете, що б знали ваші друзі, родина і світ після того, як ви його залишите?

Що, що відбувалось з вами, було особливо значущім?

Вправа 2 (30 хв.)

«Втрата і горе»

Після смерті людини, яку ми любимо, завжди настає період важких емоційних переживань. Перша стадія цього періоду – фаза шоку, в період якого людина постійно нагадує саме собі про те, що трапилося. Довкілля може уявлятися як нереальне, і людина іноді проходить механічно через усі ритуали, як би не відчуваючи їх.

Наступна стадія – горе або страждання. Людина може відчувати сильну злість на померлого, може відчувати провину, можливо, таким чином проявляються образа на померлого, яка не була висловлена в період його

життя. В продовж цієї фази людина дуже часто займається самознищенням, граючи в ігри в думках, наприклад «Як що б я тільки...» або «сентиментальні спогади». Як що у людини розвинута жертвна субособистість, вона може насолоджуватися відчуттям мученика.

Тривалість та болісність цієї стадії буде коротшою, як що людина намагалась вирішити емоційні проблеми у відносинах із Значущим Іншим, ще при його житті. Горе можна швидше пережити, якщо людина намагається усвідомити свої думки та почуття і поділитися з тими, хто співчуває йому. Як що у важку хвилину хтось підтримав вас, то пізніше, входячи у третю фазу горя, ви можете закріпити процес відновлювання, проявляючи співчуття і любов до тих людей у кого теж трапилось горе і які знаходяться на його початковій стадії.

Головне, що подовжує горе, це присутня у людей ілюзія гарантованої надійності існування. Епіктет неустанно нагадував, що те, кого ми любимо, смертні; вони з нами тільки на деякий час, і «як що ми тужимо, що не маємо змоги побачити померлого друга або сина, то ми становимося схожими на людину, яка захотіла смокви узимку».

Переживаючи горе, ви зможете зрости як особистість. Можливо, ви відзначити, що ваша любов до померлого стає ясніше та чистіше. Каріл Гібраг казав: «То, що ви більш за все любляете (у вашому другові), може прояснитися, коли його нема поряд, коли гора бачиться ясніше альпіністу з літака».

Раніше або пізніше, людина, яка знаходиться у горі, відчуває, що може сказати померлому «прощавай». Це не позначає повного забуття спогадів про минуле, не позначає наявності бажань уникати думок та почуттів про померлу людину. Це позначає визнання завершеності якогось етапу ваших відносин з померлим і готовність розвиватися та випробувати нові шляхи буття.

Про що ви думали і що відчували, коли слухали цю інформацію? Чи втратили ви у найближчий час близьку людину? Ви все ще сумуєте? Як що так,

то яка частина вашої особистості завзято тримається за спогади, не бажаючи сказати «прощай»?

Вправа 3 (20 хв.)

«Дихальні вправи»

Групові дихальні вправи виконуються членами групи в унісон. Сідайте зручно, розслабте тіло. Положить руку на живіт і дивиться в очі учасникам, які сидить напроти вас. Зробіть глибокий вдих через рот, пропускаючи повітря через усе тіло. Зробіть глибокий видих, надаючи змогу вирватися звуку. Підтримуйте звучання стільки, скільки зможете без напруги. Повторіть 16 циклів глибокого дихання, вдихаючи та видихаючи повільно та глибоко. Але не дуже швидко, що б не відчути запаморочення. Не стримуйте ніякі звуки, які вам захочеться проговорити, весь час дивиться в очі один одному. Спостерігайте за перешкодами в процесі дихання. Слідкуйте за відчуттями, які виникають під час повного дихання і намагайтесь зберегти тіло м'яким та розслабленим.

Наприкінці вправи на сумісне дихання, потрусіть руками. Зробіть декілька поворотів головою спочатку вправо, а потім наліво.

Заняття 5 (1 година 20 хв.)

Мета: створити позитивний погляд на майбутнє, визначити перспективні життєві цілі, розвинути навички саморефлексії.

Завдання:

1. Продовження роботи з негативними переживаннями пов'язаними з хворобами.
2. Визнання наближення смерті.
3. Робота з зовнішніми і внутрішніми відчуттями.

Вправа 1 (30 хв.)

«Три роки»

Слідкуйте за вашим диханням... ви вдихаєте та видихаєте... відзначайте також, які частини вашого тіла рухаються, коли ви дихаєте... визначте де ваше

тіло торкається крісла (підлоги, ліжка)... Дозвольте собі що б крісло (підлога) само підтримувало ваше тіло.

Уявіть, що ви дозналися: вам залишилось жити три роки. Ви будете здорові увесь сей час... Яка ваша перша реакція на цю звістку? Ви почали зразу строїти плани або розізлилися на те, що вам надали так мало часу?

Замість того, щоб відчувати «ненависть до того, що меркне світло», або зав'язнути у трясині фантазій про деталі смерті, яка насувається, ліпше визначити як вам хочеться провести цей час, як ви хочете прожити ці останні три роки. Де би ви хотіли їх прожити? З ким би ви хотіли їх прожити? Хотіли би ви працювати? Навчатися?

Після того, як ваша уява збудує картинку життя в продовж цих трьох років, порівняйте її з тим життям, яким ви живете зараз. У чому схожість між ними? У чому різниця?

У цієї картинки є те, що ви би хотіли включити у ваше нинішнє існування?

Зараз чітко визнайте, що припущення про вашу смерть через три роки – це тільки гра уяви, яка потрібна, щоб виконати вправу. Ви можете відкинути ці думки. Але залиште від цієї гри те, що вам підходить і що ви хотіли би зберегти. Розкажіть, який опит ви отримали виконуючи цю вправу.

Вправа 3 (20 хв.)

«Розслаблення» (В.Б.Басков «Вільне тіло»)

Заплющить очі. Прислухайтесь до звуків за вікном. Шелест вітру, спів птахів. Що ще? Прислухайтесь до звуків, які наповнюють цю будівлю (але які знаходяться за межами цієї кімнати). Прислухайтесь до звуків, які наповнюють цю кімнату. Прислухайтесь до того, що відбувається у вашому тілі. Прислухайтесь до вашого дихання. Яке воно? Не затримуйте та не пришвидшуйте його. Не треба ні чого змінювати, тільки прислухайтесь. Прислухайтесь до биття вашого серця. Почуйте биття вашого серця в інших частинах тіла. Ваше тіло може знаходитися у стані втоми або бадьорості, напруження або розслаблення, хворобі або здоров'ї. Як би там не було, воно

вам може багато розповісти про вас самих. Подякуйте його за перший контакт з вами, і, коли будете готові, розплющить очі.

Вправа 4 (30 хв.)

«Атмосфера»

Контекст спілкування, загальний «настрій» ситуації, її психологічний зміст, те, що виникає від емоційного відношення до ситуації, до того, що відбувається, до інших у цілому. «Життя повне атмосфери, ми живемо не у порожньому просторі». (М. Чехов). Атмосфера та суб'єктивні почуття людини – явища не самостійні, особистісні почуття можуть бути співзвучні або чужі їй.

Вправа:

1) Уявіть собі простір навколо вас, який навчений атмосферою. Уявіть атмосферу затишку, благоговіння, самотності, радісного передчуття. Не можна вдаватися до відволікаючих вашу увагу уявним обставинам. Уявіть собі безпосередньо ті чи інші почуття, які розлито навколо вас, у вашому оточенні.

2) Зробіть легкий рух гармонії з оточуючою вас атмосферою. Повторіть його до тих пір, поки ваша рука не буде просякнута атмосферою. Не грайте своїм рухом у атмосферу, не намагайтеся відчувати її. Уявіть її з можливою ясністю, коли вона з'явиться у вашому оточенні, ви відчуєте її, пробудяться індивідуальні почуття.

3) Промовте одне слово в гармонії з атмосферою. Промовте коротку фразу. Додайте до фрази простий рух.

4) Промовте цю ж коротку фразу, але у іншій атмосфері. Які рухи ви хотіли б зробити зараз? Які образи та відчуття у вас виникають?

Заняття 6 (1 година 20 хв.)

Мета: відпрацювати переживання минулого, сформувати позитивний погляд на події минулого, сприйняття свого минулого.

Завдання:

1. Робота з переживаннями;

2. Формування позитивного відношення до негативних подій минулого, уміння використовувати події минулого як ресурс для майбутніх подій.

Вправа 1 (20 хв.)

«Пошук приємних спогадів»

Увійдіть у особливий стан свідомості. Згадайте той час життя, коли ви були упевнені, що вас по-справжньому люблять. Згадайте якісь епізод з того періоду і знову переживіть його у деталях. Або... Згадайте ті моменти, коли ви відчували якісь гострі переживання ... ви були захоплені читанням, роботою. Виберіть один з таких піків вашого життя та намагайтеся пережити його знову, тепер спробуйте відповісти самому собі, які найбільш важливі особливості цього переживання.

Що заважає вам відчути ці почуття зараз?

Вправа 2 (40 хв.)

«Ревізія минулого»

Іноді люди упевнені, що причиною страждань є певний проступок, гріх, здійснений ними по відношенню до інших або іншими по відношенню до нас. Обурення, почуття образи або сильного та стійкого гніву, почуття несправедливості, заподіяного зла можуть також, як і почуття провини, стати перепорою до насолоди власним життям. Наша історія – невід'ємна частина нас самих. Коли ми думаємо про минуле як про джерело проблем, ми завдаємо собі болю. Минуле, як і людина, негативно реагує на критику і прихильно відноситься до поваги і «прогладжування». Минуле хоче, щоб у ньому бачили ресурс, легенда минулого у тому, що минуле - це джерело мудрості, мудрості, яка формується завдяки нашому життєвому досвіду.

Зазвичай, прийнято думати, що першопричина поточних проблем знаходиться у минулих негативних переживаннях. Зазвичай думають, що несприятливий дитячий досвід залишає свій відбиток і проявляється у подальшому житті у вигляді симптомів.

Спираючись на цю ідею у клінічній практиці, роботу частіше спрямовують на психічні травми минулого. Цей напрямок зустрічається не тільки у психіатричних та психологічних посібниках та у роботі професіоналів, а також у свідомості звичайної людини. Думка, що травматичний досвід – джерело проблем у наступному житті часто зустрічається у нашій культурі. Але це не єдина точка зору. Альтернативне уявлення про важкі випробування минулого, як про цінний навчаючий досвід буде, також розумним. Вірування у те, що трагедії минулого є джерелом наступних проблем і роблять людей вразливішими до майбутніх стресів. І навпаки, думка про своє минуле як про ресурс може допомагати рухатися до мети. Можна думати про випробування у минулому в позитивному світі, як про основу теперішніх ресурсів і позитивних якостей.

На минуле слід дивитися не на як джерело труднощів, а як на ресурс.

Зразки питань:

– Як що можливо було узнати, чи належать ваші переживання у минулому до теперішніх проблем, і з'ясувалось, що ніякого зв'язку між вашою проблемою і минулим не існує, чи змінився ваш підхід до проблеми?

– Можливо це не погано, що у вас було таке дитинство багате на події? Тому що людина, яка пройшла через такі переживання як ви, може з більшою вірогідністю вирішити складні проблеми, чим людина, у якої було щасливе дитинство? Чи не так?

– Як ви думаєте, важке дитинство робить людину сильнішою або слабкішою?

– Спробуйте уявити собі, що пройшло десять років. Ваша проблема давно вже вирішена, і як що ви озирнетесь назад, як по-вашому, минулі переживання допомогли вам подолати цю проблему?

Вправа 3 (20 хв.)

«На при кінці дня»

Сідайте так, що б вам було зручно. Заплющити очі та згадайте все, що ви зробили сьогодні у групі у зворотному порядку, починаючи з того моменту, коли закінчили говорити. Намагайтеся пригадати детальніше все, що відбувалося з вами на протязі заняття, ні чого не пояснюючи і не інтерпретуючи.

Вправа проводиться, як правило, в кінці занять, перед тим як учасники будуть висловлювати свої враження від роботи. Його виконання дозволить ліпше запам'ятати і структурувати набутий досвід.

Заняття 7 (1 година 45 хв.)

Мета: за допомогою використання поезії у психотерапевтичних цілях, поліпшити розуміння своєї поведінки, мотивації, сформувати адекватну самооцінку, сформувати вміння більш вільно обговорювати свої проблеми, самостійно справлятися з болісними станами.

Завдання:

1. Ознайомити учасників тренінгу з можливостями використання художньої літератури у терапевтичних цілях.
2. Вивчення потребностей людей похилого віку у читанні, літературних інтересах.
3. Читання віршів спрямованих на позитивне відношення до життя, спрямованість у майбутнє, любов до життя.
4. Читання віршів спрямованих на зняття тривожних, сумних думок та полегшення страждань.

Вправа 1 (20 хв.)

«Орієнтировка у можливостях бібліотерапії і її жанрів»

Вірш – це ритмічне втілення на рівні слова емоційного стану людини. Слова віршів, які емоційно вимовляються в голос, впливають на підсвідому сферу як заклинання і молитва, приводячи до руху глибинні структури. У віршах кожне слово несе енергетичне навантаження, а рифма її підсилює.

Класична поезія пробуджує у людях найліпші людські якості, робить людей більш сердечними, сприятливими до краси, гармонійними, до розумінню усіх процесів і явищ світу. Класична поезія дає позитивний заряд інтелекту і пам'яті, особливо сприятливо впливають на психіку твори Пушкіна, Лермонтова, Тютчева, Єсеніна.

Обговорити твори, які найбільше читаються людьми похилого віку, відношення до поезії. Можливі питання: які книги викликали у вас найбільше враження? Чому? Які твори вплинули на нас найбільше? Персонажі яких книг найбільше схожі на вас? Твори яких поетів вам подобаються найбільше? Чи хочете ви прочитати улюблені вірші?

Вправа 2 (30 хв.)

«Поезія як терапія душі»

Читання віршів спрямованих на позитивне відношення до життя, спрямованість у майбутнє, любов до життя, обговорення. Обговорити з учасниками, чи сподобалися їм вірші? Які вони викликали почуття? Чи згодні учасники з думками, які висловлювали поети у своїх творах?

Вправа 3 (30 хв.)

«Розрада поезією»

Психолог читає вірші, по ходу читання з учасниками обговорюється, які вірші сподобалися, що саме в них сподобалось? (Див. Додаток Б1). Які почуття та думки викликають ці вірші? Запропонувати процитувати свої улюблені вірші.

Вправа 4 (15 хв.)

«Глибоке дихання»

Групові дихальні вправи, які виконуються членами групи в унісон. Сідайте зручніше, дайте тілу розслабитися. Положить руку собі на живіт і дивіться в очі учаснику, який сидить напроти вас. Зробіть глибокий вдих через рот пропускаючи повітря по усьому тілу до живота. Зробіть глибокий вдих, даючи вирватися звуку. Підтримуйте звучання стільки, скільки зможете без

напруження. Повторіть 16 циклів глибокого дихання, вдихаючи та видихаючи повільно та глибоко. Не поспішайте, інакше відчуєте запаморочення. Не стримуйте звуки, які вам захочеться промовити, весь час дивіться один одному в очі. Усвідомите будь-які перешкоди в процесі дихання. Відзначайте усі виникаючі почуття у продовж повного дихання і зберігайте тіло м'яким і розслабленим.

Завершуючи вправу на сумісне дихання, струсіть руки. Зробіть декілька поворотів головою спочатку вправо, а потім вліво.

Заняття 8 (1 година 45 хв.)

Мета: сформувати позитивний погляд на проблему, навчитися змінювати концепцію проблем, навчитися знаходити ресурси для рішення проблем.

Завдання:

1. Сформувати позитивне відношення до проблеми.
2. Осмислення свого життєвого шляху за допомогою казки.
3. Формування уміння автоматично зціляти хвороби і недуги.
4. Навчання модулюванню конструктивного відношення і поведінки.
5. Підтримка учасників в процесі переоцінки цінностей і переосмислення життєвого шляху.

Вправа 1 (20 хв.)

«Проблема як друг»

Коли ми страждаємо від проблем, ми завжди дивимося на неї як на ворога, на нещастя, яке приносить горе. Але ж пізніше ми у змозі побачити, що проблема привносить не тільки страждання, але й може допомогти, але у той час, це не було зрозуміло. Проблеми можуть бути корисними, полегшуючи рішення інших проблем або навчаючи нас цінному досвіду.

Зразки питань:

– Існує приказка: «Нема худа без добра». Можливо застосувати це висловлення до вашої проблеми?

– Багато людей думають, що проблеми і страждання марні. Що ви думаєте?

– Можливо ця проблема навчила вас чомусь важливого у житті, про себе або про інших людей, що це було у вашому випадку?

– Іноді неможливо зразу зрозуміти, чому людину навчили проблеми, це відбувається пізніше. Уявимо себе, що через кілька років ми зустрінемося і я задам вам ці питання. Як ви думаєте, що ви відповісте?

– Уявимо собі, що в один день ви захочете навчити своїх онуків, чомусь важливого у житті, чому навчили вас проблеми у свій час. Про що ви б розповіли?

З точки зору позитивної психотерапії, намагання вирішити проблему завжди залежить від того, як людина її визначає та пояснює. Зміна концепції проблеми зможе змінити способи, якими людина намагається її розрішити.

Виходячи з такої точки зору, той, хто надає допомогу, повинен спрямовувати розмову у русло не стільки проблем, скільки результатів і рішень. Розмова про рішення проблем створює у людей позитивний опит, який перетворює проблему у виклик, заохочує до оптимізму, розвиває співпрацю, стимулює творчі здібності і, насамперед, допомагає клієнту зберегти свою гідність.

Вправа 2 (30 хв.)

«Автоматичне самозцілення»

Ця вправа навчить вас запрограмувати свій мозок на автоматичне зцілення хвороб та травм (у тому числі і психологічних). Безумовно, нема чітких гарантій, що ви видужаєте, хоча багато людей демонструють феноменальні результати у відновленні свого здоров'я. Визначите, що ви хочете автоматично зцілити. Це можливо буде хвороба, або травма.

1. Вирішіть для себе, як ви розумієте, що процес зцілення йде або вже стався. Запитайте у себе: «Після того як хвороба зникне, що зміниться у моїх відчуттях? Що дозволить мені зрозуміти, що процес зцілення йде? Які зміни

ми можемо бачити або зміни у відчуттях, коли хвороба пройде? Як на ці зміни будуть реагувати оточуючі?»

2. Доберіть тільки вам притаманне автоматичне зцілення. Уявіть те, що нагадало би вам ту хворобу або травму, яку ви хочете зцілити, знаючи при цьому, що це можливо зцілити автоматично, без якое втручання ззовні. Оберіть те, що може пройти незалежно від того, що ви самі при цьому робите, те, що не може не трапитися. Найбільш простими прикладами можуть бути порізи, подряпини, мозолі, розтягнення зв'язок, простуда, грип. Усі ми стикаємося з такими проблемами, і ми з досвіду знаємо, що вони не можуть пройти мамі по собі. Отже, уявіть те, що на ваш погляд схоже на хворобу, яку ви хочете зцілити.

3. Згадайте про випадок, коли все пройшло само по себе, уявіть, що це відбувається прямо зараз, ви упевнені, що все зникне само по себе, це з так? Зверніть увагу, як ви уявили, що порізулися, прямо зараз, знаючи при цьому, що все зникне само по себе.

4. Встановіть різницю у кодуванні досвіду автоматичного самозцілення (етап 4) і вашої хвороби або травми (етап 1). Що ви думаєте про свою хворобу, яка не пройшла, що виникає у вас у свідомості і де саме? Чи бачити ви її прямо перед собою, у своєму тілі або трішки у стороні?

Вправа 3 (30 хв.)

«Чарівні крила»

Казки – це ліки. Вони мають цілющу силу, ні змушуючи нас робити, бути, діяти – достатньо тільки їх слухати. Казки народжують хвилювання, печаль, прагнення, розуміння. У них містяться настанови, які допомагають нам пробитися через життєві терні.

У певний момент життя у кожної людини виникає потреба дати оцінку своєму життю, усвідомити минуле, а також вийти на новий рівень взаємовідносин зі своїми друзями і близькими.

Це було у Тибеті...Високо у горах, які покриті шапками снігу, у гнізді орлів вилупилось пташеня. У більшості він був схожий на своїх братів і сестер, але батьки зразу помітили у ньому щось незвичайне, на його пір'ї були нитки з перлин, на крилах – блискучі лусочки. Росло пташеня відокремлено, часто він залишався один, залітав в віддалені ущелини. Цілими днями міг не приймати їжу. Оракул, який бачив цього пташеня, сказав батькам: «У вашого дитя незвичайна судьба. Подивіться на його крила. Це чарівне дитя. Не заважайте йому рости, тільки дивіться та спостерігайте, що буде відбуватися». Сказав так оракул та зник. Батьки поважно відносили до Оракула, тому слідкували його наказам. Пташеня тим часом ріс і ставав казковим, чарівним птахом з прекрасними крилами, розумними очами та добрим серцем. Настав час розлучатися з рідним гніздом. Птиця Перлина нить (так її звали) вирушила у подорож. Як що вона зустрічала сили зла, затуляла людей своїм тілом, яке ставало величезних розмірів і зло зменшувалось або зникало зовсім. Як що вона бачила радість, розправляла свої прекрасні крила і все навколо осявало чарівним світлом. Як що Перлинна нить втомлювалась, вона летіла на вершину гори, сідала на сніг і отримувала нові сили. Так продовжувалось тисячоліття. Багато усього повідала Перлинна нить. Вона була захисницею слабких, войовничою та непохитною для злих.

Прилетів у наступний раз на чарівну вершину, вмившись чарівним снігом, Перлинна нить раптом тяжко зітхнула: «Що це зі мною? Це якесь нове почуття. Почуття мені не знайоме» и вона стала прислуховуватися до себе, спостерігаючи за тим, що з нею відбувається. Перлинна нить відчула, що вона самотня. Вона згадала, як радіють люди, як граються тварини, коли їх двоє.

«А чому я одна?» Їй почула голос: «Ти не така як усі. Твоя доля – чарівництво. Але як що ти хочеш знайти свою пару, ти повинна пройти випробування». «Так! Так! Я згодна», - скрикнула Перлинна нить.

«Тоді скинь свої перлинні ниті, чарівні блискітки і вирушай в подорож», – казав Голос. Перше, що зустріла Птиця, було нерозуміння. Вона розмовляли

на іншій мові. Їй приходилось голодувати, терпіти приниження і біль, але вона знала, що пройде через ці випробування та навчиться розуміти тих, з ким живе, в вони приймуть її теж. Так і сталося. В багато чому Перлина нить стала схожа на Них. Знайшовся супутник. Він був красивим. Його білі крила сяяли у променях сонця. Перлинна нить пізнавши любов, коли божевільно б'ється серце, коли не відчуваєш свого тіла, коли уносишся в даль. Шли години, дні, місяці та роки. У Перлинної ниті вилупилися пташенята, які вирости і улетіли з гнізда. Перлинна нить глибоко зітхнула та промовила: «Що зі мною? Якесь нове, незнайоме почуття». Ї у сей час вона побачила як на її пір'ях з'являються блискітки, а й на тілі – перлинні ниті. Вона почула знайомий голос: «Ти пізнала земну любов. Ти хотіла цього. Але твій шлях інший. Твоя доля – захищати слабких та знедолених, вносити гармонію в душі людей, які роздираються протиріччями та чварами. Як що хочеш, візьми свого коханого. Візьми чарівний мішечок з блискавками. Кинь на свого коханого, ці блискітки і він набуде такої ж чарівної сили як і ти». Перлинна нить так і зробила. З тих пір вони поруч літають по світу.

Обговорення. Як на вашу думку, про що розповідає ця казка? Чому вона вчить? Яка її головна думка?

Вправа 3 (15 хв.)

«Мої любі»

Розповісте будь ласка про ваші добрі почуття по відношенню до інших учасників і про ті їх якості або дії, які ці добрі почуття викликають. Розкажіть, що у вас викликає незадоволення, роздратування? Як на вашу думку, чи існують універсальні способи, які можуть принести задоволення? Що приємного у людях, які тут знаходяться?