**ВСТУП**

**Актуальність теми дослідження.** В більшості країнах світу психічному здоров’ю приділяється набагато менше уваги ніж фізичному здоров’ю. Проблема психічного здоров’я, умов його оптимізації є актуальною як в практичному, так і в теоретичному плані соціально–психологічних проблем.

Психічне здоров'я є станом інтелектуально–емоційної сфери, основу якого складає відчуття душевного комфорту, завдяки якому саме відбувається адекватна поведінкова реакція. Такий стан обумовлений як біологічними, так i соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення.

Психічне здоров’я – це невідчепна та найважливіша частина нашого здоров’я. Психічне здоров’я особистості є умовою соціальної стабільності, прогнозування процесів, які відбуваються в суспільстві. Всесвітня організація охорони здоров’я зазначає, що «психічне здоров’я» є станом благополуччя, в якому людина може реалізувати свій власний потенціал, долати життєві стреси, продуктивно працювати і має можливість робити внесок у життя суспільства.

Рівень психічного здоров’я визначається багатьма соціальними, психологічними та біологічними факторами. Погане психічне здоров’я пов’язане також з швидкими соціальними змінами, стресовими умовами на роботі, дискримінацією, соціальним відчуженням, нездоровим образом життя, ризиками насилля і фізичного нездоров’я, а також з порушенням прав людини.

Дискримінація є одною з найгостріших проблем у світі. Мільйони людей в усьому світі не в силах боротися з дискримінацією, з якою вони стикаються практично всюди в своєму повсякденному житті. Саме поведінка обмежуюча права і свободу людей є «дискримінацією». Дискримінаційне ставлення включає в себе сукупність таких ставлень, як: неприйняття, неповага, ворожість, агресивність, які актуалізуються, на основі статі, віку, раси, зовнішнього вигляду людини. Дискримінаційні взаємини можуть виникати на основі гендерної асиметрії, статусних ролей, які обмежені віком та негативних соціальних стереотипів.

Дискримінація проникає в більшість сфер нашого суспільства. Найчастіше вона зустрічається саме в сім’ї, політичному житті і у трудовій сфері. Кожен вид дискримінації має свої особливі причини.

Дискримінація з якою зіштовхуються саме жінки та чоловіки похилого віку часто буває складною, яка ґрунтується на двох або більше факторах, таких як вік та стать, етнічне походження, мова, місце проживання, інвалідність, бідність, ВІЛ–статус або рівень грамотності.

Обмеження, які відбуваються через вік людини окреслюються поняттям «ейджизм». Вони можуть спостерігатися в різних ситуаціях, наприклад, працевлаштування або підвищення, отримання пільг, обмеження при складанні шлюбного договору і народженню дітей або вступ до спортивної команди. Роботодавці, політичні діячі, соціальні працівники, стереотипи або соціальні забобони не мають права обмежувати рівноправність людей будь–якої вікової категорії.

Дискримінація має негативні насідки для психічного та фізичного здоров’я. Якщо дискримінація трапляється з людиною неодноразово, це може приводити до депресії, поганому фізичному здоров’ю та до хронічних захворювань, які активуються під впливом систем реагування на стрес. Також дискримінація сприймається, як стресова та травмуюча подія , що призводить до підвищеної тривожності, почуття безнадійності та безпорадності, а також до посилення депресивних симптомів.

Людство старіє все стрімкіше: до 2022 р. число людей віком від 60 років перевищить 1 млрд (UNFPA). За прогнозами експертів ООН, до 2050 р. кількість осіб похилого віку становитиме третину від загальної чисельності населення планети. Отже, до середини століття людей «срібного віку» буде більше, ніж дітей молодше 15 років, а чисельність населення підтримуватиметься головним чином не за рахунок народжуваності, а за рахунок довгої тривалості життя. Такі тенденції загального постаріння населення зафіксовані також в ході українських досліджень комплексного демографічного прогнозу України у період до 2050 р. Україна за часткою населення віком понад 60 років входить до 30 найстаріших держав світу, посідаючи наразі 25–26–те місце (поділяє із Норвегією).

У будь–який момент життя людини її психічному здоров'ю можуть загрожувати найрізноманітніші чинники ризику. На літніх людей, крім звичайних факторів стресу, що виникають в житті всіх людей, можуть також впливати більш характерні для старості чинники, такі як значне і неухильне погіршення здібностей і зниження функціональних можливостей. Так, літні люди можуть стикатися з обмеженою мобільністю, відчувати хронічний біль, дряхлість або інші проблеми зі здоров'ям, в силу яких їм потрібно та чи інша форма довгострокового догляду. Крім того, в житті людей похилого віку можуть значно частіше відбуватися такі події, як втрата близьких або зниження соціально–економічного статусу після виходу на пенсію. Всі ці фактори можуть призводити до ізоляції, самотності або психологічних розладів. Саме тому усунення дискримінації, чи хоча б її негативних впливів на психічне здоров’я так важливе для людей похилого віку.

**Об’єктом дослідження** є психічне здоров’я людини похилого віку.

**Предмет дослідження** – вплив соціальної дискримінації на психічне здоров’я людей похилого віку.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити вплив соціальної дискримінації на психічне здоров’я людей похилого віку.

Для досягнення мети було сформульовано такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати основні теоретичні підходи щодо вивчення психічного здоров’я у працях вітчизняних та зарубіжних психологів.
2. Проаналізувати психічні особливості людей похилого віку.
3. Експериментально дослідити вплив соціальної дискримінації на психічне здоров’я людей похилого віку та провести емпіричне дослідження.
4. На основі результатів констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо зниження впливу соціальної дискримінації на психічне здоров’я літніх людей.

**Теоретико–методологічну основу** **дослідження** становили: концепція позитивного психічного здоров’я (К. Голдштайн, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл); теорія психологічного благополуччя (К. Ріфф); гуманістичний підхід до проблеми психології зрілості (А. Маслоу, К. Роджерс, Р. Кеган); теорія активного довголіття (З. Г. Френкель); теорії кризи похилого віку (Е. Еріксон, Б. Г. Ананьєв, В. Франкл, П. П. Блонський та ін.).

 **Методи дослідження:**

– *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння сучасних наукових досліджень з проблеми, а також їх узагальнення, класифікація й систематизація;

* *емпіричні*: констатувальний експеримент, спостереження, бесіди, тестування, опитувальник «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» Еліота в адаптації Н. Є. Водоп'янової, опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко, опитувальник «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» С. Ловібонда и П. Ловібонда, методика «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амирхана в адаптації Н. О. Сироти та В. М. Ялтонського;
* *методи статистичноъ обробки даних* із їх подальшою якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням.

**Теоретичне значення дослідження** полягає у висвітленні проблеми психічного здоров’я літніх людей та впливу соціальної дискримінації на психічне здоров’я людей похилого віку.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає у тому, що отримані у процесі дослідження результати та сформульовані на їх основі висновки можуть бути використані близькими людей похилого віку, практичними психологами, які працюють та спілкуються з людьми похилого віку, та безпосередньо вивчають і корегують прояви наслідків впливу соціальної дискримінації на психічне здоров’я людей похилого віку.

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО–МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВЯ ЛЮДИНИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

* 1. **Аналіз літератури за проблемою вивчення психічного здоров’я у працях вітчизняних та зарубіжних психологів**

Психічне здоров’я – це невідчепна та найважливіша частина нашого здоров’я. Всесвітня організація здоров’я у Статуті ВОЗ від 22.07.1946 відмічає, що здоров’я є станом повного фізичного, соціального та душевного благополуччя, а не тільки відсутністю хвороби та фізичних дефектів.

Багато людей вважають що психічне і психологічне здоров’я – це одне й теж саме. Але, це не зовсім так. Психічне здоров’я відповідає за психічні особливості, що дозволяють людині бути адекватною та успішно адаптуватися в суспільстві. Воно має відношення до окремих психічних процесів і механізмів, а психологічне здоров’я – відноситься до особистості в цілому. Деякі автори розглядають психологічне здоров’я як найвищий рівень психічного здоров’я.

Психічне здоров’я реалізується в першу чергу завдяки адекватного та стабільного функціонування психіки, а також психічних пізнавальних процесів, таких як пам'ять, увага, мислення.

За визначенням М. Є. Бачерикова, В. П. Петленка та Є. А. Щербини, «психічне здоров’я – це такий відносно стійкий стан організму і особистості, який дає змогу людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні і соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних взаємодій в організмі» [4].

Термін «психічне здоров’я» було введено ВООЗ у 1979 році. Наукова література надає нам декілька напрямків для розуміння «психічного здоров’я». Перший напрямок розглядає психічне здоров’я як відсутність виражених ознак неблагополуччя. Другий – говорить про те, що психічне здоров’я має багаторівневу структуру, де кожен рівень має своє розуміння психічного здоров’я та «рівень особистісного здоров’я», який відповідає за планування, ставлення до світу і життєві цілі, впливає на інші рівні. В рамках третього напрямку психічне здоров’я є позитивним процесом який зв’язаний з самореалізацією особистості [35].

Дослідивши структуру психічного здоров’я Н. О. Лизь [18] дійшов висновку, що психічне здоров'я в широкому сенсі має розглядатися як багаторівневе утворення та у вузькому сенсі – як друге після фізичного, рівня здоров’я, яке характеризує психічні процеси індивіда з точки зору адекватності сприйняття реальності та характеру реакцій зовнішнього подразника [18].

Стверджується, що психічний рівень здоров’я формується як в біологічному плані буття людини, та і в соціальному, особистісному та, ймовірно, не обмежується тільки такими характеристиками, як «здорова психічна діяльність» і «відсутність порушень довільної адаптації». Так, наприклад, В. М. Розин [27] визначає «психічне здоров’я», як не органічний стан психіки, а як тип життя та організацію особистості [27].

Засновник сучасної психіатрії в США К. Менінгер [20] надавав психічному здоров’ю такі значення, як: задоволеність, врівноважений темперамент, почуття щастя, зразкова соціальна поведінка та інтелектуальність [20]. Т. Парсонс [22] в свою чергу писав, що психічне здоров’я є станом оптимальної працездатності індивіда, а точніше ефективне виконування ролей та завдань, які відповідають його статусу в соціумі [22]. П. Бекер [38] сформулював три головні компоненти «mental health»:

1. Гарне фізичне і психічне самопочуття (з наявністю таких характеристик, як альтруїзм, повнота почуттів, відсутність скарг);
2. Повага до себе та до інших (наявність здатності любити, почуття власної успішності);
3. Самоактуалізація ( автономія та розвиток) [38].

На думку У. Бауманн та М. Перрез [37] психічне здоров’я складається з трьох різних перспектив:

* Здоров’я;
* Гарне самопочуття;
* Роль здорового [37].

А. Счор [49] надає поняття психічної норми, як нейтральної області нормального стану між екстремальними випадками поганого самопочуття, наприклад, наявність психічної хвороби, та ідеальними станами гарного психічного самопочуття, як особистості, яка повністю функціонує і оптимально розвивається [49].

Психічне здоров’я за В. П. Беловим та А. В. Шмаковим [5] визначається, як повноцінна і єдина життєдіяльність людини, яке має видові і індивідуальні біологічні, соціальні та психологічні функції [5].

Р. З. Поташнюком [24] виділяються чотири компоненті здоров’я: фізичний соматичний, психічний та моральний. Так, психічне здоров’я розглядається ним, як стан сфери психіки, головним в якому є рівень загального душевного комфорту, за допомогою якого забезпечується адекватна психоемоційна і поведінкова реакція [24].

В. Я. Семке [28] писав, що «психічне здоров'я як стан динамічної рівноваги особистості з оточуючим її природним і суспільним середовищем, коли всі закладені в її біологічну та соціальну суть особливості, проявляються найбільш повно, а всі життєво важливі підсистеми функціонують з оптимальною інтенсивністю» [28].

У літературі зазначаються наступні складові частини психічного здоров’я:

* Розумова складова (отримання аналізування та використання необхідної інформації);
* Емоційна складова (розуміння, висловлювання та регулювання емоціями та почуттями);
* Практична складова (усвідомлення потреб та інтересів, постановка цілей та досягання їх).

Також індивідуальні властивості та процеси, наприклад, емоційність, мислення, характер, чутливість, розглядаються як показники психічного здоров’я.

О. В. Хухлаєвою [33] описуються такі рівні психічного здоров’я:

* Аксіологічний (складається з цінності власного «Я» та цінності «Я» оточуючих);
* Інструментальний (містить у собі рефлексію, як механізм самопізнання; можливість проявляти почуття і емоції, а також розуміти й вміти описувати свій емоційний стан та стан інших; розуміння причин та наслідків і своєї поведінки, і поведінки інших);
* Потребово–мотиваційний ( потреба в саморозвитку, цілепокладанні та самодетермінації як рушійної сили психічного розвитку) [33].

Приєднуючись до О. В. Хухлаєвої, В. І. Слободчиков [32] виділяє також ще декілька рівнів за ступенем прояву:

* Креативний (вищий рівень): стійка адаптація, наявність творчої позиції, продуктивне ставлення до життя;
* Адаптивний (середній рівень): наявність тривожності;
* Дезадаптивний (низький рівень): в процесі акомодації та асиміляції відбувається порушення балансу [32].

В цілому, у літературі надаються шість складових психічного здоров’я. За найважливішу складову відповідає приймання себе як особистості, яка гідна поважання – це є провідною ознакою ментального здоров’я особистості. Наступним йде здатність людини мати та підтримувати гарні відносини з іншими людьми. Третьою складовою є автономність, а саме самостійне регулювання своєї поведінки, так людина дотримується суспільних вимог та норм. Екологічна майстерність є четвертою складовою, вона відповідає за створення людиною свого особистого оточення, яке її повністю влаштовує. П’ята складова – діяльність, що націлена на досягнення мети та упевненість у цій меті та сенсі життя – є наявність мети в життя. Самовдосконалення є останньою складовою і вона означає можливість людини до розвитку свого потенціалу і здібностей, та відкритість до нового [3].

Існує багато моделей психічного здоров’я та всі вони звернені до різних рівнів. Досить поширеною є двухфакторна структура психічного здоров’я описана І. І. Галецькою [8]:

1. структурно–процесійне психічне здоров’я;
2. психологічне здоров’я (див. рис. 1.1.) [8].

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВЯ

Структурно–процесійне психічне здоров’я

Психологічне здоров’я

Психічні процеси

Психічні властивості

Психічні стани

Соціальне благополуччя

Духовне благополуччя

Емоційне благополуччя

Психологічне благополуччя

**Рис. 1. 1. Структура психічного здоров’я**

У багаторівневій моделі психічного здоров’я Б. С. Братуся [7] виділено три рівні психічного здоров’я. Перший рівень – психофізіологічне здоров’я, який розкривається завдяки особливостям нейрофізіологічної організації процесів психіки. Другий рівень – індивідуально–психологічне здоров’я, який характеризується здатністю використовувати адекватні методи реалізації смислових прагнень. Третій рівень – особистісне здоров’я, вищий рівень, який залежить від якості семантичних відносин людини [7].

В свою чергу, А. Маслоу [19] писав, що психічне здоров’я має дві складові – це жага людей до розвитку особистого потенціалу через самоактуалізацію та потяг до гуманістичних цілей. Особистість, яка прагне самоактуалізуватися має такі якості, як прагнення до автономії, гарне почуття гумору, їй притаманна спонтанність, альтруїзм, схильність до творчості та почуття прекрасного [19].

Ключовим також є питання про критерії оцінки психічного здоров’я. Основним критерієм є наявність скарги від особистості через проблеми життя в суспільстві.

Відповідність психічних реакцій соціальним ситуаціям і обставинам, розуміння, ідентичність і постійність свого психічного і фізичного «Я», вміння пристосовуватись до життєвих ситуацій і обставин, умілість у плануванні своєї життєдіяльності та її реалізації, наявність адекватної критики до себе і своїх дій та результатів, почуття постійності в схожих ситуаціях – це все критерії психічного здоров’я, які надає ВОЗ [25].

* 1. **Психічні особливості людей похилого віку**

Психічно зріла особистість – це людина, яка спроможна нести відповідальність за своє життя і перед собою, і перед іншими. Зріла людина здатна сама для себе визначати свій спосіб життя, стиль діяльності та смаки. Більшість людей літнього віку вже досягають вершин у професійній кар’єрі та суспільній діяльності. Чималі випробування чекають на людину у зрілому віці також.

Цицерон, змалювавши дві тисячі років тому переваги старості в своєму філософському трактаті, зазначив чотири недоліки старості:

1. Старість заважає діяльності;
2. Старість забирає у людини більшість задоволень;
3. Старість ослаблює тіло людини;
4. Старість наближує людину до смерті [23].

Старість – це завершальний період життя, початок якого зв’язується з повільним віддаленням людини від суспільного життя [6]. Поступово через ослаблення функцій організму проявляються ознаки старіння, які також мають низку причин, як біологічних, соціально–економічних так і психологічних.

Процес старіння запрограмований на генетичному рівні та тягне за собою певні вікові зміни організму. На цьому етапі організм ослаблює свою діяльність, знижується динамічність та сила психічних процесів, що тісно зв’язані з фізичним здоров’ям.

Специфіка психічного розвитку у людей похилого віку складається з різноманітних чинників, які сильно впливають на усі періоди існування індивідів, хоча і належать до різних категорій психологічної науки. Річ йде саме про складові і рушійні сили психічного розвитку, його нормативності, у тому числі й у важкі періоди, у динаміці когнітивних процесів і складових окремих структур особистості (наприклад, «Я–образ»), а також о соціально–психологічних параметрах, пов’язаних з зміною різних соціальних ролей на протязі життя і адаптації до них [9].

Кілька з цих факторів дослідженні цілком, інші – мало, хоча їх актуальність у зв’язку приросту кількості людей літнього віку і сильним погіршенням соціальної ситуації в Україні, сильно зросте. Насамперед, це відноситься до механізмів психічного розвитку в літньому віці, нормативності їх роботи і тих невідповідностей, які з'являються при усіляких порушеннях цього процесу.

Кажучи саме про психологічні складові функціонування психіки в похилому віці, треба знати про те, що психічний розвиток в ці роки корелюється з такими факторами: зміна швидкості розвитку і нова орієнтація його механізмів співпадає за часом з тяжким періодом життя, досить впливовим і емоційно насиченим. Впливає й те, що крім більш повільного темпу психічного функціонування в ці роки проявляється фізичне згасання, зниження рівня здоров'я і соматичні відхилення [11].

Цей час, як вважають психологи і психогенетики, відрізняється також більш високим, ніж в інші періоди, власним розкидом. При цьому індивідуальні чинники пов'язані не тільки з чисто психологічними параметрами (самооцінкою, рівнем розвитку пізнавальних функцій, ідентичністю і т. д.), але і з високим рівнем варіативності в переваженні соціального або біологічного параметра. Для деяких людей літнього віку їх стан здоров'я, харчування, догляд за ними, увага, умови проживання і екологічна обстановка мають дуже важливе значення, і саме цими складовими визначається їх пам'ять, мислення, самоусвідомлення. Для іншої групи людей похилого віку ці складові, хоч і являються значущими, але не є переважаючими, їх самопочуття в першу чергу корелюється з їх соціальним статусом, потребами, різними видами активності. Така варіативність триває, зазвичай, близько року – півтора років, тобто приблизно від 59 – 60 років до 61 – 62 років. Для індивідів більш похилого віку більшу важливість займає біологічний фактор, а для молодшого – соціальний [30].

Розбираючи особливі риси психологічної кризи літнього віку, необхідно спочатку відзначити, що, незважаючи на велику кількість інтерпретації його суті, практично всі вчені (Е. Еріксон, Б. Г. Ананьєв, В. Франкл, П. П. Блонський та ін.) вважають, що він пов'язаний з оцінкою цінності і сенсу прожитого життя. Це осмислення, підведення підсумків прожитих років, і, певною мірою, спроба в час, що залишився щось змінити або компенсувати. Якщо підліткова кризи характеризується будуванням планів на життя і осмисленням життєвих перспектив, криза похилого віку – це підведення підсумків, а іноді і усвідомлення того, що прожиті роки пройшли дарма. Еріксон [14] назвав цю кризу «цілісність особистості – відчай» [14].

При аналізі змісту даної змістостворюючої кризи стає більш зрозумілим і та зміна в механізмах психічного розвитку, яка відбувається в цей час. У першу чергу треба визначити, які взагалі механізми на сьогоднішній час відкриті психологією. Це дев'ять провідних механізмів, що частково зв'язані між собою або доповнюють один одного:

1. ідентифікація;

2. конформізм;

3. догляд;

4. відчуження;

5. агресія;

6. компенсація;

7. інтеріоризація;

8. емоційне опосередкування;

9. емпатія.

У разі якщо на початку життя ключовими були ці механізми, як інтеріоризація (перш за все культури, знань, правил і норм такого суспільства, в якому проживає дитина), ідентифікація з оточуючими і емоційне опосередкування, то в старому віці ці механізми вже практично не впливають на людину і не мають колишнього сенсу. Свіжі пізнання збираються досить непросто, їх важко заповнити різними почуттями, щоб склалися свіжі мотиви. В наслідок цього людям похилого віку непросто створювати свіжі рольові справи, вони повільно звикають до нових цінностей і свіжих уявлень про себе та інших. [29].

Даними пояснюється і той факт, що все трапляється в світі, як правило, порівнюється зі старим досвідом і асимілюється в його рамках. При цьому всілякі конфігурації викликають несприятливу реакцію, а внаслідок того і свіже сприймається як стороннє.

Зменшується і сенс ідентифікації, так як група спілкування (друзі, родина) вже створена і в даному віці вже практично не проглядається. Це пов'язано не тільки з прихильністю до старого досвіду, про що розповідалося вище, але і з безсторонніми обмеженнями – часу, що залишився, сил, енергії, кола спілкування, який сформований і у однолітків. Значимо утруднена, а вірніше – практично неможлива, і громадська ідентифікація, тобто вибір свіжої громадської або ж державної групи, в яку себе відносить особа. В наслідок цього наприклад складне пристосування до нового середовища (соціального, культурного, в тому числі і екологічного) в даному віці. Цим чином, скорочення ролі колишніх механізмів частково роз'яснює, чому самі старі люди нерідко асоціюють процес старіння зі сходженням на гору, при якому зліт робиться все крутіше, що знаходяться навколо людей, а ще тілесних сил все менше, але в той же час зменшується і чисельність речей , які залишаються важливими [29].

На перший план виходить пристрій компенсації, перш за все компенсація власних втрат – сил, самопочуття, статусу, групи допомоги. Можливо зробити висновок про те, власне що для звичайного старіння досить важливо розвивати у старих людей як раз даний пристрій психологічної життя. У той же час зобов'язана переважати в першу чергу адекватна і абсолютна картина компенсації і зобов'язана працювати так, щоб стара людина заходила у подану компенсацію та не перебільшувала власні захворювання і безпорадність, щоб привернути до себе турботу, викликати увагу і співчуття, а так же досягти більше відчутних матеріальних переваг. З цієї точки зору робиться зрозумілою значущість вивчення нових видів роботи, становлення креативності, поява нового хобі і кожних форм творчості, тому що з їх підтримкою розвивається абсолютна компенсація. У той же час ригідність, проблеми перемикання, що збільшуються в даному віці, заважає розвитку звичайної компенсації. Перешкодою вважається і звуження кола спілкування, завантаженість інших членів сім'ї, які перебувають навколо, власне все це не дозволяє повністю втілити в життя цей механізм [29].

Як правило, саме це вважається однією з найпопулярніших підстав тих відхилень, які з'являються в даному віці і призводять до підключення інших, більш несприятливих механізмів психологічного життя, перш за все відчуження і злості. Всі ці механізми, як правило, є в наявності в кожній людині й з'являються в конкретних, адекватних для її роботи ситуаціях, наприклад відхід від спілкування з ненависним людиною, ворожість у відповідь на образу і т.д.

Говорячи про відхилення, ми маємо на увазі переважання якийсь одного з даних механізмів, який починає проявлятися у всіх, в тому числі і неадекватних для нього ситуаціях. Так, з'являються небажання нових контактів, в тому числі і побоювання їх, потяг відгородитися від усіх, в тому числі і від найближчих людей, чуттєва холодність, ворожість до них. Наприклад відхід від спілкування нерідко змішується з незмінними скаргами на адресу інших і повною впевненістю в тому, що власне людині похилого віку що-небудь недодали, що власне у відповідь на її самовіддану турботу і прихильність заплатили невдячністю. З цим пов'язані образливість, конфліктність, прагнення наполягти на власній думці. Відчуження, догляд і ворожість, нерідко виявляються вже як деструктивність (наприклад, роль у демонстраціях, мітингах), вважаються необхідним показником психологічної та особистої нестабільності, які приводять до фіксації на одному з непродуктивних механізмів психологічного функціонування [31].

У сімейному житті у старих людей теж відбуваються зміни, воно робиться зворушливим, інтерес пари один до одного збільшується. Звичайні сім'ї стають ідеальними – пара стає схожою один на одного. Найбільш потужним стресовим моментом вважається смерть найближчої людини. Пережити її виходить не кожному. Уміння пережити смерть найближчої людини досягається за рахунок дотриманням правил і ритуалів повернення стосунків з оточуючими. Якраз вони зобов'язані допомогти людині пережити гіркоту втрати. У разі якщо ж людина замикається у власних сумних переживаннях, зовнішньо висловлюючи їх в темній пригніченості, це призводить до того, що захворює сама, підтримуючи в собі стан стресу, і ранить навколишніх людей [15].

Не менш стресовим чинником є думка літньої людини про свою смерть. її лякає невідоме, небажання залишати своїх близьких улюблених людей.

Чи не найменш стресовим моментом є міркування старої людини про власну смерть. Її лякає невідоме, небажання залишати своїх найближчих коханих людей.

Старі люди як правило розмовляють про власну загибель частіше, ніж молоді. У них буває більше часу для міркувань, вони мають всі шанси оцінити власне життя з висоти своїх років. Чим менше у старої людини часу йде на практичне використання власних сил і енергії, тим більше вона думає. Міркування стосуються, в тому числі і боязні загибелі. Переляк загибелі приходить до людей, які розглядають власне життя негативно, бачать в ній в першу чергу негативні фактори. Це пригноблені, депресивні люди, які не можуть веселитися і дарувати радість іншим [26].

Щоб уникнути цього травлення та інших стресових ситуацій потрібно дбайливе збереження стійких навичок і їх обов'язкове виконання, що вселяює людині спокій і відчуття непорушності буття. Психологічна старість і немічність тілесна – це не одне і теж. Ніщо так не ламає людину, як розуміння того, що вона виключена з життя, й те, що їй недоступно майбутнє. Але в разі якщо стара людина пов'язує власні веселощів з майбутнім власних дітей, онуків або ж учнів, то вона охороняє для себе перспективу становлення як особистості, а разом з тим і духовну юність.

Щодо основних пізнавальних процесів, то вони авжеж теж потерпають змін у старості.

Співробітники школи Р. Балтеса [30] докладно досліджували роль неминучих сенсорних втрат у старості. Вони виявили, що гострота зорового і слухового сприйняття пов'язана з ослабленням інтелектуальної діяльності (що особливо характерно для текучого інтелекту). Цей зв'язок припускає наявність загального механізму, за допомогою якого зниження мозкової активності впливає як на сенсорні здібності, так і на когнітивні процеси. Існує, однак, і альтернативне пояснення, відповідно до якого утруднення сприйняття спричиняє перевантаження процесів уваги і, як наслідок, погіршення виконання різних когнітивних завдань [30]. Однак, незалежно від природи механізму, слід враховувати, що у старості погіршення сприйняття неминуче впливає на загальну інтелектуальну активність.

М. Ф. Шахматов [10] відзначав, що сприйняття у старості стає все менш чітким, і літня людина змушена застосовувати уяву, щоб розшифрувати перекручене і неадекватне сприйняття у міру того, як людина звикає до невірного сприйняття. Велике значення при розладах сприйняття у старості має фактор так званої сенсорної депривації (обмеження кількості й якості інформації, що надходить в організм ззовні). Нормальне функціонування нервової системи вимагає постійного отримання подразників. Тривала сенсорна депривація, або тривале перебування в монотонному оточенні, може привести до серйозних психічних розладів [10].

Дослідження уваги у старості також є дуже складною проблемою через те, що в цій функції відображається вплив значного ослаблення контролю за звичними, механічними діями, втрата «символів уваги», інакше кажучи –зовнішніх подразників, що вказують на необхідність враховувати навколишнє оточення. Типовими символами уваги служать багато, насамперед, органічних факторів. Е. Я. Штернберг [12] вважає основним моментом, який характеризує старіння, зниження психічної активності, що виражається у звуженні обсягу уваги, утрудненні зосередження і переключення уваги [12]. Як на основний фізіологічний механізм зниження функції уваги він 73 вказує на зниження сили і рухливості психічних процесів внутрішніх властивостей.

На думку Е. Д. Сміт [15], у процесі старіння поле уваги ще й «затуманюється», периферія практично зовсім слабшає, тому те, що перебуває у центрі уваги, в людей похилого віку усе менше пов'язується з іншими враженнями, думками й відчуттями, стає самодостатнім і замкнутим. Наслідком погіршення врахування обстановки при керуванні своїми діями стає зростаюча з роками схильність плутати послідовність дій і перескакувати з однієї думки на іншу [15].

Зниження функції уваги проявляється у ще одному розповсюдженому явищі в старості – в неуважності. Депресія, емоційні стреси, хвилювання, занепокоєння, характерні для людей похилого віку, призводять до того, що похмурі думки заповнюють увагу людини, і концентрація уваги стає неможливою.

Коли об'єкт у фокусі уваги цікавий сам по собі, захоплюючий, то ясність навколишнього оточення сильно погіршується, і літня людина стає цілком поглиненою даним об'єктом думки, що виключає в цьому випадку з уваги все інше («професорська неуважність»). Навіть потужні зовнішні подразники часом не здатні привернути її увагу [6].

Пам'ять є найбільш вивченим пізнавальним процесом у старості. Як відзначав М. Ф. Шахматов [10], інтерес до пам'яті зумовлений тим, що особливе ставлення до минулого становить значну частину життя старої людини. У літературі широко обговорюється це явище. Спогади займають особливе місце у психічному житті літньої людини [10].

У старості погіршення показників пам'яті може мати місце в будь-якому виді пам'яті. Інформація може бути пропущена в сенсорному регістрі, може виявитися непереробленою в робочій пам'яті, може не досягти «сховища», може розкластися у «сховищі», або можуть виникнути проблеми з актуалізацією слідів інформації.

Найбільш істотні вікові зміни були виявлені в довгостроковій пам'яті. У класичному дослідженні порівнювалися результати тестування старих і молодих людей у завданні запам'ятовування серії слів в умовах відтворення і впізнавання. Результати виявили вікові розходження у відтворенні, але не у впізнаванні. Автори припустили, що старі люди мають погіршення не в утилізації нової інформації, але в актуалізації слідів з довгострокової пам'яті. Крім того, існують дані про те, що довільне запам'ятовування є більш складним для старих людей, порівняно з мимовільним.

Швидкість переробки інформації є іншим важливим джерелом вікових розходжень. Старі люди справляються із завданням набагато гірше, коли інформація пред'являється швидше або коли інтервал часу, даний для відтворення, є коротшим [9].

Зниження пам'яті спостерігається не у всіх людей. У 90 % людей до 65 років виявлено лише незначні погіршення пам'яті. Пам'ять, як і інтелектуально-логічна діяльність в цілому, є складною психічною функцією, яка залежить і від впливу інших психічних властивостей (таких як настрій, психічна активність, установка), соціальних факторів, а також від стану фізичного здоров'я. Виражена тривога негативно позначається на таких параметрах, як «логічна пам'ять», «психічний контроль». Виявлено, що негативні культурні установки на пізній вік стають актуальною причиною погіршення пам'яті в старості.

Найбільш характерні зміни психічної діяльності у процесі старіння пов'язані саме з порушеннями в емоційній сфері [13]. В загальній популяції людей похилого віку значну частку становлять особи з явними ознаками порушень в емоційній сфері. При цьому частка таких людей стає більшою у старших вікових групах. В емоційній поведінці літньої людини нерідко наявні неконтрольовані афективні реакції, сильні нервові порушення. Однак інтенсивні переживання в такому віці, втрата контролю за їхнім розвитком уже далеко не є безпечними за своїми наслідками для загального стану здоров'я. І. І. Мечніков [6] звернув увагу на те, що стан сильного гніву може викликати розрив кровоносних судин, цукрову хворобу, а в деяких випадках навіть розвиток катаракти [6]. Сучасні дані закордонних досліджень свідчать про те, що люди, схильні легко впадати у стан сильного гніву, у три рази частіше стають жертвами серцевих нападів та інфарктів.

Спеціальні дослідження показують, що у процесі нормального, фізіологічного старіння істотно змінюється емоційна сфера людини. Зміни в емоційній сфері є наслідком поступового ослаблення контролюючих і гальмівної функцій кори головного мозку. Певні неадекватні емоційні реакції можуть бути пов'язані з віковими змінами, що розвиваються в центральній нервовій системі, що стає провідним фактором старіння організму. Емоційна забарвленість поведінки, як відзначає В. В. Фролькіс [26], пов'язана з діяльністю підкоркових центрів, стан яких регулюється імпульсами, що йдуть від кори головного мозку. При старінні змінюються корково–підкірковий взаємовплив, послабляється гальмівний вплив кори головного мозку на діяльність підкіркових утворень. Все це може призвести до тривалого і стійкого порушення підкіркових центрів, що, у свою чергу, може проявитися в нестійкості настрою, запальності, неадекватності поведінки [26].

Для періоду пізньої зрілості властиві своєрідні зміни в психологічній сфері людини: неконтрольоване посилення афективних реакцій, схильність до безпричинної печалі, сльозливості. У більшості старих людей буває відмічено бажання до ексцентричності, скорочення чуйності, занурення в себе і зниження можливості боротися зі складними ситуаціями. Старі чоловіки робляться більш пасивними і дають можливість для себе показувати риси характеру, більше властиві жінкам, в той час як старі дами робляться більше брутальними, прагматичними і імперативними.

Ослаблення психологічної сфери позбавляє нових емоцій барвистості і яскравості, звідси – звичка старих людей триматися за минуле, верховенство спогадів. Потрібно позначити, що власне старі люди відчувають найменшу тривогу при думках про загибель, ніж порівняно молоді: вони замислюються про смерть нерідко, але з приголомшливим спокоєм, побоюючись лише тільки, що сам процес вмирання стане довгим і болючим [31].

З віком підвищуються емоційна нестійкість, невротична стомлюваність, непевність у собі, внутрішня напруженість. Найбільш різкі зміни в емоційній сфері відбуваються до 60–літнього віку. Відзначається, що люди, які прожили бурхливе, емоційно напружене життя, у старості стають більш спокійними, врівноваженими, такими, що знаходять радість у вузькому сімейному колі.

**1.3.** **Руйнування психічного здоров’я людини похилого віку через**

**соціальну дискримінацію**

У наші дні ні в кого не викликає сумніву, що весь життєвий шлях людини впливає на те, яким змістом буде наповнена її старість. Дефіцит самостійності й ініціативи тепер, як і раніше, і буде ускладнювати процес адаптації у старості, підсилюючи залежність від підтримки, уваги й опіки оточуючих людей. Ті, хто часто переступав норми моралі в минулі роки, зазвичай стають у старості агресивними, замкнутими, такими, що мають особливу потребу у психологічному захисті.

У старості взаємодія й переплетіння біологічних і соціальних факторів ведуть до складної кількісної й структурної трансформації особистості. Однак старіння відбувається малопомітно, і людина частіш за все сама майже не помічає особистісних змін, що відбуваються з нею. У старих людей знижені, самовідчуття, самооцінка, підсилюються й усе більше невдоволення собою, дратівливість, гнівливість, похмурість, емоційна нестійкість, коливання настрою. Особливо тяжкими є стани своєрідного «вікового емоційного дискомфорту», у багатьох можна спостерігати «застрягання» емоцій, їхню в'язкість, інертність [15].

У деяких людей характер з віком не тільки не псується, а навіть поліпшується. Все дріб'язкове, неважливе відпадає, іде концентрація на головному, на «вічному», наступає «просвітленість духу», приходить мудрість.

Але нажаль в наш час люди похилого віку все частіше зіштовхуються з факторами, які впливають на психічне здоров’я, наприклад, поняттям «соціальної дискримінації» [15], яка тягне за собою негативні впливи, які в свою чергу наносять шкоду психічному здоров’ю людини. Також харчування теж безпосередньо впливає на стан психічного здоров’я [13].

Дискримінацію як процес можливо розглядати у вигляді 8 провідних динамічних елементів, які присутні в тісному зв'язку один з одним, мають спрямованість до комбінування і взаємопосилення; ні в якому разі прояв будь-якого з даних елементів в певній суспільній групі не ліквідує проявів інших.

Елементи дискримінації:

1. Стереотипізація – приписування конкретних несприятливих факторів суспільним групам з метою обґрунтування подальшого обмеження їх прав.
2. Маргіналізація – виключення конкретних суспільних груп з «мейнстриму», де відбувається прийняття головних громадських, фінансових, політичних висновків, розподіл ресурсів і аналогічне.
3. Інвізибілізація (від англ. Invisiblize – «робити невидимим») – навмисне знищення або ж ігнорування конкретних груп і їх інтересів в процесі суспільного діалогу або ж при розробці зорових, зокрема медійних образів.
4. Інфантилізації (від англ. Infant - «немовля») – приписування адептам конкретної суспільної групи статусу, який аналогічний дитячому, що відображає їх неспроможність автономно брати на себе значущі висновки і доводить лімітування їх прав і свобод.
5. Патронаж – створення образу адептів конкретних суспільних груп, як тих, які потребують опіки, постійного догляду, або ж громадських виплат для задоволення їх потреб, зокрема замість знищення перешкод, які не дають даними групам брати участь в громадському, політичному, фінансовому або ж культурному житті на рівних правах з іншими. Патронатне відношення як правило відчувають люди старшого віку і люди з інвалідністю.
6. Медикалізація – приписування статусу «хворого» адептам конкретних суспільних груп або ж опису конкретного соціального феномена, пов'язаного з цими групами, як «хвороби».
7. Дегуманізація – відношення або ж опис людей як речей або ж станів, наприклад «інвалід», «діабетик», «СПІДозник» і т. д.
8. Тривіалізація – зосередження на маленьких речах з метою приниження сенсу труднощі [39].

Цим чином дискримінація призводить до виходу в світ і розвитку системи заходу – системи переваг (привілеїв) і обмежень, заснованої на пристосуванні до конкретної суспільної групи.

Виділяють такі системи пригнічення:

* Расизм (переконаність в існуванні на біологічному рівні детермінованих людських рас і в тому, що деякі з них від природи краще або ж гірше інших);
* Ейджизм (від англ. Age – «вік») – негативна, занижена оцінка властивостей людини в залежності від вікової групи, до якої вона належить; передача безпідставних переваг старим людям перед молодшими (едалтізм, від англ. adult – «дорослий») або ж навпаки (джейнізм – від фр. jeune – «молодий»);
* Гетеросексизм (переконаність в тому, власне що гетеросексуальність вважається єдиною натуральною, звичайною, внутрішньо і соціально оптимальною формою сексуальності);
* Маніфестаціями пригнічення ще є юдофобство, ксенофобія, класизм (нерівність суспільних класів), сексизм (нерівність статей / гендерів), цисексизм (перевага гендерно конформних людей), релігійна нетерпимість [39].

На даний момент досить поширені кілька видів дискримінаційних практик, такі як расизм, сексизм, ейджизм, лукізм та ін. Особливе місце в цьому списку належить ейджизму. Його індивідуальність полягає в тому, що кожна людина в різні періоди власного життя має можливість відчути на собі вікову дискримінацію. Зокрема, дискримінація за віком у сфері праці в нинішній час є поширеною та за масштабами наближається до гендерної нерівності [42].

Проблема вікової дискримінації (ейджизм), врівень з гендерною, робиться тим більше актуальною як на масовому так і державному рівнях, на підставі старіння цивілізації і жвавою заміною об’єктивних можливостей всіляких вікових груп, що пов'язані з суспільними трансформаціями, глобалізацією і переоцінкою класичних громадських норм.

А. Кадді і С. Фіск [39] під ейджизмом розіміють стандарти і забобони щодо адептів конкретної вікової групи, що призводять до дискримінації. Згідно думці науковців, молодь і народ старшого віку можуть бути оцінені за рівнем компетентності і «тепла» (зручності взаємодії з віковою групою) [39].

Н. Гапон [40] конкретизує поняття ейджізму в гендерному аспекті, вказуючи на спрямованість обмеження доступу до ресурсів і відчуженості в прийнятті висновків, властиву для конкретних вікових груп жіночого населення [40].

У першій половині XX століття проблемами віку займалися Р. Батлер, Е. Берн, Е. Гідденс, Е. Ерісксон, К. Мангейм, М. Мід, Т. Нельсон, Т. Парсонс, Г. Салліван, З. Фрейд, М. Хайдеггер, Г. Юнг. Зараз проблема віку і ейджизму знаходить своє віддзеркалення в працях Ш. Айзенштадта, Н. Гапона, Т. Марценюка, А. Микляева та інших науковців. Як правило, науковці ділять вікову дискримінацію на дискримінацію «молоді» і дискримінацію «старих» [27].

Розглядаючи питання прав і плюсів старих людей, науковці зазначають, що старі люди юридично не втрачають закріплених прав при досягненні пенсійного віку, хоча багато які з цих прав вже не можуть бути використані, такі як право на середнє виховання, на роботу і інші [23].

До моментів дискримінації старості відносять:

1) фінансові (уявлення людей про вірність розподілу суспільних виплат, пільг та переваг. Наприклад, люди пенсійного віку в більшості вважають себе дискримінованими об'ємом пенсії, а платники Пенсійного фонду – себе на підставі найвищого обсягу податку);

2) аксіологічні (розгляд молоді як вкладеня в майбутнє, а старих – як соціального тягаря, безпорадних, хворобливих, які потребують додаткових витрат);

3) медійні (акцентації на зорову фізіологічну привабливость і сексуальность, властиво, в першу чергу, молоді) [39].

Дискримінаційним ще вважається впровадження в медійному місцях теорії «релевантних аудиторій», до якиї відноситься громадськість від 14 до 49 років, за винятком самих молодих і старих людей. Також способи глобальної інформації часом робляться джерелом стандартного несприятливого розгляду людей пізнього віку, як: приписування їм конкретних прикрих даних, створення несприятливого виду старості та ін. Це сприяє створенню в суспільстві причин для поширення ейджізму [41].

Психічне здоров’я людини і самопочуття залежать від впливу на організм різноманітних факторів, в тому числі і їжі яку ми споживаємо. Харчові продукти необхідні для забезпечення організму всіма поживними інгредієнтами у певних кількостях і співвідношеннях. Різні речовини органічної і неорганічної природи, які надходять в організм з продуктами сприяють виконанню їжею різноманітних функцій, а саме енергетичної, пластичної, біорегуляторної, пристосувально-регуляторної, імунорегуляторної, реабілітаційної. Від харчування залежить гармонійний розвиток психіки, стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів, адекватна поведінка [24].

В сучасних умовах рівень психічного здоров’я людини визначається численними соціальними і психологічними факторами. У людей досить часто виникають надмірні емоційні стани, які зумовлюють небажані нервові розлади, наслідки психічного здоров’я. У поєднанні з неправильним харчуванням виникають стреси, депресія.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1**

Багато вчених досліджували поняття психічного здоров’я та його становище у старості.

Наукова література надає нам декілька напрямків для розуміння «психічного здоров’я». Перший напрямок розглядає психічне здоров’я як відсутність виражених ознак неблагополуччя. Другий – говорить про те, що психічне здоров’я має багаторівневу структуру, де кожен рівень має своє розуміння психічного здоров’я та «рівень особистісного здоров’я», який відповідає за планування, ставлення до світу і життєві цілі, впливає на інші рівні. В рамках третього напрямку психічне здоров’я є позитивним процесом який зв’язаний з самореалізацією особистості.

Психічне здоров’я, як і психологічне та фізичне, є важливою частиною життя будь-якої людини. В старості с загальним погіршенням здоров’я, зміни відбуваються і в психічному здоров’ї.

На перший план виходить механізм компенсації, перш за все компенсації своїх втрат – сил, здоров'я, статусу, групи підтримки. Щодо основних пізнавальних процесів, то вони авжеж теж потерпають змін у старості. Найбільш характерні зміни психічної діяльності у процесі старіння пов'язані саме з порушеннями в емоційній сфері.

У старості взаємодія й переплетіння біологічних і соціальних факторів ведуть до складної кількісної й структурної трансформації особистості. Однак старіння відбувається малопомітно, і людина частіш за все сама майже не помічає особистісних змін, що відбуваються з нею. У старих людей знижені, самовідчуття, самооцінка, підсилюються й усе більше невдоволення собою, дратівливість, гнівливість, похмурість, емоційна нестійкість, коливання настрою. Особливо тяжкими є стани своєрідного «вікового емоційного дискомфорту», у багатьох можна спостерігати «застрягання» емоцій, їхню в'язкість, інертність.

Також в наш час люди похилого віку все частіше зіштовхуються з факторами, які впливають на психічне здоров’я, наприклад, поняттям «соціальної дискримінації», яка тягне за собою негативні впливи, які в свою чергу наносять шкоду психічному здоров’ю людини. Руйнування психічного здоров’я відбувається саме через зниження благополуччя людини під дією зовнішніх факторів (стресу, негативних емоцій і станів, позбавлення участі в соціальному житті та не належні умови для життя похилих людей в наш час).

**РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНОЇ ДИСКРИМІНАЦІЇ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ**

**2.1. Вплив соціальної дискримінації на психічне здоров’я людей похилого віку**

У процесі дорослішання люди стають все більш уразливими до впливу дискримінації. Концептуально було запропоновано прояв дискримінації як мінімум в трьох формах: негативне ставлення до літніх людей, старості і процесу старіння; дискримінація або несправедливе поводження з людьми літнього віку; і впровадження політики і практики, що зміцнюють негативні стереотипи про літніх людей [39].

Несприятливі наслідки дискримінації для життя людей похилого віку можуть включати обмеження їх можливостей працевлаштування і кар’єрного зросту, депресія, приниження, стрес та ін. Ситуації, в яких люди похилого віку вірять або сприймають несправедливе поводження з ними як прямий наслідок їх віку, є саме дослідом дискримінації. Такий досвід особливо шкідливий для психічного здоров’я, оскільки ряд досліджень показують тісний зв'язок між дискримінацією, стресом і погіршенням психічного здоров’я [45, 47, 48]. Також це відображено в теорії стресу меншин [46], яка передбачає, що приналежність до стигматизованих груп населення може призвести до цілого ряду негативних переживань, таких як дискримінація і упередження, і що ці переживання можуть призвести до стресу, депресії і занепокоєнню. Деякі дослідження надали докази, що підтверджують присутність цієї теорії в ряді груп населення, таких як етнічні та сексуальні меншини [47]. Як і багато груп меншин, літні люди можуть відчувати наслідки стигми, і, згідно з теорією стресу меншин, цілком можуть також відчувати стресс і проблеми з психічним здоров’ям [46].

Більшість досліджень, присвячених дискримінації і психічному здоров’ю, проводилось в США. Дослідження на цю тему за межами США, в тому числі в Європі, практично відсутні. У цих небагатьох дослідженнях все в цілому відповідало прогнозам теорії стресу меншин, при цьому було виявлено, що досвід дискримінації в значній мірі пов'язаний з більш вираженими депресивними симптомами або іншими більш несприятливими насідками для психічного здоров’я. Наприклад, дані дослідження 2007 року «Огляд середнього віку в США» [52] показали, що сприйняття дискримінації було пов’язане з депресивними і тривожними станами [52]. У більш ранньому дослідженні, проведеному в 1999 році, вивчалися асоціації психічного здоров’я і множинні типи передбачуваної дискримінації і було виявлено, що дискримінація в значній мірі пов’язана з психічним здоров’ям [43]. Дослідження також показало, що ці переживання були зіставлені з рядом інших факторів життєвого стресу з точки зору їх зв’язку з психічним здоров’ям. Інше дослідження, проведене в США, також показало, що дискримінація пов’язана з більш низьким загальним благополуччям [41].

Однак вищевказані дослідження були перехресними. Нещодавно був проведений лонгітюдний аналіз з використанням даних «Дослідження здоров’я та виходу на пенсію в США» [42]. Було виявлено, що зміни дискримінації, яка сприймається, пророкують зміни депресивних симптомів протягом чотирьохрічного періоду. Інше лонгітюдне дослідження, вивчило множинні форми дискримінації і виявило, що досвід будь-якої форми дискримінації потенційно передбачає погіршення психічного здоров’я у літніх людей [45].

Хоча зв'язок між дискримінацією і психічним здоровям здається добре встановленим, існує нестача досліджень, в яких вивчалися б різні аспекти психічного здоров’я, такі як депресія, тривога, загальний стрес і позитивне психічне здоров’я.

Потенційно актуальною є теорія кризової компетенції, яка передбачає, що люди, які стикаються з дискримінацією в молодості можуть розвинути більшу здатність справлятися з проблемами, яка буде в нагоді якщо вони зіткнуться з дискримінацією знов [40, 50]. Наприклад, попереднє дослідження, проведене в США, показало, що, хоча літні афроамериканці повідомляли про більш часті випадки дискримінації, у літніх американців більш тісний зв'язок між дискримінацією і негативними наслідками для психічного здоров'я [36]. Це може бути пов'язано з тим, що деякі дорослі афроамериканці старшого віку розвивають механізми виживання в результаті зіткнення з дискримінацією протягом всього свого життя і, отже, стають менш схильними до іншої дискримінації в подальшому житті. Так, наприклад, і багато жінок стикаються з сексизмом протягом всього свого життя [51].

**2.2. Експериментальне дослідження впливу соціальної дискримінації на психічне здоров’я людини похилого віку**

Для дослідження впливу соціальної дискримінації на психічне здоров’я я провела опитування у 30 респондентів літнього віку в межах від 58 до 81 року, 18 жінок і 12 чоловіків. Для визначення стану ї психічного здоров’я і його складових я обрала такі чотири методики: опитувальник «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» Еліота в адаптації Н. Є. Водоп'янової, опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко, опитувальник «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» С. Ловібонда и П. Ловібонда, методика «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амирхана в адаптації Н. О. Сироти та В. М. Ялтонського.

**Опитувальник «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» Еліота в адаптації Н. Є. Водоп'янової** [21]

За допомогою цієї методики можна оцінити ступінь загальної задоволеності якістю індивідуального життя і виявити сфери життєдіяльності, що викликають найбільший дискомфорт або незадоволеність у людей похилого віку. Переживання психологічного комфорту (благополуччя) - важливий показник динаміки здоров'я, оскільки воно виявляється найтоншим індикатором перехідних станів від здоров'я до хвороби. У зарубіжній психології при визначенні психічного (душевного) благополуччя широко використовується поняття «якість життя», що представляє собою суб'єктивне переживання задоволеності персональним життям. Воно співвідноситься з задоволеністю самореалізацією особистості і з її психічним здоров'ям.

Опитувальник для оцінки якості життя був розроблений в Інституті медицини стресу в США в 1993 році, щоб допомогти пацієнтам збалансувати стресовий вплив і силу вибору своєї лінії поведінки, що сприяє його подоланню.

Адаптаційний варіант опитувальника складається з 36 пунктів, що відносяться до задоволеності в наступних категоріях індивідуального життя:

1. Робота;
2. Особисті досягнення;
3. Здоров'я;
4. Спілкування з близькими людьми;
5. Підтримка (внутрішня і зовнішня - соціальна);
6. Оптимістичність;
7. Напруженість (фізичний і психологічний дискомфорт);
8. Самоконтроль;
9. Негативні емоції (настрій).

Респондент повинен оцінити ступінь задоволеності своїм життям по кожному з пунктів. Зробити це він може закресливши число балів по шкалі від 1 до 10, яке найбільш точно відображає його особистий стан (див. Додаток А).

**Обробка та інтерпретація результатів**. Відповідно за ключем (див. табл. 2.1) підраховується сума балів для кожної категорії життєдіяльності (9 субшкал, кожна містить по 4 питання). Зворотні твердження позначені знаком «-», тобто шкала в цьому випадку рахується навпаки, наприклад, якщо респондент відповів «8», то це буде зараховуватись як «3» бали. Мінімальна сума для кожної субшкали дорівнює 4 балам, максимальна – 40. Оцінки субшкал відповідають поняттю задоволеності в різних областях життєдіяльності. Чим менше величина балів, тим сильніше психічна напруженість і нижче задоволеність якістю життя в даній області. Також підраховується загальний індекс якості життя (ІЯЖ), що дорівнює середньому значенню балів, набраних за всіма дев'ятьма субшкалами.

Визначаються сфери з найменшою задоволеністю по окремим субшкалам якості життя (див. табл. 2.2), а також Оцінка рівня задоволеності ЯЖ проводиться за загальним ІЯЖ відповідно до даних (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.1

**Ключ до субшкал**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Субшкала | Твердження, № |
| 1. | Робота | 1, 6, 13, 15 |
| 2. | Особисті досягнення | 2, 25, 26, 30 |
| 3. | Здоров’я | 3, 16, 17, 18 |
| 4. | Спілкування з близькими людьми | 4, 5, 7, 29 |
| 5. | Підтримка | 8, 27, 32, 36 |
| 6. | Оптимістичність | 9, -28, 34, -35 |
| 7. | Напруженість | 10, 11, 12, 14 |
| 8. | Самоконтроль | 19, 20, -21, 23 |
| 9. | Негативні емоції | 22, 24, 31, -33 |

Таблиця 2.2

**Рівні якості життя**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Субшкали | Низький рівень | Середній рівень | Високий рівень |
| Робота | 4 – 22 | 23 – 31 | 30 і > |
| Особисті досягнення | 4 – 25 | 26 – 32 | 31 і > |
| Здоров’я | 4 – 25 | 26 – 33 | 1. і >
 |
| Спілкування з близькими людьми | 4 – 26 | 27 – 32 | 33 і > |
| Підтримка | 4 – 22 | 23 – 31 | 30 і > |
| Оптимістичність | 4 – 21 | 22 – 26 | 27 і > |
| Напруженість | 4 – 22 | 23 – 29 | 30 і > |
| Самоконтроль | 4 – 23 | 24 – 28 | 29 і > |
| Негативні емоції | 4 – 21 | 22 – 27 | 28 і > |

Таблиця 2.3

**Оцінка рівня задоволеності за загальним індексом якості життя (ІЯЖ)**

|  |
| --- |
| Індекс якості життя (ІЯЖ), бали |
| Дуже низький (депресивний) | Низький | Середній | Високий |
| 4 – 10 | 11 – 20 | 21 – 29 | 30 – 40 |

**Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко** [34]

Опитувальник використовується для виміру основних характеристик психологічного благополуччя. Ця методика є адаптованою версією англомовної методики «The scales of psychological well-being», розробленою К. Ріфф. Серед усього розмаїття підходів до розуміння психологічного благополуччя зарубіжними психологами виділяються два основних – гедоністичний (від грец. Hedone – «насолода») і евдемоністичний (від грец. Eudaimonia – «щастя, блаженство»).

В вітчизняній психології поняття «психологічного благополуччя» не отримало настільки детальної розробки, проте ясно, що той сенс, який вкладає в це поняття, наприклад, А. В. Вороніна, відрізняється від традиційного західного тлумачення. Так, вона робить акцент не на аспектах задоволеності життям і особистісному зростанні, а на цілісному, інтегруючому значенні цього поняття, до якого терміни «психічне здоров'я» та «психологічне здоров'я» відносяться як супідрядні. Такий підхід різко контрастує з прагненням західних дослідників відмежувати це поняття від близьких, але не тотожних понять.

Методика складається з 84 тверджень і містить 7 основних шкал та 3 додаткові шкали:

1. Позитивні відносини з іншими – мається на увазі присутність таких якостей, як відкритість, довірливість, здатність співпереживання при високих балах або навпаки небажання підтримувати зв’язки з іншими людьми при низьких балах;
2. Автономія – визначає присутність незалежного мислення, вміння протистояти тиску оточуючих при високих балах або залежність від думки оточуючих, схильність в прийнятті важливих рішень покладатися на думку інших при низьких;
3. Управління середовищем – високі бали характеризують людину як ту, що здатна ефективно організовувати свою діяльність, створювати умови для успішного досягання цілей або як ту, що не здатна контролювати своє життя та відчуває себе неспроможною щось змінити;
4. Особистісний зріст – респондент, що набрав більшість балів відкритий до нового, помічає зміни за собою в кращу сторону, відчуває, що розвивається та респондент, що набрав меншу кількість балів не відчуває своєї самореалізації, не має жаги до життя, відчуває, що йому нудно;
5. Цілі в житті – високі бали означають, що людина має цілі у житті і має почуття спрямованості, а низькі – характеризують особистість як ту, що не має сенсу життя, відсутність цілей та почуття спрямованості;
6. Самоприйняття – позитивне сприйняття себе, знання та приймання себе такою якою є присутнє у людей з високими балами, з низькими – не вдоволення собою, не бажання буди тим ким вона є, неприймання своїх особистих якостей;
7. Баланс афекту – високі бали свідчать про негативну самооцінку, почуттям особистої нікчемності і безсилля, не віра в особисті сили, недооцінювання себе, низькі та нормальні бали говорять про позитивну самооцінку та прийняття себе, впевненість у собі та загальну вдоволеність життям;
8. Осмислення життя – нестаток або повна відсутність осмисленості життя визначається низькими балами, а високими та нормальними значеннями характеризується осмислене сприйняття теперішнього і минулого;
9. Людина як відкрита система – низькі бали мають на увазі не здатність повністю інтегрувати окремі частини свого життєвого досвіду, а високі бали відображають високу здатність засвоювати нову інформацію, формування реалістичного погляду на життя;
10. Загальний рівень психологічного благополуччя – сукупність балів по всім твердженням визначає рівень задоволеності життям.

**Обробка та інтерпретація результатів**. По кожній шкалі (див. табл. 2.4) вираховується сума балів згідно з відповідями респондентів (див. Додаток Б), де:

* Повністю згоден – 6 балам (в зворотних твердженнях – 1 бал);
* Скоріше згоден – 5 балів (в зворотних твердженнях – 2 бал);
* Де в чому згоден – 4 бали (в зворотних твердженнях – 3 бал);
* Де в чому не згоден – 3 бали (в зворотних твердженнях – 4 бал);
* Скоріше не згоден – 2 бали (в зворотних твердженнях – 5 бал);
* Повністю не згоден – 1 бал (в зворотних твердженнях – 6 бал).

Таблиця 2.4

**Ключ до шкал**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкала | Прямі твердження | Зворотні твердження |
| Позитивні відносини | 1, 19, 25, 37, 49, 67, 79 | 7, 13, 31, 43, 55, 61, 73 |
| Автономія | 8, 14, 26, 38, 50, 68, 80 | 2, 20, 32, 44, 56, 62, 74 |
| Управління середовищем | 3, 21, 33, 39, 51, 57, 69, 81 | 9, 15, 27, 45, 63, 75 |
| Особистісний зріст | 10, 16, 28, 40, 46, 52, 64, 70 | 4, 22, 34, 58, 76, 82 |
| Цілі в житті | 5, 23, 47, 53, 59, 71, 77 | 11, 17, 29, 35, 41, 65, 83 |
| Самоприйняття  | 6, 12, 30, 36, 48, 72, 78 | 18, 24, 42, 54, 60, 66, 84 |
| Баланс афекту | 7, 9, 13, 15, 17, 18, 21, 24, 27, 29, 30, 31, 34, 42, 43, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 66, 73, 75, 83, 84 | 6, 12, 33, 39 |
| Осмислення життя | 3, 5, 23, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 57, 59, 70, 71, 72, 77, 81 | 4, 11, 35, 41, 63, 76 |
| Людина як відкрита система | 1, 10, 16, 19, 25, 28, 32, 40, 49, 52, 64, 67, 69, 79 |  |
| Психологічне благополуччя | 1, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 57, 59, 64, 67, 68, 69, 70, 72, 71, 77, 78, 79, 80, 81 | 2, 4, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 20, 22, 27, 29, 31, 32, 34, 35, 18, 24, 41, 42, 43, 44, 45, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 73, 74, 75, 76, 82, 83, 84 |

Оцінка загального психологічного благополуччя та його окремих характеристик відбувається відповідно до даних (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

**Оцінка психологічного благополуччя по шкалам**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шкала | Низький рівень | Середній рівень | Високий рівень |
| Позитивні відносини | 45 і < | 46 – 60 | 61 і > |
| Автономія | 48 і < | 49 – 65 | 66 і > |
| Управління середовищем | 47 і < | 48 – 64 | 65 і > |
| Особистісний зріст | 49 і < | 50 – 66 | 33 і > |
| Цілі в житті | 49 і < | 50 – 67 | 68 і > |
| Самоприйняття | 46 і < | 47 – 57 | 58 і > |
| Баланс афекту | 86 і < | 87 – 110 | 111 і > |
| Осмислення життя | 81 і < | 82 – 108 | 109 і > |
| Людина як відкрита система | 58 і < | 59 – 68 | 69 і > |
| Психологічне благополуччя | 311 і < | 312 – 360 | 361 і > |

**Опитувальник «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» С. Ловібонда и П. Ловібонда** [44]

Шкала депресії, тривоги та стресу – DASS-21 – це набір 21 твердження з трьох шкал, призначених для вимірювання емоційних станів депресії, тривоги та стресу. Кожна з трьох шкал DASS-21 містить 7 тверджень зі схожим вмістом.

Шкала депресії оцінює дисфорію, безвихідь, знецінення життя, самоприниження, відсутність інтересу / участі, ангедонію та інерцію. Шкала тривожності оцінює вегетативне збудження, вплив на скелетні м’язи, ситуативну тривогу та суб’єктивний досвід тривожного афекту. Шкала стресів чутлива до рівня хронічного неспецифічного збудження. Вона оцінює труднощі з розслабленням, нервовим збудженням, визначає якщо респондент легко засмучується / збуджується, дратівливий / надреактивний і нетерплячий.

**Обробка та інтерпретація результатів**. Респондент повинен відмітити бали по кожному з тверджень (див. Додаток В) від 0 до 3, згідно того як він відчував себе на минулій неділі, де:

* 0 – «Зовсім не відноситься до мене»,
* 1 – «Відносилось до мене деякий час»,
* 2 – «Відносилось до мене значну частину часу»,
* 3 – «Відноситься до мене повністю».

Бали за депресію, тривогу та стрес обчислюються шляхом підсумовування балів за відповідними пунктами:

* Шкала депресії – твердження № 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21;
* Шкала тривоги – твердження № 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20;
* Шкала стресу – твердження № 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

Бали потрібно помножити на 2, щоб обчислити кінцевий бал. Рекомендовані границі для оцінки тяжкості значень по кожній шкалі такі (див. табл. 2.6):

Таблиця 2.6

**Оцінка балів з методики DASS-21**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ступінь | Депресія | Тривога | Стрес |
| Нормальна | 0 – 9 | 0 – 7 | 0 – 14 |
| Легка | 10 – 13 | 8 – 9 | 15 – 18 |
| Помірна | 14 – 20 | 10 – 14 | 19 – 25 |
| Важка | 21 – 27 | 15 – 19 | 26 – 33 |
| Надзвичайно важка | 28 і > | 20 і > | 34 і > |

**Методика «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амирхана в адаптації Н. О. Сироти та В. М. Ялтонського** [16]

Дж. Амирхан, на основі факторного аналізу різних стійких реакцій на стрес, розробив «Індикатор копінг-стратегій». Він виділив 3 групи стратегій:

1. Стратегія вирішення проблем - це активна поведінкова стратегія, при якій людина намагається використати всі свої особисті ресурси, щоб знайти можливі шляхи ефективного вирішення проблеми.
2. Стратегія пошуку соціальної підтримки - це активна поведінкова стратегія, при якій людина, щоб ефективно вирішити проблему, звертається за допомогою та підтримкою до навколишнього середовища: до сім’ї, друзів та інших, хто для неї важливий.
3. Стратегія уникнення - це поведінкова стратегія, при якій людина намагається уникати контакту з навколишньою дійсністю, уникати вирішення проблем.

«Індикатор копінг-стратегій» можна вважати одним із найуспішніших інструментів вивчення основних стратегій поведінки людини. Методика складається з 33 тверджень (див. Додаток Г). Респонденту пропонується згадати серйозну проблему з якою він стикнувся за останній рік і яка змусила його неабияк нервувати та порівнюючи свою поведінку під час цієї проблеми обрати один з трьох більш прийнятних варіантів відповідей для кожного твердження: «Повністю згоден», «Згоден», «Не згоден».

**Обробка та інтерпретація результатів**. Відповіді респондента зіставляються з ключем по кожній шкалі:

1. Шкала «Вирішення проблем» - пункти опитувальника: 2, 3, 8, 9, 11, 15, 16, 17, 20, 29, 33.
2. Шкала «Пошук соціальної підтримки» - пункти опитувальника: 1, 5, 7, 12, 14, 19, 23, 24, 25, 31, 32.
3. Шкала «Уникнення проблем» - пункти опитувальника: 4, 6, 10, 13, 18, 21, 22, 26, 27, 28, 30.

Мінімальна оцінка за кожною шкалою – 11 балів, максимальна – 33 бали.

Бали нараховуються за наступною схемою:

* Відповідь "Повністю згоден" оцінюється в 3 бали.
* Відповідь "Згоден" в 2 бали.
* Відповідь "Не згоден" в 1 бал.

Оцінка балів шкал копінг-стратегій відбувається відповідно до даних (див. табл. 2.7).

Таблиця 2.7

**Норми для оцінки результатів по шкалам копінг-стратегій**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Рівень | Вирішення проблем | Пошук соціальної підтримки | Уникнення проблем |
| Дуже низький | 16 і < | 13 і < | 15 і < |
| Низький | 17 –- 21 | 14 – 18 | 16 – 23 |
| Середній | 22 – 30 | 19 – 28 | 24 – 26 |
| Високий | 31 і > | 29 і > | 27 і > |

**2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту**

З метою дослідження впливу соціальної дискримінації на психічне здоров’я людей літніх людей були проведені психодіагностичні методики на тридцяти респондентах похилого віку.

Усього використовувалося чотири методики: : Опитувальник «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» Еліота в адаптації Н. Є. Водоп'янової, Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко, Опитувальник «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» С. Ловібонда и П. Ловібонда, Методика «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амирхана в адаптації Н. О. Сироти та В. М. Ялтонського.

Всі чотири методики проводилися на тридцяти людях віком від 58 до 81 року:

1. Андрій К. – 71 р., чоловік;
2. Борис Д. – 81 р., чоловік;
3. Віра Л. – 69 р., жінка;
4. Володимир М. – 66 р., чоловік;
5. Галина Б. – 72 р., жінка;
6. Галина Г. – 70 р., жінка;
7. Галина І. – 59 р., жінка;
8. Дмитро Р. – 64 р., чоловік;
9. Євген Р. – 64 р., чоловік;
10. Зоя Б. – 63 р., жінка;
11. Ірина Р. – 60 р., жінка;
12. Лідія Ч. – 73 р., жінка;
13. Любов К. – 65 р., жінка;
14. Людмила Г. – 69 р., жінка;
15. Марія С. – 80 р., жінка;
16. Микола К. – 63 р., чоловік;
17. Микола Ч. – 76 р., чоловік;
18. Ніна Ш. – 62 р., жінка;
19. Олександр П. – 75 р., чоловік;
20. Олена К. – 61 р., жінка;
21. Ольга А. – 80 р., жінка;
22. Руслан А. – 61 р., чоловік;
23. Світлана П. – 61 р., жінка;
24. Сергій А. – 60 р., чоловік;
25. Сергій Г. – 64 р., чоловік;
26. Тамара Б. – 58 р., жінка;
27. Тамара Г. – 67 р., жінка;
28. Тетяна М. – 63 р., жінка;
29. Тетяна П. – 66 р., жінка;
30. Юрій Ш. – 67 р., чоловік.

Щоб дослідити рівень задоволеності життям у людей похилого віку було проведено методику «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» Еліота в адаптації Н. Є. Водоп'янової (див. Додаток А). Було обрано шість шкал методики з десяти можливих: шкала «Спілкування з близькими людьми», шкала «Підтримка», шкала «Оптимістичність», шкала «Напруженість», шкала «Негативні емоції» та шкала «Індекс якості життя».

За результатами першої методики «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» (див. табл. 2.8) низький рівень задоволеності по шкалі «Спілкування з близькими людьми» мають чотирнадцять з тридцяти респондентів (дев’ять жінок і п’ять чоловіків); середній рівень задоволеності мають дев’ять респондентів з тридцяти (чотири жінки і п’ять чоловіків); високий – сім респондентів з тридцяти (п’ять жінок і два чоловіки). За шкалою «Підтримка» ми отримали такі результати: низький рівень задоволеності мають одинадцять респондентів з тридцяти (чотири жінки і сім чоловіків); середній – шістнадцять респондентів з тридцяти (одинадцять жінок і п’ять чоловіків); високий – три респонденти з тридцяти (три жінки). За шкалою «Оптимістичність»: низький рівень задоволеності мають п’ять респондентів з тридцяти (одна жінка і чотири чоловіки); середній – дванадцять респондентів з тридцяти (дев’ять жінок і троє чоловіків); високий – тринадцять респондентів з тридцяти (вісім жінок і п’ять чоловіків). За шкалою «Напруженість»: низький рівень задоволеності мають дев’ять респондентів з тридцяти (п’ять жінок і чотири чоловіки); середній – дванадцять респондентів з тридцяти (шість жінок і шість чоловіків); високий – дев’ять респондентів з тридцяти (сім жінок і двоє чоловіків). За шкалою «Негативні емоції»: низький рівень задоволеності мають сім респондентів з тридцяти (п’ять жінок і двоє чоловіків); середній – дванадцять респондентів з тридцяти (шість жінок і шість чоловіків); високий – одинадцять респондентів з тридцяти (сім жінок і чотири чоловіка).

Результати по «Індексу якості життя» наступні: низький рівень якості життя мають шість респондентів з тридцяти (три жінки і троє чоловіків); середній – вісімнадцять респондентів з тридцяти (дванадцять жінок і шість чоловіків); високий – шість респондентів з тридцяти (три жінки і троє чоловіків).

Таблиця 2.8

**Результати дослідження за методикою «Оцінка рівня задоволеності якістю життя»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкала | Кількість | % |
| Спілкування з близькими людьми | Низький – 14 | 47% |
| Середній – 9 | 30% |
| Високий – 7 | 23% |
| Підтримка | Низький – 11 | 37% |
| Середній – 16 | 53% |
| Високий – 3 | 10% |
| Оптимістичність | Низький – 5 | 17% |
| Середній – 12 | 40% |
| Високий – 13 | 43% |
| Напруженість | Низький – 9 | 30% |
| Середній – 12 | 40% |
| Високий – 9 | 30% |
| Негативні емоції | Низький – 7 | 23% |
| Середній – 12 | 40% |
| Високий – 11 | 37% |
| Індекс якості життя | Низький – 6 | 20% |
| Середній – 18 | 60% |
| Високий – 6 | 20% |

Щоб дослідити рівень психологічного благополуччя у людей похилого віку було проведено методику «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко (див. Додаток Б). Було обрано чотири шкали методики з десяти можливих: шкала «Автономія», шкала «Особистісний зріст», шкала «Самоприйняття» та шкала «Психологічне благополуччя».

Таблиця 2.9

**Результати дослідження за методикою «Шкала психологічного благополуччя»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкала | Кількість | % |
| Автономія | Низький – 6 | 20% |
| Середній – 20 | 67% |
| Високий – 4 | 13% |
| Особистісний зріст | Низький – 9 | 30% |
| Середній – 18 | 60% |
| Високий – 3 | 10% |
| Самоприйняття | Низький – 5 | 17% |
| Середній – 15 | 50% |
| Високий – 10 | 33% |
| Психологічне благополуччя | Низький – 10 | 33% |
| Середній – 14 | 47% |
| Високий – 6 | 20% |

За результатами другої методики «Шкала психологічного благополуччя» (див. табл. 2.9) низький рівень по шкалі «Автономія» мають шість з тридцяти респондентів (п’ять жінок і один чоловіків); середній рівень мають двадцять респондентів з тридцяти (одинадцять жінок і дев’ять чоловіків); високий – чотири респонденти з тридцяти (дві жінки і два чоловіки). За шкалою «Особистісний зріст» ми отримали такі результати: низький рівень мають дев’ять респондентів з тридцяти (чотири жінки і п’ять чоловіків); середній – вісімнадцять респондентів з тридцяти (тридцять жінок і п’ять чоловіків); високий – три респонденти з тридцяти (одна жінка і два чоловіки). За шкалою «Самоприйняття»: низький рівень мають п’ять респондентів з тридцяти (три жінки і два чоловіки); середній – п’ятнадцять респондентів з тридцяти (вісім жінок і сім чоловіків); високий – десять респондентів з тридцяти (сім жінок і три чоловіки).

Результати по шкалі «Психологічне благополуччя» наступні: низький рівень психологічного благополуччя мають десять респондентів з тридцяти (чотири жінки і шість чоловіків); середній – чотирнадцять респондентів з тридцяти (десять жінок і чотири чоловіки); високий – шість респондентів з тридцяти (чотири жінки і два чоловіки).

Щоб дослідити наявність та рівень депресії, тривоги і стресу у людей похилого віку було проведено методику «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» С. Ловібонда и П. Ловібонда (див. Додаток В). Досліджувалися три шкали: шкала «Депресії», шкала «Тривоги» та шкала «Стресу».

За результатами третьої «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» (див. табл. 2.10) по шкалі «Депресія» нормальні показники мають двадцять три з тридцяти респондентів (тринадцять жінок і десять чоловіків); легкі значення мають п’ять респондентів з тридцяти (три жінки і два чоловіки); помірні – два респонденти з тридцяти (дві жінки); важкі і надважкі показники за цією шкалою не має жоден з респондентів. За шкалою «Тривога» ми отримали такі результати: нормальні показники мають двадцять один з тридцяти респондентів (одинадцять жінок і десять чоловіків); легкі значення мають п’ять респондентів з тридцяти (чотири жінки і один чоловік); помірні – три респонденти з тридцяти (дві жінки і один чоловік); важкі показники присутні у одного респондента з тридцяти (одна жінка) і надважкі показники за цією шкалою не має жоден з респондентів. За шкалою «Стрес»: нормальні показники мають двадцять вісім з тридцяти респондентів (сімнадцять жінок і одинадцять чоловіків); легкі значення мають два респонденти з тридцяти (одна жінка і один чоловік); помірні, важкі і надважкі показники за цією шкалою не має жоден з респондентів.

Таблиця 2.10

**Результати дослідження за методикою «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкала | Кількість | % |
| Депресія | Нормальна – 23 | 76% |
| Легка – 5 | 17% |
| Помірна – 2  | 7% |
| Важка – 0 | 0% |
| Надзвичайно важка – 0 | 0% |
| Тривога | Нормальна – 21 | 70% |
| Легка – 5 | 17% |
| Помірна – 3  | 10% |
| Важка – 1 | 3% |
| Надзвичайно важка – 0 | 0% |
| Стрес | Нормальна – 28 | 93% |
| Легка – 2 | 7% |
| Помірна – 0  | 0% |
| Важка – 0 | 0% |
| Надзвичайно важка – 0 | 0% |

Щоб визначити, які копінг-стратегії притаманні людям похилого віку було проведено методику «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амирхана в адаптації Н. О. Сироти та В. М. Ялтонського (див. Додаток Г). Досліджувалися три шкали: шкала «Вирішення проблем», шкала «Пошук соціальної підтримки» та шкала «Уникнення проблем».

Таблиця 2.11

**Результати дослідження за методикою «Індикатор копінг-стратегій»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкала | Кількість | % |
| Вирішення проблем | Дуже низький – 1 | 3% |
| Низький – 2 | 7% |
| Середній – 25 | 83% |
| Високий – 2 | 7% |
| Пошук соціальної підтримки | Дуже низький – 1 | 3% |
| Низький – 5 | 17% |
| Середній – 22 | 73% |
| Високий – 2 | 7% |
| Уникнення проблем | Дуже низький – 11 | 37% |
| Низький – 17 | 56% |
| Середній – 2 | 7% |
| Високий – 0 | 0% |

За результатами першої методики «Індикатор копінг-стратегій» (див. табл. 2.11) дуже низький рівень по шкалі «Вирішення проблем» має один з тридцяти респондентів (одна жінка); низький рівень мають два респонденти з тридцяти (одна жінка і один чоловік); середній – двадцять п’ять респондентів з тридцяти (п'ятнадцять жінок і десять чоловіків); високий – два респонденти з тридцяти (одна жінка і один чоловік). За шкалою «Пошук соціальної підтримки» ми отримали такі результати: дуже низький рівень має один респондент з тридцяти (один чоловік); низький рівень мають п’ять респондентів з тридцяти (дві жінки і чотири чоловіки); середній – двадцять два респонденти з тридцяти (чотирнадцять жінок і вісім чоловіків); високий – два респонденти з тридцяти (дві жінки). За шкалою «Уникнення проблем»: дуже низький рівень мають одинадцять респондентів з тридцяти (сім жінок і чотири чоловіки); низький рівень мають сімнадцять респондентів з тридцяти (дев’ять жінок і вісім чоловіків); середній – два респонденти з тридцяти (дві жінки); високий рівень за цією шкалою не має жоден респондент.

За результатами чотирьох проведених методик можна зробити такі висновки:

1. Низький рівень вдоволеності життям у більшості респондентів, а саме у 47%, припадає на сферу спілкування з близькими людьми. Більшість респондентів (53 %) отримують підтримку від інших людей на середньому рівні, 10% - отримують підтримку на високому рівні та 37 % майже зовсім не отримують її. У більшості респондентів оптимістичне сприйняття життя находиться на високому (43%) і середньому (40%) рівнях. Напруженість респонденти відчувають досить порівну: низьку – 30%, середню – 40% та високу – 30 %. Респонденти схильні відчувати багато негативних емоцій (образа, гнів та ін.) по відношенню до себе і до оточуючих. 40% – відчувають негативні емоції на середньому рівні, 37% – на високому, 23% – на низькому. В цілому «Індекс якості життя» на гарному середньому рівні у 60% респондентів та на високому рівні у 20% і також лише у 20% на низькому. Дослідження по цій методиці показало, що хоча рівень задоволеності життям у більшості респондентів на високому і середньому рівнях, але не дивлячись на нормальний рівень підтримки люди похилого віку не мають вдосталь того спілкування і уваги, якої вони потребують. Також з’ясувалося, що в їхньому житті багато місця займають негативні емоції, які зазвичай пов’язані з образою на себе та інших людей. Але не дивлячись на це більшість з них мають гарний рівень оптимістичності до життя.
2. Дослідження показало, що більшість респондентів мають середній рівень – 67% і високий – 13% по шкалі «Автономія» і це означає, що вони мають своє незалежне мислення та у них присутнє вміння протистояти тиску з боку оточуючих, а у 20% – ця шкала на низькому рівні, що говорить про їх залежність від чужих думок. По шкалі «Особистісний зріст» можна зробити висновок, що 60% респондентів з середнім рівнем і 10% з високим здатні помічати зміни за собою в кращу сторону та бути відкритими до нових вражень та відчуттів, а 30% навпаки не мають жаги до життя та не відчувають свою самореалізацію. Респонденти з середнім (50%) і високим (33%) рівнями самоприйняття приймають себе такими якими вони є, також їм властиве позитивне сприйняття себе, а респонденти з низьким рівнем (17%) навпаки не задоволені собою та їм властиве неприймання своїх особистих якостей. Загалом психологічне благополуччя респондентів знаходиться на таких рівнях: у 33% - на низькому, у 47% - на середньому, у 20% на високому.
3. Дослідження показало, що у більшості респондентів (76%) нормальний рівень по шкалі "Депресія", лише у 17% респондентів вона знаходиться на легкому рівні та у 7% на помірному. Депресія на важкому та надзвичайно важкому рівні не виявлена у жодного з респондентів. Що стосується шкали тривоги, то по ній нормальні показники у 70% респондентів, 17% мають легкий рівень, 10% – помірний та лише у 3% – важкий. Надзвичайно важкий рівень тривоги не має жоден з респондентів. По шкалі стресу більша частка респондентів, а саме 93%, відчувають нормальний рівень стресу та лише 3% – легкий. Це показує, що в цілому більшість респондентів не знаходяться в пригніченому стані та все ж таки деякі з них відчувають більше тривоги та мають трішки більший рівень депресивного стану ніж інші.
4. Дослідження показало, що стратегію вирішення проблем використовує в середньому 83 %, більшість з яких саме чоловіки. А ось за шкалою пошуку соціальної підтримки з 73% респондентів, що знаходяться на середньому рівні, саме більше жінок, також на високому рівні ця шкала знаходиться у 7% і це також жінки. По шкалі «Уникнення проблем» результати такі: на дуже низькому рівні – 37%, на низькому – 56% та на середньому – 7%. Загалом можна зрозуміти, що майже всі респонденти готові вирішувати свої проблеми, але більш активні все ж таки чоловіки. Але саме жінки частіше звертаються за порадою або допомогою до близьких або друзів. Майже всі респондентів не схильні використовувати стратегію уникнення проблем.

**2.4. Практичні рекомендації щодо зниження впливу соціальної дискримінації на психічне здоров’я людей похилого віку**

Психічне здоров’я кожного індивіда дуже важливе, так як всі разом вони складають суспільне психічне здоров’я. Суспільне психічне здоров’я є потенціалом, як моральним, так і інтелектуальним, для всього суспільства. Також воно є найважливішою передумовою стабільності, прогресу і благополуччя суспільства. І залежить воно, що надважливо, саме від соціальних умов життя.

Виділяється найбільш важливі принципи забезпечення психічного здоров’я, серед них є принцип креативності, що є безліч шкідливих догм, але не варто сліпо довіряти цим стандартним шляхам, в першу чергу варто прислухатися до самого себе та обирати те, що підходить саме тобі. Також є принцип комплексності, який говорить про те, що покращення здоров’я варто проводити на всіх аспектах здоров’я (фізичному, психологічному або соціальному). Потребує уваги до свого самовідчуття принцип внутрішнього спостерігача, бо саме воно природно контролює внутрішні стати психіки та організму в цілому. Він говорить про те, що варто перенести увагу на себе, а не буди зацикленим на інших людях. І останнім принципом є зміцнення і розвиток позитивних установок. Часто люди концентруються на негативі та це звісно погіршує їх стан. Тому варто почати приймати себе у середовищі та середовище в собі.

Це показує, що задоволеність або не задоволеність життям і собою прямо впливає на психічне здоров’я в будь якому віці. Так як соціальна дискримінація є тим самим фактором, що знижує задоволеність життям та який загалом негативно впливає на психічне здоров’я, людям похилого віку варто знати, як протистояти цим негативним впливам.

**Рекомендації для людей похилого віку:**

* Якщо дискримінація трапилась при працевлаштуванні або в будь-якій соціальній установі ви можете звернутися за допомогою в місцеве управління праці та соціального захисту населення через порушення ваших громадянських прав;
* Якщо ви зазнали приниження та знаходитесь у важкому психологічному стані ви можете зателефонувати на місцеву або національну «гарячу лінії» психологічної підтримки. Професійні психологи на лінії зможуть безкоштовно надати вам поради саме з приводу вашої ситуації та допомогти знизити негативний вплив;
* Також ви можете спробувати поділитися ситуацією з сім’єю або друзями. Належна підтримка також допоможе покращити психічне становище;
* Ви можете звернутись по психологічну допомогу також у місцеве управління праці та соціального захисту населення, там має бути психолог, який надасть безкоштовну допомогу і проконсультує ваз з приводу вашої проблеми;
* Щоб не відсувати себе самотньою можна знов ж таки звернутися у місцеве управління праці та соціального захисту населення. Там вам можуть запропонувати відвідувати групи за інтересами, наприклад, група співу, група вивчення англійської мови, групові заняття фізкультурою або танцями. Також можуть запропонувати відвідування масажу для додаткової релаксації та зняття напруги;
* Для профілактики негативних впливів треба завжди підтримувати своє психічне здоров’я. Ви можете слідкувати за своїм харчуванням, бо вона теж може впливати на психічне здоров’я. Наприклад, смажені продукти, продукти з високим вмістом солі, насичених жирів та рафінованого цукру можуть посилити депресію, тривогу та стрес. Надлишок кофеїну та алкоголю також негативно впливає на психічне здоров’я. Покращити його можна вживаючи продукти з пребіотиками і пробіотиками, наприклад, йогурти з активними культурами, а також ферментовані продукти, такі як квашена капуста, деякі сири (чеддер, моцарела, гауда), квасоля, боби, овес, часник, цибуля, ягоди та банани. Спеції також займають важливе місце, наприклад, поєднання куркуми з дрібкою чорного перцю. Чорний перець активує з’єднання куркумина в куркумі, яке має антиоксидантні та протизапальні властивості. Ви можете додавати четверть чайної ложки куркуми в день з дрібкою чорного перцю в суп або інші страви. Сушений орегано, каррі, чилі і насіння кмину також містять антиоксиданти;
* Не варто забувати про фізичну активність, яка теж може покращити психічне здоров’я. Регулярні фізичні вправи можуть надати вам почуття благополуччя, енергії, покращення пам’яті і концентрації , а також розслаблення і кращу якість сну. Також вони позитивно впливають на зменшення психологічних труднощів (тривога, стрес і тд.);
* Наш організм відновлюється під час сну і психічне здоров’я не виняток. Намагайтесь спати не менше ніж 8 годин, також варто лягати спати і прокидатися кожен день в однаковий час, це буде покращувати ваш настрій, загальний стан і надавати бадьорість на день;
* Ваші хобі та захоплення можуть також посприяти покращенню психічного здоров’я. Будь яка справа, яка приносить вам задоволення, безпосередньо позитивно впливає на психічний стан. Якщо у вас не має такого захоплення спробуйте знайти таке заняття для себе, та ви помітите, як будете відчувати насолоду від процесу та результату своєї праці і досягнень;
* Негативні установки, які ви ж собі і наставляєте в своєму житті теж можуть знижувати ваше психічне здоров’я. Ви можете спробувати цю вправу: поділіть аркуш паперу на 4 квадрати, у кутку кожного напишіть цифру від 1-4. Тепер в першому квадраті напишіть 5 якостей, які ви вважаєте в собі позитивними, а у третьому квадраті – негативні, які вам не подобаються в вас. Тепер уважно подивіться на те, що ви записали в третьому і переформулюйте їх так, щоб вони стали позитивними. Для цього ви можете уявити, як би ці якості назвав ваш друг. Запишіть переформульовані якості в другий квадрат. Тепер уявіть, того, хто вас недолюблює і сприймає ваші позитивні якості як негативні. Переформулюйте їх з його позиції і запишіть в четвертий квадрат. Після того як всі квадрати заповнені, прикрийте долонею третій і четвертий квадрати і подивіться на перший і другий квадрати. Ви бачите, яка в чудова людина. А зараз навпаки, прикрийте перший і другий квадрати, і подивіться на третій і четвертий квадрати. З такою людиною, мало хто захоче поспілкуватися. А зараз подивіться на весь аркуш в цілому. Насправді, це все ви тільки з різних позицій: з точки зору друга і недруга. І тільки від вас залежить, якими ви будете себе почувати, такими і будуть бачити вас оточуючі. На перетині двох ліній намалюйте круг і напишіть в ньому «Я». Позитивні і адекватні переконання дають людині максимальну радість, силу, успіх і тд. Ця вправа допомагає підвищити самооцінку та подивитися на себе з різних точок зору, і посприяти зміні негативних установок з приводу себе і своїх дій.

**Рекомендації близьким літніх людей.**

Для збереження психічного здоров’я своїх родичів похилого віку варто дотримуватися простих правил:

* Частіше навідуйтесь до своїх рідних або якщо не має такої можливості, то намагайтесь частіше телефонувати. Запитуйте у літніх людей як в них справи, що трапилось за цей час поки ви не спілкувались і про те як вона чи він себе почуває. Спілкування і підтримка – це те чого часто недостає людям похилого віку.
* Більше часу проводьте з людьми похилого віку, виходьте з ними на прогулянку, на природу;
* Також ви можете разом відвідати виставу в театрі, чи подивитись кінофільм, прийняти участь разом у спортивних заходах. В цілому насичувати життя літньої людини позитивними емоціями.
* Варто також підтримувати людину похилого віку у її захопленнях. Ви можете поспілкуватися з нею на цю тему, можете подарувати подарунок зв’язаний з її або його хобі, радіти разом з людиною літнього віку під час досягнень та надавати підтримку під час невдач.

Найголовніше вчасно помічати, якщо вони пригнічені або їх щось турбує, разом намагатися вирішити проблеми і надати підтримку, турботу та кохання.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2**

У процесі дорослішання люди стають все більш уразливими до впливу дискримінації. Дискримінація тягне за собою негативні наслідки для психічного здоров’я.

Більшість досліджень, присвячених дискримінації і психічному здоров’ю, проводилось в США. Дослідження на цю тему за межами США, в тому числі в Європі, практично відсутні. У цих небагатьох дослідженнях все в цілому відповідало прогнозам теорії стресу меншин, при цьому було виявлено, що досвід дискримінації в значній мірі пов'язаний з більш вираженими депресивними симптомами або іншими більш несприятливими насідками для психічного здоров’я.

Дослідження показало, що люди похилого віку мають нестаток у спілкуванні та у більшості з них низький рівень задоволеності життям. Також більшість респондентів схильні накопичувати у собі негативні емоції.

Для допомоги літнім людям з зменшенням негативних впливів соціальної дискримінації існують соціальні служби та телефони довіри, які можуть надати безкоштовну допомогу. Також люди похилого віку можуть самі посприяти підтримці свого психічного здоров’я шляхом покращення таких важливих речей, як харчування, режим сну. Також може допомогти збільшення активності та приділення уваги своїм захопленням. Важливий внесок в покращення здоров’я людей похилого віку можуть зробити їх родичі або близьке оточення шляхом підтримки, збільшення спілкування та разом проведеного часу.

**ВИСНОВКИ**

1. У дослідженні проаналізовано основні теоретичні підходи до проблеми дослідження психічного здоров’я людей похилого віку в роботах вітчизняних та зарубіжних психологів. Поняття психічного здоров’я, його структуру, рівні та моделі психічного здоров’я літніх людей досліджували такі вітчизняні і зарубіжні вчені Ананьєв Б. Г., Балтес Р., Бачериков М. Є., Белов В. П., Блонський П. П., Братусь Б. С., Галецька І. І., Еріксон Е., Лизь Н. О., Маслоу А., Петленко В. П., Поташнюк Р. З., Розин В. М., Семке В. Я., Слободчиков В. І., Франкл В., Хухлаєва О. В., Шахматов М. Ф., Шмаков А. В., Щербина Є. А. та інші.
2. Проаналізовано основні психічні особливості людей похилого віку. Визначено чинники психічного розвитку, описано функціонування психіки. Також вивчено особливості психологічної кризи літнього віку. Разом з цим описано зміни в механізмах психічного розвитку, зміни основних пізнавальних процесів та зміни в емоційній сфері. Також проаналізовано значення сім’ї в похилому віці.
3. Проведено емпіричне дослідження впливу соціальної дискримінації на психічне здоров’я літніх людей за допомогою чотирьох психодіагностичних методик: опитувальник «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» Еліота в адаптації Н. Є. Водоп'янової, опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко, опитувальник «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» С. Ловібонда и П. Ловібонда, методика «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амирхана в адаптації Н. О. Сироти та В. М. Ялтонського. Порівнюючи дані чотирьох методик, можна зазначити, що люди похилого віку схильні до сприймання негативних наслідків соціальної дискримінації. Похилим людям замало спілкування і підтримки, вони схильні концентруватися на негативних емоціях та утримувати їх у собі, у більшості з них поганий режим сну, що веде за собою погіршення стану їх психічного здоров’я
4. Розроблено практичні рекомендації щодо зниження впливу соціальної дискримінації на психічне здоров’я людей похилого віку. Найголовнішим для підтримки психічного здоров’я людей похилого віку є підвищення їх психологічного благополуччя та якості життя. Для допомоги літнім людям з зменшенням негативних впливів соціальної дискримінації існують соціальні служби та телефони довіри, які можуть надати безкоштовну допомогу. Також люди похилого віку можуть самі посприяти підтримці свого психічного здоров’я шляхом покращення таких важливих речей, як харчування, режим сну. Також може допомогти збільшення активності та приділення уваги своїм захопленням. Важливий внесок в покращення здоров’я людей похилого віку можуть зробити їх родичі або близьке оточення шляхом підтримки, збільшення спілкування та разом проведеного часу.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Александрова М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии / М. Д. Александрова. – Ленинград : Изд-во Ленингр. ун-та, 1974. – 136 с.
2. Альперович В. Д. Социальная геронтология / В. Д. Альперович. – Рн/Д. : Феникс, 1997. – 576 с.
3. Андрос М. Є. Психічне здоровя особистості : психологічне консультування керівників шкіл / М. Є. Андрос // Освіта і управління. – Том 2. – 1998. – С.64
4. Бачерников Н. Е. Философские вопросы психиатрии / Н. Е. Бачерников, В. П. Петленко,Е. А. Щербина. – К., 1985. – С. 35–36.
5. Белов В. П. Реабилитация больных как целостная система / В. П. Белов, А. В. Шмаков // Вестник АМН СССР. – 1987. – № 34. – С.60-67.
6. Бочелюк В. Й. Геронтопсихологія : навч. пос. / В. Й. Бочелюк, О. А. Черепєхіна. – К. : КНТ, 2014. – 436 с.
7. Братусь Б. С. Аномалии личности / Б. С. Братусь. – М. : Мысль, 1988. – 301 с.
8. Галецкая И. И. Общая характеристика психологического здоровья и его основных критериев [Електронний ресурс] / И. И. Галецкая // Вестник Омского государственного педагогического университета. – 2015. – Режим доступу: <https://cyberleninka.ru/article/n/obschaya-harakteristika-psihologicheskogo-zdorovya-i-ego-osnovnyh-kriteriev>
9. Дзюба Т. М. Психологія дорослості з основами геронтопсихології : навчальний посібник / Т. М. Дзюба, О. Г. Коваленко ; за ред. проф. В. Ф. Моргуна. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2013. – 264 с.
10. Долинська Л. В. Геронтопсихологія : Практикум. Хрестоматія : навч. посібн. / Л. В. Долинська, Л. М. Співак. – К. : Каравела, 2012. – 240 с.
11. Ермолаева М. В. Практическая психология старости / М. В. Ермолаева. – М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 320 с.
12. Ермолаева М. В. Психология зрелого и позднего возрастов в вопросах и ответах : учебное пособие / М. В. Ермолаева. – М. : Издательство Московского психолого-социального института ; Воронеж : Издательство НПО «МОДЭК», 2004. – 280 с.
13. Коваленко О. Г. Міжособистісне спілкування осіб похилого віку : психологічні аспекти : монографія / О. Г.  Коваленко. – К. : Інститут обдарованої дитини, 2015. – 456 с.
14. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг ; пер. с англ. Н. Мальгиной, Н. Миронова, С. Рысева, Е. Турутиной ; [под общей научной редакцией проф. А. А. Алексеева]. – 7-е международное изд. – СПб. : Питер, 2002. – С. 825–923.
15. Краснова О. В. Социальная психология старости : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 288 с. 11.
16. Леонтьев Д. Л. Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д. А. Леонтьева. – М. : Смысл, 2011. – 680 с.
17. Лібанова Е. М. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р. / за ред. чл.-кор. НАНУ, д.е.н., проф. Е.М. Лібанової. – К. : Український центр соціальних реформ, 2006. – 138 с.
18. Лызь Н. А. О структуре психического здоровья человека (обзор исследований) / Н. А. Лызь // Известия Таганрогского государственного радиотехнического университета. – 2004. – Т. 41. – № 6. – С. 241–251.
19. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики / А. Маслоу. – СПб. : Евразия, 1997. – 430 с.
20. Меннингер К. Война с самим собой / К. Меннингер. – Москва : ЭКСМО-Пресс, 2000. – 480 с.
21. Никифорова Г. С. Практикум по психологии здоровья / Под. ред. Г.С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2005. – 351 с.
22. Парсонс Т. О структуре социального действия / Т. Парсонс. – М. : Академический проект, 2000.
23. Петраков Б. Д. Психическое здоровье народов мира в 20 веке: научний обзор / Б. Д. Петраков, Л. Б. Петракова // Экспресс-информация ВНИИМИ – 1984. – №6. – С. 58.
24. Поташнюк Р. З. Психогігієна : навч. посібн. / Р. З. Поташнюк. – Луцьк : Надстря, 2000. – 62 с.
25. Психічне здоров’я // Офіційний веб-сайт Всесвітньої організації охорони здоров’я. Березень 2018 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
26. Реан А. А. Психология человека от рождения до смерти / под общ. ред. А. А. Реана. – СПб. : ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2001. – С. 546–613.
27. Розин В. М. Психическая реальность, способности и здоровье человека / В. М. Розин. – М., 2001. – 224 с.
28. Семке В. Я. Психическое здоровье и общество / В. Я. Семке // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 1996. – № 1. – С. 5-7.
29. Сімко Р. Т. Геронтопсихологія : навчальний посібник / Р. Т. Сімко ; Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. – Кам'янець-Подільський : Оіюм, 2011. – 168 с.
30. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения / Я. Стюарт-Гамильтон. – СПб : Питер, 2010. – 317 с.
31. Ушакова І. М. Геронтопсихологія : підручник / І. М. Ушакова. – Х. : НУЦЗУ, 2014. – 236 с.
32. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб, заведений. / О. В. Хухлаева. – М. : Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.
33. Хухлаева О. В. Психология развития : молодость, зрелость, старость : учеб. пособие для студ. высших учебных заведений / О. В. Хухлаева. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 208 с.
34. Шевеленкова Т. Д. Психологическое благополучие личности. Психологическая диагностика / Т. Д. Шевеленкова, Т. П Фесенко. – М. : Издательский центр «Академия», 2005. – С. 95 – 121.
35. Andronnikova O. O. Specifics psychophysiological characteristics of adolescents, are prone to addictive behavior, with different types of gender orientation / O. O. Andronnikova, E. V. Veterok. – Geneva,2015. ‒ P. 131 – 137.
36. Ayalon L. The relationships between major lifetime discrimination, everyday discrimination, and mental health in three racial and ethnic groups of older adults. Aging and Mental Health [Електронний ресурс] / L. Ayalon, A. M. Gum. – 2011. – P. 587 – 611. – Режим доступу: <https://www.researchgate.net/publication/51546455_The_relationships_between_major_lifetime_discrimination_everyday_discrimination_and_mental_health_in_three_racial_and_ethnic_groups_of_older_adults>
37. Baumann U. Psychologie und ihre Bedeutung für die Psychiatrie / U. Baumann, M. Perrez. – Berlin, Heidelberg, 1999.
38. Becker S. P Sleep in a large, multi-university sample of college students: sleep problem prevalence, sex differences, and mental health correlates [Електронний ресурс] / S. P. Becker, M. A. Jarrett, A. M. Luebbe,A. A. Garner, G. L. Burns, M. J. Kofler.// 2018. – May. – 21 р. – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5863586/pdf/nihms933994.pdf>
39. Butler R. N. Ageism: A foreword. Journal of Social Issues [Електронний ресурс] / R. N. Butler. – 1980. – P. 8 – 11. – Режим доступу: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>
40. Friend R. A. Older lesbian and gay people: A theory of successful aging. Journal of Homosexuality [Електронний ресурс] / R. A. Friend. – 1991. – P. 99 – 118. – Режим доступу: <https://doi.org/10.1300/j082v20n03_07>
41. Garstka T. A. How young and older adults differ in their responses to perceived age discrimination. Psychology and Aging [Електронний ресурс] / T. A. Garstka, M. T. Schmitt, N. R. Branscombe, M. L. Hummert. – 2004. – P. 326 – 335. – Режим доступу: <https://doi.org/10.2307/2676349>
42. Han J. The relationships among perceived discrimination, selfperceptions of aging, and depressive symptoms: A longitudinal examination of age discrimination. Aging and Mental Health [Електронний ресурс] / J. Han, V. E. Richardson. – 2015. – P. 747 – 755. – Режим доступу: <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.962007>
43. Kessler R. C. The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. Journal of Health and Social Behavior [Електронний ресурс] / R. C. Kessler, K. D. Mickelson, D. R. Williams. – 1999. – P. 208 – 230. – Режим доступу: <https://doi.org/10.2307/2676349>
44. Lovibond S. H. Manual for the Depression Anxiety and Stress Scales. (2nd Ed.) [Електронний ресурс] / S. H. Lovibond, P. F. Lovibond. – Sydney, N.S.W. : Psychology Foundation of Australia, 1995. – 42 p.– Режим доступу: <https://trove.nla.gov.au/work/30421447>
45. Luo Y. A longitudinal study of social status, perceived discrimination, and physical and emotional health among older adults. Research on Aging [Електронний ресурс] / Y. Luo., J. Xu, E. Granberg, W. M. Wentworth. – 2012. – P. 275 – 301. – Режим доступу: <https://doi.org/10.1177/0164027511426151>
46. Meyer I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychological Bulletin [Електронний ресурс] / I. H. Meyer. – 2003. – P. 674 – 697. – Режим доступу: <http://europepmc.org/articles/pmc2072932?pdf=render>
47. Pascoe E. A. Perceived discrimination and health: A metaanalytic review. Psychological Bulletin [Електронний ресурс] / E. A. Pascoe, L. Smart Richman. – 2009. – P. 531 – 554. – Режим доступу: <https://dukespace.lib.duke.edu/dspace/bitstream/10161/11809/1/PascoeRichmanPB09.pdf>
48. Schmitt M. T. The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. Psychological Bulletin [Електронний ресурс] / M. T. Schmitt. – 2012. – P. 921 – 948. – Режим доступу: <https://www.researchgate.net/publication/260250955_The_Consequences_of_Perceived_Discrimination_for_Psychological_Well-Being_A_Meta-Analytic_Review>
49. Schorr A. Integrated Service Delivery Models for Opioid Treatment Programs in an Era of Increasing Opioid Addiction, Health Reform, and Parity [Електронний ресурс] / A. Schorr, K. B. Stoller.// 2016. – July. – 34 р. – Режим доступу: <http://www.aatod.org/wp-content/uploads/2016/07/2nd-Whitepaper-.pdf>
50. Sharp C. E. Lesbianism and later life in an Australian sample: How does development of one affect anticipation of the other? International Journal of Sexuality and Gender Studies [Електронний ресурс] / C. E. Sharp. – 1997. – P. 247 – 263. – Режим доступу: [https://doi.org/10.1023/A:1026390021288](https://doi.org/10.1023/A%3A1026390021288)
51. Swim J. K. Everyday sexism: Evidence for its incidence, nature, and psychological impact from three daily diary studies. Journal of Social Issues [Електронний ресурс] / J. K. Swim, L. L. Hyers, L. L. Cohen, M. J. Ferguson. – 2001. – P. 31 – 53. – Режим доступу: <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00200>
52. Yuan A. S. V. Perceived age discrimination and mental health. Social Forces [Електронний ресурс] / A. S. V. Yuan. – 2007. – P. 291 – 311. – Режим доступу: <https://doi.org/10.1353/sof.2007.0113>

**Додаток А**

**Таблиця А.1**

**Бланк для відповідей до опитувальника «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» Еліота в адаптації Н. Є. Водоп'янової**

**1**. **Робота (кар’єра)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Повністю не відповідає інтересам і очікуванням | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Повністю відповідає інтересам і очікуванням |

**2. Особисті стремління і досягнення**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Не досягли багатьох ціле, часто відчуваєте себе невдахою | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Досягли багатьох цілей, звичайно почуваєте себе успішною особистістю |

 **3. Здоров’я**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Часто хворію | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Зазвичай здорова |

**4. Обставини, що змінюються**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Часто викликають почуття самотності | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Ніколи не почуваю себе самотньо |

**5. Відносини з дітьми (своїми або чужими)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Не викликають радості  | 1 2345678910 | Завжди радують |

**6. Відносини на роботі (з колегами, керівництвом и ін.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Викликають сильний дискомфорт | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Зазвичай гармонічні |

**7. Відносини з друзями**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Немає щирих дружніх відносин. Без теплоти і взаєморозуміння | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Близькі і теплі, відчуваю їх підтримку |

**8. Духовна або релігійна підтримка**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Несуттєва (немає) | 1 2345678910 | Сильна та суттєва |

**9. Гарний настрій, як правило залежить**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Від зовнішньої ситуації (відносин з людьми) | 12345678910 | Від внутрішнього самовладання (оптимізм, почуття гумору) |

**Продовження Додатку А**

**Продовж. табл. А.1**

**10. Вміння організувати свій час**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Весь час недостає, постійна напруга через дефіцит часу | 12345678910 | Час – мій союзник, вмію добре його організувати |

**11**. **Оточуюче середовище**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Неприємне і небезпечне | 12345678910 | Безпечне і комфортне |

**12. Фізичний стан**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Втома, постійна напруга | 1 2345678910 | Чудовий, дієздатний |

**13. Фінансове становище**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Незадовільне, погано кероване | 12345678910 | Добре, стабільне |

**14. Кількість і драматизм життєвих криз за останні два роки**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Надмірна | 12345678910 | Не було криз |

**15. Ділова (професійна) кар’єра**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Безперспективна | 123456789 10 | Гарні перспективи |

**16. Фізична активність**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дуже низька і не регулярна | 12345678910 | Висока і регулярна |

17. **Сон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Часто поганий | 1 2345678910 | Чудовий і повноцінний |

**18. Фізична форма**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Моя проблема | 12345678910 | Немає проблем |

**19. Самоконтроль і самовладання**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Незадовільні | 12345678910 | Завжди тримаюсь на рівні |

**20. Прийняття рішень**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Завжди важко приймаю | 12345678910 | Легко приймаю рішення |

**21. Обов’язковість**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Роблю тільки те, що можу | 12345678910 | Беру на себе занадто багато |

**22. Почуття провини і сорому**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дуже часто | 12345678910 | Ніколи |

**23. При зміні ситуацій або планів**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Завжди нервуюсь | 12345678910 | Легко пристосовуюсь до змін |

**Продовження Додатку А**

**продовж. табл. А.1**

**24. Гнів**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я часто серджуся на себе або на інших | 1 2345678910 | Більшість речей я сприймаю без роздратування |

**25. Самоповага**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я часто невдоволений собою | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Я задоволений собою |

**26. Життєві цінності і принципи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Часто мінливі | 1 2345678910 | Завжди зрозумілі і стабільні |

**27. Моральна та емоційна підтримка близькими людьми**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мінімальна (відсутня) | 1 2345678910 | Сильна і суттєва |

**28. Почуття емоційної піднесеності і життєрадісності**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дуже часто | 123456789 10 | Ніколи |

**29. Інтимно-сексуальне життя**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Незадовільне | 1 2345678910 | Гармонічне та регулярне |

**30. Розуміння і повага в професійному середовищі**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дуже низькі | 12345678910 | Високі |

**31. Страх и тривога**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Присутні цілодобово | 1 2345678910 | Відсутні |

**32. Професійна підтримка**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Відсутня | 12345678910 | Висока |

**33. Образа чи гнів на інших**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Відсутні | 12345678910 | Дуже часто |

**34. Настрій**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Майже завжди пригнічений  | 12345678910 | Завжди життєрадісний |

**35. У важких життєвих ситуаціях**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ніколи не втрачаю надію на успішне вирішення ситуації | 12345678910 | Завжди відчуваю почуття розгубленості та безпорадності |

**36. Внутрішні (особисті) ресурси**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Відчуваю знесиленість внутрішніх резервів | 12345678910 | Відчуваю в собі велику силу і багато ресурсів |

**Продовження Додатку А**

**Таблиця А.2**

**Відповідь респондента № 1 на опитувальник «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» Еліота в адаптації Н. Є. Водоп'янової**

|  |  |
| --- | --- |
| № питання | Відповідь |
| 1. Робота (кар’єра)
 | 6 |
| 1. Особисті стремління і досягнення
 | 6 |
| 1. Здоров’я
 | 10 |
| 1. Обставини, що змінюються
 | 10 |
| 1. Відносини з дітьми
 | 6 |
| 1. Відносини на роботі
 | 10 |
| 1. Відносини з друзями
 | 8 |
| 1. Духовна або релігійна підтримка
 | 2 |
| 1. Гарний настрій, як правило, залежить від
 | 2 |
| 1. Вміння організувати свій час
 | 8 |
| 1. Оточуюче середовище
 | 7 |
| 1. Фізичний стан
 | 4 |
| 1. Фінансове становище
 | 6 |
| 1. Кількість і драматизм життєвих криз за останні два роки
 | 10 |
| 1. Ділова (професійна) кар’єра
 | 6 |
| 1. Фізична активність
 | 6 |
| 1. Сон
 | 3 |
| 1. Фізична форма
 | 6 |
| 1. Самоконтроль і самовладання
 | 7 |
| 1. Прийняття рішень
 | 7 |
| 1. Обов’язковість
 | 5 |
| 1. Почуття провини і сорому
 | 10 |
| 1. При зміні ситуації або планів
 | 7 |
| 1. Гнів
 | 7 |
| 1. Самоповага
 | 9 |
| 1. Життєві цінності і принципи
 | 6 |
| 1. Моральна та емоційна підтримка близькими людьми
 | 3 |
| 1. Почуття емоційної піднесеності
 | 9 |
| 1. Інтимно-сексуальне життя
 | 1 |
| 1. Розуміння і повага в діловій сфері
 | 9 |
| 1. Страх і тривога
 | 10 |
| 1. Професійна підтримка
 | 6 |
| 1. Образа чи гнів на інших
 | 3 |
| 1. Настрій
 | 8 |
| 1. У важких життєвих ситуаціях
 | 2 |
| 1. Внутрішні (особисті) ресурси
 | 7 |

**Продовження Додатку А**

**Таблиця А.3**

**Відповідь респондента № 2 на опитувальник «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» Еліота в адаптації Н. Є. Водоп'янової**

|  |  |
| --- | --- |
| № питання | Відповідь |
| 1. Робота (кар’єра)
 | 5 |
| 1. Особисті стремління і досягнення
 | 7 |
| 1. Здоров’я
 | 2 |
| 1. Обставини, що змінюються
 | 6 |
| 1. Відносини з дітьми
 | 7 |
| 1. Відносини на роботі
 | 8 |
| 1. Відносини з друзями
 | 9 |
| 1. Духовна або релігійна підтримка
 | 3 |
| 1. Гарний настрій, як правило, залежить від
 | 7 |
| 1. Вміння організувати свій час
 | 5 |
| 1. Оточуюче середовище
 | 4 |
| 1. Фізичний стан
 | 6 |
| 1. Фінансове становище
 | 3 |
| 1. Кількість і драматизм життєвих криз за останні два роки
 | 5 |
| 1. Ділова (професійна) кар’єра
 | 5 |
| 1. Фізична активність
 | 9 |
| 1. Сон
 | 5 |
| 1. Фізична форма
 | 5 |
| 1. Самоконтроль і самовладання
 | 7 |
| 1. Прийняття рішень
 | 3 |
| 1. Обов’язковість
 | 9 |
| 1. Почуття провини і сорому
 | 5 |
| 1. При зміні ситуації або планів
 | 3 |
| 1. Гнів
 | 4 |
| 1. Самоповага
 | 5 |
| 1. Життєві цінності і принципи
 | 7 |
| 1. Моральна та емоційна підтримка близькими людьми
 | 8 |
| 1. Почуття емоційної піднесеності
 | 4 |
| 1. Інтимно-сексуальне життя
 | 2 |
| 1. Розуміння і повага в діловій сфері
 | 7 |
| 1. Страх і тривога
 | 2 |
| 1. Професійна підтримка
 | 7 |
| 1. Образа чи гнів на інших
 | 5 |
| 1. Настрій
 | 6 |
| 1. У важких життєвих ситуаціях
 | 5 |
| 1. Внутрішні (особисті) ресурси
 | 3 |

**Продовження Додатку А**

**Таблиця А.4**

**Відповідь респондента № 3 на опитувальник «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» Еліота в адаптації Н. Є. Водоп'янової**

|  |  |
| --- | --- |
| № питання | Відповідь |
| 1. Робота (кар’єра)
 | 4 |
| 1. Особисті стремління і досягнення
 | 6 |
| 1. Здоров’я
 | 1 |
| 1. Обставини, що змінюються
 | 1 |
| 1. Відносини з дітьми
 | 10 |
| 1. Відносини на роботі
 | 10 |
| 1. Відносини з друзями
 | 10 |
| 1. Духовна або релігійна підтримка
 | 2 |
| 1. Гарний настрій, як правило, залежить від
 | 1 |
| 1. Вміння організувати свій час
 | 9 |
| 1. Оточуюче середовище
 | 1 |
| 1. Фізичний стан
 | 1 |
| 1. Фінансове становище
 | 1 |
| 1. Кількість і драматизм життєвих криз за останні два роки
 | 3 |
| 1. Ділова (професійна) кар’єра
 | 9 |
| 1. Фізична активність
 | 10 |
| 1. Сон
 | 4 |
| 1. Фізична форма
 | 8 |
| 1. Самоконтроль і самовладання
 | 9 |
| 1. Прийняття рішень
 | 6 |
| 1. Обов’язковість
 | 3 |
| 1. Почуття провини і сорому
 | 6 |
| 1. При зміні ситуації або планів
 | 3 |
| 1. Гнів
 | 4 |
| 1. Самоповага
 | 10 |
| 1. Життєві цінності і принципи
 | 2 |
| 1. Моральна та емоційна підтримка близькими людьми
 | 10 |
| 1. Почуття емоційної піднесеності
 | 5 |
| 1. Інтимно-сексуальне життя
 | 1 |
| 1. Розуміння і повага в діловій сфері
 | 9 |
| 1. Страх і тривога
 | 6 |
| 1. Професійна підтримка
 | 9 |
| 1. Образа чи гнів на інших
 | 7 |
| 1. Настрій
 | 3 |
| 1. У важких життєвих ситуаціях
 | 9 |
| 1. Внутрішні (особисті) ресурси
 | 6 |

**Продовження Додатку А**

**Таблиця А.5**

**Відповідь респондента № 4 на опитувальник «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» Еліота в адаптації Н. Є. Водоп'янової**

|  |  |
| --- | --- |
| № питання | Відповідь |
| 1. Робота (кар’єра)
 | 9 |
| 1. Особисті стремління і досягнення
 | 8 |
| 1. Здоров’я
 | 3 |
| 1. Обставини, що змінюються
 | 9 |
| 1. Відносини з дітьми
 | 8 |
| 1. Відносини на роботі
 | 8 |
| 1. Відносини з друзями
 | 9 |
| 1. Духовна або релігійна підтримка
 | 4 |
| 1. Гарний настрій, як правило, залежить від
 | 9 |
| 1. Вміння організувати свій час
 | 7 |
| 1. Оточуюче середовище
 | 9 |
| 1. Фізичний стан
 | 8 |
| 1. Фінансове становище
 | 7 |
| 1. Кількість і драматизм життєвих криз за останні два роки
 | 4 |
| 1. Ділова (професійна) кар’єра
 | 3 |
| 1. Фізична активність
 | 5 |
| 1. Сон
 | 7 |
| 1. Фізична форма
 | 5 |
| 1. Самоконтроль і самовладання
 | 8 |
| 1. Прийняття рішень
 | 8 |
| 1. Обов’язковість
 | 4 |
| 1. Почуття провини і сорому
 | 7 |
| 1. При зміні ситуації або планів
 | 4 |
| 1. Гнів
 | 7 |
| 1. Самоповага
 | 9 |
| 1. Життєві цінності і принципи
 | 5 |
| 1. Моральна та емоційна підтримка близькими людьми
 | 9 |
| 1. Почуття емоційної піднесеності
 | 4 |
| 1. Інтимно-сексуальне життя
 | 4 |
| 1. Розуміння і повага в діловій сфері
 | 7 |
| 1. Страх і тривога
 | 6 |
| 1. Професійна підтримка
 | 4 |
| 1. Образа чи гнів на інших
 | 4 |
| 1. Настрій
 | 7 |
| 1. У важких життєвих ситуаціях
 | 4 |
| 1. Внутрішні (особисті) ресурси
 | 4 |

**Продовження Додатку А**

**Таблиця А.6**

**Відповідь респондента № 5 на опитувальник «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» Еліота в адаптації Н. Є. Водоп'янової**

|  |  |
| --- | --- |
| № питання | Відповідь |
| 1. Робота (кар’єра)
 | 6 |
| 1. Особисті стремління і досягнення
 | 6 |
| 1. Здоров’я
 | 8 |
| 1. Обставини, що змінюються
 | 7 |
| 1. Відносини з дітьми
 | 8 |
| 1. Відносини на роботі
 | 8 |
| 1. Відносини з друзями
 | 7 |
| 1. Духовна або релігійна підтримка
 | 3 |
| 1. Гарний настрій, як правило, залежить від
 | 6 |
| 1. Вміння організувати свій час
 | 8 |
| 1. Оточуюче середовище
 | 7 |
| 1. Фізичний стан
 | 7 |
| 1. Фінансове становище
 | 8 |
| 1. Кількість і драматизм життєвих криз за останні два роки
 | 10 |
| 1. Ділова (професійна) кар’єра
 | 1 |
| 1. Фізична активність
 | 5 |
| 1. Сон
 | 6 |
| 1. Фізична форма
 | 4 |
| 1. Самоконтроль і самовладання
 | 7 |
| 1. Прийняття рішень
 | 8 |
| 1. Обов’язковість
 | 7 |
| 1. Почуття провини і сорому
 | 3 |
| 1. При зміні ситуації або планів
 | 4 |
| 1. Гнів
 | 4 |
| 1. Самоповага
 | 5 |
| 1. Життєві цінності і принципи
 | 4 |
| 1. Моральна та емоційна підтримка близькими людьми
 | 4 |
| 1. Почуття емоційної піднесеності
 | 4 |
| 1. Інтимно-сексуальне життя
 | 1 |
| 1. Розуміння і повага в діловій сфері
 | 3 |
| 1. Страх і тривога
 | 5 |
| 1. Професійна підтримка
 | 2 |
| 1. Образа чи гнів на інших
 | 6 |
| 1. Настрій
 | 6 |
| 1. У важких життєвих ситуаціях
 | 7 |
| 1. Внутрішні (особисті) ресурси
 | 6 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Респондент | Шкала |
| Спілкува-ння з людьми | Підтри-мка | Оптимістич-ність | Напруженість | Негативні емоції | Індекс якості життя |
| 1. | Андрій К. | 25 | 17 | 21 | 29 | 35 | 26 |
| 2. | Борис Д. | 24 | 21 | 28 | 20 | 17 | 21 |
| 3. | Віра Л. | 22 | 27 | 12 | 14 | 20 | 21 |
| 4. | Володимир М. | 30 | 21 | 30 | 28 | 27 | 27 |
| 5. | Галина Б. | 23 | 15 | 23 | 32 | 17 | 22 |
| 6. | Галина Г. | 14 | 11 | 27 | 18 | 16 | 17 |
| 7. | Галина І. | 37 | 36 | 30 | 37 | 37 | 35 |
| 8. | Дмитро Р. | 28 | 16 | 22 | 18 | 20 | 19 |
| 9. | Євген Р. | 10 | 10 | 14 | 14 | 25 | 14 |
| 10. | Зоя Б. | 33 | 31 | 27 | 29 | 25 | 29 |
| 11. | Ірина Р. | 28 | 27 | 22 | 23 | 25 | 24 |
| 12. | Лідія Ч. | 38 | 27 | 25 | 28 | 33 | 29 |
| 13. | Любов К. | 26 | 13 | 26 | 13 | 19 | 18 |
| 14. | Людмила Г. | 33 | 30 | 24 | 30 | 26 | 28 |
| 15. | Марія С. | 31 | 32 | 23 | 33 | 22 | 28 |
| 16. | Микола К. | 29 | 24 | 22 | 29 | 29 | 30 |
| 17. | Микола Ч. | 31 | 28 | 28 | 28 | 25 | 28 |
| 18. | Ніна Ш. | 35 | 29 | 28 | 33 | 35 | 31 |
| 19. | Олександр П. | 30 | 24 | 26 | 29 | 23 | 27 |
| 20. | Олена К. | 21 | 30 | 23 | 28 | 32 | 26 |
| 21. | Ольга А. | 21 | 21 | 22 | 15 | 156 | 17 |
| 22. | Руслан А. | 17 | 16 | 20 | 26 | 23 | 22 |
| 23. | Світлана П. | 23 | 37 | 30 | 34 | 30 | 32 |
| 24. | Сергій А. | 20 | 16 | 17 | 12 | 27 | 18 |
| 25. | Сергій Г. | 35 | 30 | 28 | 34 | 31 | 33 |
| 26. | Тамара Б. | 31 | 26 | 23 | 29 | 33 | 28 |
| 27. | Тамара Г. | 30 | 26 | 34 | 35 | 27 | 29 |
| 28. | Тетяна М. | 26 | 30 | 27 | 25 | 28 | 24 |
| 29. | Тетяна П. | 23 | 24 | 31 | 21 | 26 | 23 |
| 30. | Юрій Ш. | 33 | 27 | 30 | 40 | 30 | 33 |

**Продовження Додатку А**

**Таблиця А.7**

**Результати респондентів по шкалам опитувальника «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» Еліота в адаптації Н. Є. Водоп'янової**

**Додаток Б**

**Таблиця Б.1**

**Бланк для відповідей до опитувальника «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **1** | **2** | **2** | **4** | **5** | **6** |
| 1. Багато людей вважають мене люблячим і дбайливим.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Іноді я змінюю свою поведінку або образ думок, щоб відповідати запитам оточуючих.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Взагалі, я вважаю, що сам несу відповідальність за те, як я живу.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я не зацікавлений в діяльності, яка розширить мій світогляд.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мені приємно думати про те, що я зробив у минулому і що сподіваюся зробити в майбутньому.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Коли я проглядаю історію свого життя, я випробовую задоволення від того, як все склалося.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Вважаю підтримку близьких відносин складною і даремною.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я не боюся висловлювати вголос те, що я думаю, навіть якщо це не відповідає думці оточуючих.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я не боюся висловлювати вголос те, що я думаю, навіть якщо це не відповідає думці оточуючих.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Взагалі, я вважаю, що продовжую дізнаватися більше про себе з часом.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я живу одним днем і не замислююся серйозно щодо майбутнього.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Взагалі, я відчуваю упевненість і позитивне відношення до себе.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я часто відчуваю себе самотнім через те, що у мене мало близьких друзів, з якими є можливість поділитися своїми переживаннями.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Зазвичай на мої рішення не впливають дії оточуючих.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я не дуже добре відповідаю людям і оточуючому суспільству.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я належу до людей, які відкриті для всього нового.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я прагну зосередитися на сьогоденні, оскільки майбутнє майже постійно приносить мені проблеми.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. . Мені здається, що багато з людей, яких я знаю, одержали від життя більше, ніж я.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я відчуваю задоволення від особистого і взаємного спілкування з членами сім’ї або друзями.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я схильний турбуватися про те, що оточуючи думають про мене.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я досить добре справляюся з більшістю щоденних обов’язків.
 |  |  |  |  |  |  |

**Продовження Додатку Б**

**Продовження Табл. Б.1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Я не хочу що-небудь робити по-новому, в моєму житті мене все влаштовує таким, як воно є.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. У мене є відчуття спрямованості і мета в житті.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Була б можливість, я б багато що в собі змінив.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Для мене важливо бути хорошим слухачем, коли мої друзі розповідають мені про свої проблеми.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Бути задоволеним самим собою важливіше, ніж отримувати схвалення оточуючих.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я часто відчуваю себе заваленим своїми обов’язками.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я вважаю, що важливо переживати новий досвід, який кидає виклик моїй думці про себе і про світ.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мої повсякденні справи здаються мені банальними і незначними.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мені подобається більша частина моїх якостей.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я знаю небагато людей, охочих вислухати, коли мені потрібне з кимсь поговорити.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я схильний піддаватися впливу людей з твердими переконаннями.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Якби я був незадоволений своєю життєвою ситуацією, я б зробив ефективні кроки, щоб її змінити.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Якщо подумати, я не досяг більшого як особистість за останні декілька років.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я не маю чіткого усвідомлення того, чого я намагаюся досягти в житті.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. У минулому я зробив декілька помилок, але я вважаю, що в цілому все вийшло благополучно.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я вважаю, що отримую багато від своїх друзів.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Люди рідко переконують мене робити те, що я не хочу.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Зазвичай я добре піклуюся про свої особисті фінанси і справи.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. З моєї точки зору люди будь-якого віку здатні продовжувати подальше особове зростання і розвиток.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я звик ставити перед собою цілі, але зараз це здається марною тратою часу.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. У багатьох відношеннях я відчуваю розчарування щодо моїх досягнень в житті.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мені здається, що у більшості оточуючих людей більше друзів, ніж у мене.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Для мене важливіше пристосуватися до інших, ніж залишитися одному зі своїми принципами.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я відчуваю стрес через те, що не можу впоратися зі всіма справами, які я вимушений робити щодня.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. З часом я почав більше розуміти життя, що зробило мене сильнішою і здібнішою людиною.
 |  |  |  |  |  |  |

**Продовження Додатку Б**

**Продовження Табл. Б.1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Мені приносить задоволення будувати плани на майбутнє і працювати над їх втіленням в життя.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Здебільшого я горджуся тим, хто я є, і життям, яким я живу.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Люди назвали б мене людиною, готовою приділити час іншим.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я впевнений в своїй думці, навіть якщо вона суперечить загальній.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мені добре вдається розподілити свій час так, щоб я міг справлятися з усім, що повинно бути зроблено.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мені здається, що я став значно розвиненіший як особа з часом.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я — людина, що активно виконує те, що заплановано мною.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я заздрю тому, як живуть більшість людей.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. У мене ніколи не було досить теплих і довірливих стосунків з іншими.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мені складно висловлювати свою думку щодо спірних питань.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Кожен мій день розписаний, але я отримую відчуття задоволення від того, що зі всім справляюся.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мені не подобається опинятися в нових ситуаціях, які вимагають від мене зміни старого доброго способу дії.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Деякі люди безцільно блукають життям, але я не відношуся до таких людей.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Моє ставлення до себе, ймовірно, не таке позитивне, як те, що відчувають до себе більшість людей.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я часто відчуваю, що залишаюся осторонь, коли справа стосується дружби.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я часто змінюю свої рішення, якщо мої друзі або члени сім’ї не згодні з ними.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я відчуваю напругу, коли намагаюся розпланувати свої дії, оскільки я ніколи не виконую до кінця все, що запланував.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Для мене життя — це безперервний процес навчання, змін та росту.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Іноді мені здається, що я зробив все в моєму житті, що було потрібно.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Багато днів я прокидаюся пригнічений думками про те, як я прожив своє життя.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я знаю, що можу довіряти своїм друзям, а вони знають, що можуть довіряти мені.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я не відношуся до людей, які піддаються соціальному тиску думати або поступати певним чином.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мої спроби знайти вид діяльності і взаємовідношення, відповідні для мене, були вельми успішними.
 |  |  |  |  |  |  |

**Продовження Додатку Б**

**Продовження Табл. Б.1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Мені приносить задоволення бачити, як мої погляди міняються і «дорослішають» з роками.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мої цілі в житті є для мене швидше джерелом задоволення, ніж розчарування.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. У минулому були зльоти і падіння, але в цілому я б не став нічого міняти.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мені складно по-справжньому відкритися, коли я спілкуюся з оточуючими.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мене турбує те, як люди оцінюють вибори, зроблені мною в житті.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мені складно розпланувати своє життя так, щоб мене це влаштовувало.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я давним-давно перестав намагатися поліпшити або змінити що-небудь в своєму житті.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мені приємно думати про те, чого я досяг у житті.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Коли я порівнюю себе з друзями і знайомими, я переживаю приємні почуття від того, ким я є.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Мої друзі і я співпереживаємо проблемам один одного.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я оцінюю себе за тим, що я вважаю важливим, а не за цінностями, які вважають важливими оточуючі.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Я спромігся створити свій власний будинок і спосіб життя, які найбільш відповідають моїм перевагам.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Правильно говорять, що старого пса новим трюкам не навчиш.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Зрештою я можу з упевненістю сказати, що моє життя не багато стоїть.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. У всіх є свої недоліки, але, здається, у мене їх більш ніж достатньо.
 |  |  |  |  |  |  |

**Продовження Додатку Б**

**Таблиця Б.2**

**Відповідь респондента № 1 на опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь |
| 1 | 4 | 22 | 2 | 43 | 5 | 64 | 5 |
| 2 | 5 | 23 | 6 | 44 | 2 | 65 | 4 |
| 3 | 6 | 24 | 4 | 45 | 2 | 66 | 2 |
| 4 | 3 | 25 | 6 | 46 | 4 | 67 | 4 |
| 5 | 5 | 26 | 5 | 47 | 1 | 68 | 6 |
| 6 | 2 | 27 | 2 | 48 | 3 | 69 | 2 |
| 7 | 5 | 28 | 4 | 49 | 5 | 70 | 4 |
| 8 | 5 | 29 | 5 | 50 | 6 | 71 | 4 |
| 9 | 5 | 30 | 5 | 51 | 4 | 72 | 1 |
| 10 | 6 | 31 | 6 | 52 | 4 | 73 | 5 |
| 11 | 4 | 32 | 2 | 53 | 4 | 74 | 2 |
| 12 | 4 | 33 | 4 | 54 | 2 | 75 | 4 |
| 13 | 2 | 34 | 4 | 55 | 2 | 76 | 4 |
| 14 | 4 | 35 | 2 | 56 | 2 | 77 | 2 |
| 15 | 2 | 36 | 4 | 57 | 5 | 78 | 2 |
| 16 | 5 | 37 | 2 | 58 | 6 | 79 | 4 |
| 17 | 5 | 38 | 4 | 59 | 6 | 80 | 6 |
| 18 | 6 | 39 | 5 | 60 | 5 | 81 | 3 |
| 19 | 5 | 40 | 5 | 61 | 6 | 82 | 6 |
| 20 | 2 | 41 | 6 | 62 | 2 | 83 | 2 |
| 21 | 6 | 42 | 4 | 63 | 3 | 84 | 4 |

**Продовження Додатку Б**

**Таблиця Б.3**

**Відповідь респондента № 2 на опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь |
| 1 | 5 | 22 | 5 | 43 | 4 | 64 | 4 |
| 2 | 5 | 23 | 4 | 44 | 2 | 65 | 3 |
| 3 | 6 | 24 | 6 | 45 | 5 | 66 | 5 |
| 4 | 1 | 25 | 3 | 46 | 4 | 67 | 3 |
| 5 | 4 | 26 | 4 | 47 | 2 | 68 | 6 |
| 6 | 6 | 27 | 3 | 48 | 2 | 69 | 4 |
| 7 | 4 | 28 | 4 | 49 | 3 | 70 | 5 |
| 8 | 5 | 29 | 4 | 50 | 5 | 71 | 4 |
| 9 | 1 | 30 | 5 | 51 | 2 | 72 | 4 |
| 10 | 4 | 31 | 4 | 52 | 4 | 73 | 6 |
| 11 | 4 | 32 | 4 | 53 | 4 | 74 | 3 |
| 12 | 4 | 33 | 4 | 54 | 2 | 75 | 4 |
| 13 | 4 | 34 | 5 | 55 | 4 | 76 | 4 |
| 14 | 5 | 35 | 5 | 56 | 3 | 77 | 3 |
| 15 | 5 | 36 | 4 | 57 | 2 | 78 | 3 |
| 16 | 4 | 37 | 4 | 58 | 5 | 79 | 4 |
| 17 | 4 | 38 | 5 | 59 | 5 | 80 | 5 |
| 18 | 5 | 39 | 5 | 60 | 4 | 81 | 4 |
| 19 | 5 | 40 | 5 | 61 | 4 | 82 | 4 |
| 20 | 6 | 41 | 5 | 62 | 3 | 83 | 4 |
| 21 | 4 | 42 | 5 | 63 | 3 | 84 | 4 |

**Продовження Додатку Б**

**Таблиця Б.4**

**Відповідь респондента № 3 на опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь |
| 1 | 6 | 22 | 6 | 43 | 5 | 64 | 4 |
| 2 | 5 | 23 | 4 | 44 | 5 | 65 | 5 |
| 3 | 6 | 24 | 5 | 45 | 2 | 66 | 2 |
| 4 | 6 | 25 | 6 | 46 | 6 | 67 | 6 |
| 5 | 5 | 26 | 5 | 47 | 5 | 68 | 5 |
| 6 | 5 | 27 | 6 | 48 | 5 | 69 | 5 |
| 7 | 2 | 28 | 4 | 49 | 5 | 70 | 5 |
| 8 | 5 | 29 | 4 | 50 | 5 | 71 | 4 |
| 9 | 5 | 30 | 5 | 51 | 4 | 72 | 5 |
| 10 | 4 | 31 | 5 | 52 | 5 | 73 | 4 |
| 11 | 2 | 32 | 4 | 53 | 5 | 74 | 1 |
| 12 | 5 | 33 | 2 | 54 | 1 | 75 | 5 |
| 13 | 1 | 34 | 2 | 55 | 1 | 76 | 4 |
| 14 | 5 | 35 | 2 | 56 | 2 | 77 | 5 |
| 15 | 1 | 36 | 5 | 57 | 6 | 78 | 5 |
| 16 | 5 | 37 | 5 | 58 | 5 | 79 | 6 |
| 17 | 5 | 38 | 6 | 59 | 5 | 80 | 5 |
| 18 | 5 | 39 | 6 | 60 | 2 | 81 | 5 |
| 19 | 6 | 40 | 5 | 61 | 1 | 82 | 6 |
| 20 | 3 | 41 | 6 | 62 | 2 | 83 | 1 |
| 21 | 6 | 42 | 5 | 63 | 6 | 84 | 2 |

**Продовження Додатку Б**

**Таблиця Б.5**

**Відповідь респондента № 4 на опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь |
| 1 | 6 | 22 | 1 | 43 | 5 | 64 | 4 |
| 2 | 4 | 23 | 6 | 44 | 4 | 65 | 5 |
| 3 | 6 | 24 | 6 | 45 | 2 | 66 | 4 |
| 4 | 4 | 25 | 5 | 46 | 5 | 67 | 4 |
| 5 | 5 | 26 | 5 | 47 | 4 | 68 | 6 |
| 6 | 2 | 27 | 2 | 48 | 3 | 69 | 2 |
| 7 | 6 | 28 | 4 | 49 | 4 | 70 | 5 |
| 8 | 4 | 29 | 5 | 50 | 6 | 71 | 5 |
| 9 | 4 | 30 | 4 | 51 | 4 | 72 | 3 |
| 10 | 5 | 31 | 5 | 52 | 5 | 73 | 5 |
| 11 | 5 | 32 | 2 | 53 | 4 | 74 | 4 |
| 12 | 4 | 33 | 4 | 54 | 5 | 75 | 5 |
| 13 | 2 | 34 | 4 | 55 | 2 | 76 | 6 |
| 14 | 4 | 35 | 5 | 56 | 1 | 77 | 4 |
| 15 | 4 | 36 | 4 | 57 | 3 | 78 | 4 |
| 16 | 5 | 37 | 3 | 58 | 4 | 79 | 5 |
| 17 | 6 | 38 | 5 | 59 | 5 | 80 | 5 |
| 18 | 4 | 39 | 6 | 60 | 4 | 81 | 5 |
| 19 | 6 | 40 | 4 | 61 | 3 | 82 | 6 |
| 20 | 2 | 41 | 5 | 62 | 4 | 83 | 2 |
| 21 | 5 | 42 | 4 | 63 | 5 | 84 | 4 |

**Продовження Додатку Б**

**Таблиця Б.6**

**Відповідь респондента № 5 на опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь | № пит. | Відповідь |
| 1 | 2 | 22 | 4 | 43 | 4 | 64 | 5 |
| 2 | 1 | 23 | 2 | 44 | 2 | 65 | 3 |
| 3 | 2 | 24 | 4 | 45 | 2 | 66 | 3 |
| 4 | 3 | 25 | 4 | 46 | 4 | 67 | 3 |
| 5 | 3 | 26 | 2 | 47 | 3 | 68 | 3 |
| 6 | 4 | 27 | 4 | 48 | 4 | 69 | 4 |
| 7 | 4 | 28 | 1 | 49 | 3 | 70 | 4 |
| 8 | 3 | 29 | 2 | 50 | 5 | 71 | 3 |
| 9 | 3 | 30 | 3 | 51 | 4 | 72 | 2 |
| 10 | 3 | 31 | 3 | 52 | 3 | 73 | 4 |
| 11 | 2 | 32 | 1 | 53 | 3 | 74 | 3 |
| 12 | 2 | 33 | 2 | 54 | 1 | 75 | 3 |
| 13 | 2 | 34 | 3 | 55 | 2 | 76 | 3 |
| 14 | 1 | 35 | 3 | 56 | 2 | 77 | 3 |
| 15 | 3 | 36 | 4 | 57 | 3 | 78 | 3 |
| 16 | 3 | 37 | 2 | 58 | 3 | 79 | 4 |
| 17 | 4 | 38 | 1 | 59 | 2 | 80 | 4 |
| 18 | 4 | 39 | 3 | 60 | 3 | 81 | 4 |
| 19 | 4 | 40 | 4 | 61 | 3 | 82 | 4 |
| 20 | 2 | 41 | 4 | 62 | 3 | 83 | 4 |
| 21 | 5 | 42 | 4 | 63 | 4 | 84 | 3 |

**Продовження Додатку Б**

**Таблиця Б.7**

**Результати респондентів по шкалам опитувальника «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Респондент | Шкали |
| Автономія | Особистіснийзріст | Самоприйняття | Психологічне благополуччя |
| 1. | Андрій К. | 48 | 57 | 38 | 306 |
| 2. | Борис Д. | 62 | 68 | 50 | 338 |
| 3. | Віра Л. | 63 | 51 | 62 | 355 |
| 4. | Володимир М. | 58 | 44 | 48 | 309 |
| 5. | Галина Б. | 54 | 48 | 49 | 295 |
| 6. | Галина Г. | 58 | 50 | 42 | 291 |
| 7. | Галина І. | 64 | 51 | 71 | 399 |
| 8. | Дмитро Р. | 62 | 42 | 52 | 315 |
| 9. | Євген Р. | 59 | 39 | 42 | 258 |
| 10. | Зоя Б. | 52 | 64 | 57 | 347 |
| 11. | Ірина Р. | 51 | 55 | 47 | 312 |
| 12. | Лідія Ч. | 61 | 54 | 66 | 379 |
| 13. | Любов К. | 63 | 54 | 42 | 312 |
| 14. | Людмила Г. | 41 | 51 | 56 | 299 |
| 15. | Марія С. | 48 | 37 | 29 | 231 |
| 16. | Микола К. | 57 | 51 | 52 | 294 |
| 17. | Микола Ч. | 53 | 50 | 70 | 320 |
| 18. | Ніна Ш. | 60 | 49 | 52 | 324 |
| 19. | Олександр П. | 61 | 59 | 75 | 403 |
| 20. | Олена К. | 45 | 55 | 56 | 316 |
| 21. | Ольга А. | 48 | 60 | 54 | 329 |
| 22. | Руслан А. | 58 | 49 | 50 | 300 |
| 23. | Світлана П. | 73 | 72 | 74 | 423 |
| 24. | Сергій А. | 67 | 42 | 47 | 289 |
| 25. | Сергій Г. | 59 | 68 | 64 | 368 |
| 26. | Тамара Б. | 65 | 57 | 57 | 349 |
| 27. | Тамара Г. | 76 | 60 | 68 | 396 |
| 28. | Тетяна М. | 43 | 45 | 59 | 318 |
| 29. | Тетяна П. | 65 | 50 | 60 | 338 |
| 30. | Юрій Ш. | 68 | 56 | 57 | 343 |

**Додаток В**

**Таблиця В.1**

**Бланк для відповідей до опитувальника «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» С. Ловібонда и П. Ловібонда**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Твердження | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Мені було важко скинути напругу | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Я відчував / ла сухість у роті | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Я взагалі не відчував / ла ніяких позитивних почуттів | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Я відчував / ла, що моє дихання утруднене (напр. надзвичайно швидке дихання, задишка під час відсутності фізичних навантажень) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Мені було важко змусити себе зробити що-небудь | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Я був схильний / на занадто сильно реагувати на ситуацію | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Я відчував / ла тремор (напр. в руках) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Я відчував / ла, що витрачаю дуже багато нервової енергії | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Мене турбували ситуації, в яких я можу піддатися паніці і вести себе нерозумно | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Я відчував / ла, що у мене немає нічого попереду | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Я відчував / ла зростаюче хвилювання | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Мені було важко розслабитися | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Я відчував / ла зневіру і меланхолію | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Я нетерпимо ставився / лась до всього, що заважало мені займатися тим, що я роблю | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Я відчував / ла, що я близький / ка до паніки | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Я не в змозі виявляти цікавість по відношенню до чого-небудь | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Я відчував / ла, що небагато чого стою як особистість | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Я відчував / ла, що був / ла вельми дратівливий / ва | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Я помічав / ла, що відбувається з моїм серцем без всяких фізичних навантажень (напр. ввідчуття серцебиття, що посилюється або пропущеного удару) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Я відчував / ла безпричинний страх | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Я відчував / ла, що життя безглузде | 0 | 1 | 2 | 3 |

**Продовження Додатку В**

**Таблиця В.2**

**Відповідь респондента № 1 на опитувальник «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» С. Ловібонда и П. Ловібонда**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Твердження | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Мені було важко скинути напругу | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 2 | Я відчував / ла сухість у роті | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Я взагалі не відчував / ла ніяких позитивних почуттів | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 4 | Я відчував / ла, що моє дихання утруднене (напр. надзвичайно швидке дихання, задишка під час відсутності фізичних навантажень) | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Мені було важко змусити себе зробити що-небудь | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 6 | Я був схильний / на занадто сильно реагувати на ситуацію | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Я відчував / ла тремор (напр. в руках) | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Я відчував / ла, що витрачаю дуже багато нервової енергії | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 9 | Мене турбували ситуації, в яких я можу піддатися паніці і вести себе нерозумно | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Я відчував / ла, що у мене немає нічого попереду | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Я відчував / ла зростаюче хвилювання | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 12 | Мені було важко розслабитися | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 13 | Я відчував / ла зневіру і меланхолію | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Я нетерпимо ставився / лась до всього, що заважало мені займатися тим, що я роблю | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Я відчував / ла, що я близький / ка до паніки | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Я не в змозі виявляти цікавість по відношенню до чого-небудь | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 17 | Я відчував / ла, що небагато чого стою як особистість | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Я відчував / ла, що був / ла вельми дратівливий / ва | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 19 | Я помічав / ла, що відбувається з моїм серцем без всяких фізичних навантажень (напр. ввідчуття серцебиття, що посилюється або пропущеного удару) | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Я відчував / ла безпричинний страх | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Я відчував / ла, що життя безглузде | **0** | 1 | 2 | 3 |

**Продовження Додатку В**

**Таблиця В.3**

**Відповідь респондента № 2 на опитувальник «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» С. Ловібонда и П. Ловібонда**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Твердження | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Мені було важко скинути напругу | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 2 | Я відчував / ла сухість у роті | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 3 | Я взагалі не відчував / ла ніяких позитивних почуттів | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Я відчував / ла, що моє дихання утруднене (напр. надзвичайно швидке дихання, задишка під час відсутності фізичних навантажень) | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Мені було важко змусити себе зробити що-небудь | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 6 | Я був схильний / на занадто сильно реагувати на ситуацію | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 7 | Я відчував / ла тремор (напр. в руках) | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Я відчував / ла, що витрачаю дуже багато нервової енергії | 0 | 1 | **2** | 3 |
| 9 | Мене турбували ситуації, в яких я можу піддатися паніці і вести себе нерозумно | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 10 | Я відчував / ла, що у мене немає нічого попереду | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Я відчував / ла зростаюче хвилювання | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 12 | Мені було важко розслабитися | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 13 | Я відчував / ла зневіру і меланхолію | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Я нетерпимо ставився / лась до всього, що заважало мені займатися тим, що я роблю | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 15 | Я відчував / ла, що я близький / ка до паніки | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Я не в змозі виявляти цікавість по відношенню до чого-небудь | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 17 | Я відчував / ла, що небагато чого стою як особистість | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Я відчував / ла, що був / ла вельми дратівливий / ва | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 19 | Я помічав / ла, що відбувається з моїм серцем без всяких фізичних навантажень (напр. ввідчуття серцебиття, що посилюється або пропущеного удару) | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Я відчував / ла безпричинний страх | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Я відчував / ла, що життя безглузде | **0** | 1 | 2 | 3 |

**Продовження Додатку В**

**Таблиця В.4**

**Відповідь респондента № 3 на опитувальник «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» С. Ловібонда и П. Ловібонда**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Твердження | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Мені було важко скинути напругу | 0 | 1 | 2 | **3** |
| 2 | Я відчував / ла сухість у роті | 0 | 1 | 2 | **3** |
| 3 | Я взагалі не відчував / ла ніяких позитивних почуттів | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 4 | Я відчував / ла, що моє дихання утруднене (напр. надзвичайно швидке дихання, задишка під час відсутності фізичних навантажень) | 0 | 1 | 2 | **3** |
| 5 | Мені було важко змусити себе зробити що-небудь | 0 | 1 | 2 | **3** |
| 6 | Я був схильний / на занадто сильно реагувати на ситуацію | 0 | 1 | 2 | **3** |
| 7 | Я відчував / ла тремор (напр. в руках) | 0 | 1 | **2** | 3 |
| 8 | Я відчував / ла, що витрачаю дуже багато нервової енергії | 0 | 1 | 2 | **3** |
| 9 | Мене турбували ситуації, в яких я можу піддатися паніці і вести себе нерозумно | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Я відчував / ла, що у мене немає нічого попереду | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Я відчував / ла зростаюче хвилювання | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Мені було важко розслабитися | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Я відчував / ла зневіру і меланхолію | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Я нетерпимо ставився / лась до всього, що заважало мені займатися тим, що я роблю | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Я відчував / ла, що я близький / ка до паніки | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Я не в змозі виявляти цікавість по відношенню до чого-небудь | 0 | 1 | **2** | 3 |
| 17 | Я відчував / ла, що небагато чого стою як особистість | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Я відчував / ла, що був / ла вельми дратівливий / ва | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Я помічав / ла, що відбувається з моїм серцем без всяких фізичних навантажень (напр. ввідчуття серцебиття, що посилюється або пропущеного удару) | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 20 | Я відчував / ла безпричинний страх | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Я відчував / ла, що життя безглузде | **0** | 1 | 2 | 3 |

**Продовження Додатку В**

**Таблиця В.5**

**Відповідь респондента № 4 на опитувальник «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» С. Ловібонда и П. Ловібонда**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Твердження | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Мені було важко скинути напругу | 0 | 1 | **2** | 3 |
| 2 | Я відчував / ла сухість у роті | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Я взагалі не відчував / ла ніяких позитивних почуттів | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 4 | Я відчував / ла, що моє дихання утруднене (напр. надзвичайно швидке дихання, задишка під час відсутності фізичних навантажень) | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Мені було важко змусити себе зробити що-небудь | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 6 | Я був схильний / на занадто сильно реагувати на ситуацію | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 7 | Я відчував / ла тремор (напр. в руках) | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Я відчував / ла, що витрачаю дуже багато нервової енергії | 0 | 1 | **2** | 3 |
| 9 | Мене турбували ситуації, в яких я можу піддатися паніці і вести себе нерозумно | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 10 | Я відчував / ла, що у мене немає нічого попереду | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Я відчував / ла зростаюче хвилювання | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 12 | Мені було важко розслабитися | 0 | 1 | **2** | 3 |
| 13 | Я відчував / ла зневіру і меланхолію | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 14 | Я нетерпимо ставився / лась до всього, що заважало мені займатися тим, що я роблю | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 15 | Я відчував / ла, що я близький / ка до паніки | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Я не в змозі виявляти цікавість по відношенню до чого-небудь | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 17 | Я відчував / ла, що небагато чого стою як особистість | 0 | 1 | **2** | 3 |
| 18 | Я відчував / ла, що був / ла вельми дратівливий / ва | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Я помічав / ла, що відбувається з моїм серцем без всяких фізичних навантажень (напр. ввідчуття серцебиття, що посилюється або пропущеного удару) | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 20 | Я відчував / ла безпричинний страх | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 21 | Я відчував / ла, що життя безглузде | **0** | 1 | 2 | 3 |

**Продовження Додатку В**

**Таблиця В.6**

**Відповідь респондента № 5 на опитувальник «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» С. Ловібонда и П. Ловібонда**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Твердження | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Мені було важко скинути напругу | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 2 | Я відчував / ла сухість у роті | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Я взагалі не відчував / ла ніяких позитивних почуттів | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 4 | Я відчував / ла, що моє дихання утруднене (напр. надзвичайно швидке дихання, задишка під час відсутності фізичних навантажень) | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 5 | Мені було важко змусити себе зробити що-небудь | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 6 | Я був схильний / на занадто сильно реагувати на ситуацію | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 7 | Я відчував / ла тремор (напр. в руках) | **0** | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Я відчував / ла, що витрачаю дуже багато нервової енергії | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 9 | Мене турбували ситуації, в яких я можу піддатися паніці і вести себе нерозумно | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 10 | Я відчував / ла, що у мене немає нічого попереду | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 11 | Я відчував / ла зростаюче хвилювання | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 12 | Мені було важко розслабитися | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 13 | Я відчував / ла зневіру і меланхолію | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 14 | Я нетерпимо ставився / лась до всього, що заважало мені займатися тим, що я роблю | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 15 | Я відчував / ла, що я близький / ка до паніки | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 16 | Я не в змозі виявляти цікавість по відношенню до чого-небудь | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 17 | Я відчував / ла, що небагато чого стою як особистість | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 18 | Я відчував / ла, що був / ла вельми дратівливий / ва | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 19 | Я помічав / ла, що відбувається з моїм серцем без всяких фізичних навантажень (напр. ввідчуття серцебиття, що посилюється або пропущеного удару) | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 20 | Я відчував / ла безпричинний страх | 0 | **1** | 2 | 3 |
| 21 | Я відчував / ла, що життя безглузде | 0 | **1** | 2 | 3 |

**Продовження Додатку В**

**Таблиця В.7**

**Результати респондентів по шкалам опитувальника «Шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21)» С. Ловібонда и П. Ловібонда**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Респондент | Шкала |
| Депресія | Тривога | Стрес |
| 1. | Андрій К. | 3 | 0 | 5 |
| 2. | Борис Д. | 2 | 2 | 8 |
| 3. | Віра Л. | 6 | 9 | 9 |
| 4. | Володимир М. | 6 | 3 | 9 |
| 5. | Галина Б. | 7 | 5 | 7 |
| 6. | Галина Г. | 19 | 19 | 18 |
| 7. | Галина І. | 1 | 0 | 2 |
| 8. | Дмитро Р. | 13 | 9 | 11 |
| 9. | Євген Р. | 6 | 1 | 6 |
| 10. | Зоя Б. | 5 | 2 | 4 |
| 11. | Ірина Р. | 7 | 9 | 13 |
| 12. | Лідія Ч. | 6 | 3 | 5 |
| 13. | Любов К. | 7 | 9 | 9 |
| 14. | Людмила Г. | 5 | 6 | 8 |
| 15. | Марія С. | 16 | 11 | 11 |
| 16. | Микола К. | 3 | 2 | 6 |
| 17. | Микола Ч. | 0 | 1 | 5 |
| 18. | Ніна Ш. | 10 | 8 | 11 |
| 19. | Олександр П. | 9 | 10 | 12 |
| 20. | Олена К. | 3 | 3 | 5 |
| 21. | Ольга А. | 11 | 7 | 14 |
| 22. | Руслан А. | 4 | 1 | 6 |
| 23. | Світлана П. | 5 | 0 | 3 |
| 24. | Сергій А. | 11 | 3 | 15 |
| 25. | Сергій Г. | 0 | 0 | 0 |
| 26. | Тамара Б. | 3 | 1 | 6 |
| 27. | Тамара Г. | 13 | 13 | 14 |
| 28. | Тетяна М. | 6 | 7 | 8 |
| 29. | Тетяна П. | 1 | 1 | 4 |
| 30. | Юрій Ш. | 3 | 1 | 5 |

**Додаток Г**

**Таблиця Г.1**

**Бланк для відповідей до методики «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амирхана в адаптації Н. О. Сироти та В. М. Ялтонського**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Твердження**  | **Повністю згоден** | **Згоден** | **Не згоден** |
| 1. Дозволяю собі поділитися почуттям з другом | 3 | 2 | 1 |
| 2. Намагаюсь все зробити так, щоб мати можливість найкращим чином вирішити проблему | 3 | 2 | 1 |
| 3. Здійснюю пошук всіх можливих рішень, перш ніж щось зробити | 3 | 2 | 1 |
| 4. Намагаюся відволіктися від проблеми | 3 | 2 | 1 |
| 5. Приймаю співчуття і розуміння від кого-небудь | 3 | 2 | 1 |
| 6. Роблю все можливе, щоб не дати оточуючим побачити, що мої справи кепські | 3 | 2 | 1 |
| 7. Обговорюю ситуацію з людьми, так як обговорення допомагає мені почувати себе краще | 3 | 2 | 1 |
| 8. Ставлю для себе ряд цілей, що дозволяють поступово справлятися з ситуацією | 3 | 2 | 1 |
| 9. Дуже ретельно зважую можливості вибору | 3 | 2 | 1 |
| 10. Мрію, фантазую про кращі часи | 3 | 2 | 1 |
| 11. Намагаюся різними способами вирішувати проблему, поки не знайду підходящий | 3 | 2 | 1 |
| 12. Довіряю свої страхи родичу або другу | 3 | 2 | 1 |
| 13. Більше часу, ніж зазвичай, проводжу один | 3 | 2 | 1 |
| 14. Розповідаю іншим людям про ситуацію, так як тільки її обговорення допомагає мені прийти до її вирішення | 3 | 2 | 1 |
| 15. Думаю про те, що потрібно зробити, щоб виправити становище | 3 | 2 | 1 |
| 16. Зосереджуюсь повністю на вирішенні проблеми | 3 | 2 | 1 |
| 17. Обмірковую про себе план дій | 3 | 2 | 1 |
| 18. Дивлюся телевізор довше, ніж зазвичай | 3 | 2 | 1 |

**Продовження Додатку Г**

**Продовження Табл. Г.1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 19. Іду до кого-небудь (друга або фахівця), щоб він допоміг мені відчувати себе краще | 3 | 2 | 1 |
| 20. Стою твердо і борюся за те, що мені потрібно в цій ситуації | 3 | 2 | 1 |
| 21. Уникаю спілкування з людьми | 3 | 2 | 1 |
| 22. Перемикаюся на хобі чи займаюся спортом, щоб уникнути проблем | 3 | 2 | 1 |
| 23. Іду до друга за порадою - як виправити ситуацію | 3 | 2 | 1 |
| 24. Іду до друга, щоб він допоміг мені краще відчути проблему | 3 | 2 | 1 |
| 25. Приймаю співчуття, взаєморозуміння друзів | 3 | 2 | 1 |
| 26. Сплю більше звичайного | 3 | 2 | 1 |
| 27. Фантазую про те, що все могло б бути інакше | 3 | 2 | 1 |
| 28. Уявляю себе героєм книги або кіно | 3 | 2 | 1 |
| 29. Намагаюся вирішити проблему | 3 | 2 | 1 |
| 30. Хочу, щоб люди залишили мене одного | 3 | 2 | 1 |
| 31. Приймаю допомогу від друзів або родичів | 3 | 2 | 1 |
| 32. Шукаю заспокоєння у тих, хто знає мене краще | 3 | 2 | 1 |
| 33. Намагаюся ретельно планувати свої дії, а не діяти імпульсивно під впливом зовнішнього спонукання | 3 | 2 | 1 |

**Продовження Додатку Г**

**Таблиця Г.2**

**Відповідь респондента № 1 на методику Індикатор копінг-стратегій» Д. Амирхана в адаптації Н. О. Сироти та В. М. Ялтонського**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Твердження**  | **Повністю згоден** | **Згоден** | **Не згоден** |
| 1. Дозволяю собі поділитися почуттям з другом | **3** | 2 | 1 |
| 2. Намагаюсь все зробити так, щоб мати можливість найкращим чином вирішити проблему | **3** | 2 | 1 |
| 3. Здійснюю пошук всіх можливих рішень, перш ніж щось зробити | **3** | 2 | 1 |
| 4. Намагаюся відволіктися від проблеми | 3 | **2** | 1 |
| 5. Приймаю співчуття і розуміння від кого-небудь | 3 | **2** | 1 |
| 6. Роблю все можливе, щоб не дати оточуючим побачити, що мої справи кепські | 3 | 2 | **1** |
| 7. Обговорюю ситуацію з людьми, так як обговорення допомагає мені почувати себе краще | **3** | 2 | 1 |
| 8. Ставлю для себе ряд цілей, що дозволяють поступово справлятися з ситуацією | 3 | **2** | 1 |
| 9. Дуже ретельно зважую можливості вибору | 3 | **2** | 1 |
| 10. Мрію, фантазую про кращі часи | 3 | 2 | **1** |
| 11. Намагаюся різними способами вирішувати проблему, поки не знайду підходящий | 3 | **2** | 1 |
| 12. Довіряю свої страхи родичу або другу | 3 | **2** | 1 |
| 13. Більше часу, ніж зазвичай, проводжу один | 3 | 2 | **1** |
| 14. Розповідаю іншим людям про ситуацію, так як тільки її обговорення допомагає мені прийти до її вирішення | 3 | 2 | **1** |
| 15. Думаю про те, що потрібно зробити, щоб виправити становище | 3 | **2** | 1 |
| 16. Зосереджуюсь повністю на вирішенні проблеми | 3 | **2** | 1 |
| 17. Обмірковую про себе план дій | 3 | **2** | 1 |
| 18. Дивлюся телевізор довше, ніж зазвичай | 3 | 2 | **1** |

**Продовження Додатку Г**

**Продовження Табл. Г.2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 19. Іду до кого-небудь (друга або фахівця), щоб він допоміг мені відчувати себе краще | 3 | 2 | **1** |
| 20. Стою твердо і борюся за те, що мені потрібно в цій ситуації | 3 | **2** | 1 |
| 21. Уникаю спілкування з людьми | 3 | 2 | **1** |
| 22. Перемикаюся на хобі чи займаюся спортом, щоб уникнути проблем | 3 | 2 | **1** |
| 23. Іду до друга за порадою - як виправити ситуацію | 3 | **2** | 1 |
| 24. Іду до друга, щоб він допоміг мені краще відчути проблему | 3 | **2** | 1 |
| 25. Приймаю співчуття, взаєморозуміння друзів | 3 | **2** | 1 |
| 26. Сплю більше звичайного | 3 | 2 | **1** |
| 27. Фантазую про те, що все могло б бути інакше | 3 | 2 | **1** |
| 28. Уявляю себе героєм книги або кіно | 3 | 2 | **1** |
| 29. Намагаюся вирішити проблему | 3 | **2** | 1 |
| 30. Хочу, щоб люди залишили мене одного | 3 | 2 | **1** |
| 31. Приймаю допомогу від друзів або родичів | 3 | **2** | 1 |
| 32. Шукаю заспокоєння у тих, хто знає мене краще | 3 | **2** | 1 |
| 33. Намагаюся ретельно планувати свої дії, а не діяти імпульсивно під впливом зовнішнього спонукання | **3** | 2 | 1 |

**Продовження Додатку Г**

**Таблиця Г.3**

**Відповідь респондента № 2 на методику Індикатор копінг-стратегій» Д. Амирхана в адаптації Н. О. Сироти та В. М. Ялтонського**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Твердження**  | **Повністю згоден** | **Згоден** | **Не згоден** |
| 1. Дозволяю собі поділитися почуттям з другом | 3 | **2** | 1 |
| 2. Намагаюсь все зробити так, щоб мати можливість найкращим чином вирішити проблему | 3 | **2** | 1 |
| 3. Здійснюю пошук всіх можливих рішень, перш ніж щось зробити | **3** | 2 | 1 |
| 4. Намагаюся відволіктися від проблеми | 3 | **2** | 1 |
| 5. Приймаю співчуття і розуміння від кого-небудь | 3 | 2 | **1** |
| 6. Роблю все можливе, щоб не дати оточуючим побачити, що мої справи кепські | 3 | **2** | 1 |
| 7. Обговорюю ситуацію з людьми, так як обговорення допомагає мені почувати себе краще | 3 | **2** | 1 |
| 8. Ставлю для себе ряд цілей, що дозволяють поступово справлятися з ситуацією | **3** | 2 | 1 |
| 9. Дуже ретельно зважую можливості вибору | 3 | **2** | 1 |
| 10. Мрію, фантазую про кращі часи | 3 | 2 | **1** |
| 11. Намагаюся різними способами вирішувати проблему, поки не знайду підходящий | 3 | **2** | 1 |
| 12. Довіряю свої страхи родичу або другу | 3 | **2** | 1 |
| 13. Більше часу, ніж зазвичай, проводжу один | 3 | **2** | 1 |
| 14. Розповідаю іншим людям про ситуацію, так як тільки її обговорення допомагає мені прийти до її вирішення | 3 | **2** | 1 |
| 15. Думаю про те, що потрібно зробити, щоб виправити становище | **3** | 2 | 1 |
| 16. Зосереджуюсь повністю на вирішенні проблеми | **3** | 2 | 1 |
| 17. Обмірковую про себе план дій | **3** | 2 | 1 |
| 18. Дивлюся телевізор довше, ніж зазвичай | 3 | 2 | **1** |

**Продовження Додатку Г**

**Продовження Табл. Г.3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 19. Іду до кого-небудь (друга або фахівця), щоб він допоміг мені відчувати себе краще | 3 | 2 | **1** |
| 20. Стою твердо і борюся за те, що мені потрібно в цій ситуації | 3 | **2** | 1 |
| 21. Уникаю спілкування з людьми | 3 | 2 | **1** |
| 22. Перемикаюся на хобі чи займаюся спортом, щоб уникнути проблем | 3 | **2** | 1 |
| 23. Іду до друга за порадою - як виправити ситуацію | 3 | 2 | **1** |
| 24. Іду до друга, щоб він допоміг мені краще відчути проблему | 3 | **2** | 1 |
| 25. Приймаю співчуття, взаєморозуміння друзів | 3 | 2 | **1** |
| 26. Сплю більше звичайного | 3 | 2 | **1** |
| 27. Фантазую про те, що все могло б бути інакше | 3 | 2 | **1** |
| 28. Уявляю себе героєм книги або кіно | 3 | 2 | **1** |
| 29. Намагаюся вирішити проблему | **3** | 2 | 1 |
| 30. Хочу, щоб люди залишили мене одного | 3 | **2** | 1 |
| 31. Приймаю допомогу від друзів або родичів | 3 | 2 | **1** |
| 32. Шукаю заспокоєння у тих, хто знає мене краще | 3 | 2 | **1** |
| 33. Намагаюся ретельно планувати свої дії, а не діяти імпульсивно під впливом зовнішнього спонукання | **3** | 2 | 1 |

**Продовження Додатку Г**

**Таблиця Г.4**

**Відповідь респондента № 3 на методику Індикатор копінг-стратегій» Д. Амирхана в адаптації Н. О. Сироти та В. М. Ялтонського**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Твердження**  | **Повністю згоден** | **Згоден** | **Не згоден** |
| 1. Дозволяю собі поділитися почуттям з другом | 3 | **2** | 1 |
| 2. Намагаюсь все зробити так, щоб мати можливість найкращим чином вирішити проблему | 3 | **2** | 1 |
| 3. Здійснюю пошук всіх можливих рішень, перш ніж щось зробити | 3 | 2 | **1** |
| 4. Намагаюся відволіктися від проблеми | 3 | **2** | 1 |
| 5. Приймаю співчуття і розуміння від кого-небудь | 3 | **2** | 1 |
| 6. Роблю все можливе, щоб не дати оточуючим побачити, що мої справи кепські | 3 | **2** | 1 |
| 7. Обговорюю ситуацію з людьми, так як обговорення допомагає мені почувати себе краще | 3 | **2** | 1 |
| 8. Ставлю для себе ряд цілей, що дозволяють поступово справлятися з ситуацією | **3** | 2 | 1 |
| 9. Дуже ретельно зважую можливості вибору | **3** | 2 | 1 |
| 10. Мрію, фантазую про кращі часи | 3 | 2 | **1** |
| 11. Намагаюся різними способами вирішувати проблему, поки не знайду підходящий | **3** | 2 | 1 |
| 12. Довіряю свої страхи родичу або другу | 3 | **2** | 1 |
| 13. Більше часу, ніж зазвичай, проводжу один | **3** | 2 | 1 |
| 14. Розповідаю іншим людям про ситуацію, так як тільки її обговорення допомагає мені прийти до її вирішення | **3** | 2 | 1 |
| 15. Думаю про те, що потрібно зробити, щоб виправити становище | **3** | 2 | 1 |
| 16. Зосереджуюсь повністю на вирішенні проблеми | **3** | 2 | 1 |
| 17. Обмірковую про себе план дій | **3** | 2 | 1 |
| 18. Дивлюся телевізор довше, ніж зазвичай | **3** | 2 | 1 |

**Продовження Додатку Г**

**Продовження Табл. Г.4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 19. Іду до кого-небудь (друга або фахівця), щоб він допоміг мені відчувати себе краще | **3** | 2 | 1 |
| 20. Стою твердо і борюся за те, що мені потрібно в цій ситуації | **3** | 2 | 1 |
| 21. Уникаю спілкування з людьми | 3 | 2 | **1** |
| 22. Перемикаюся на хобі чи займаюся спортом, щоб уникнути проблем | **3** | 2 | 1 |
| 23. Іду до друга за порадою - як виправити ситуацію | **3** | 2 | 1 |
| 24. Іду до друга, щоб він допоміг мені краще відчути проблему | **3** | 2 | 1 |
| 25. Приймаю співчуття, взаєморозуміння друзів | **3** | 2 | 1 |
| 26. Сплю більше звичайного | 3 | 2 | **1** |
| 27. Фантазую про те, що все могло б бути інакше | **3** | 2 | 1 |
| 28. Уявляю себе героєм книги або кіно | 3 | 2 | **1** |
| 29. Намагаюся вирішити проблему | **3** | 2 | 1 |
| 30. Хочу, щоб люди залишили мене одного | 3 | 2 | **1** |
| 31. Приймаю допомогу від друзів або родичів | **3** | 2 | 1 |
| 32. Шукаю заспокоєння у тих, хто знає мене краще | **3** | 2 | 1 |
| 33. Намагаюся ретельно планувати свої дії, а не діяти імпульсивно під впливом зовнішнього спонукання | **3** | 2 | 1 |

**Продовження Додатку Г**

**Таблиця Г.5**

**Відповідь респондента № 4 на методику Індикатор копінг-стратегій» Д. Амирхана в адаптації Н. О. Сироти та В. М. Ялтонського**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Твердження**  | **Повністю згоден** | **Згоден** | **Не згоден** |
| 1. Дозволяю собі поділитися почуттям з другом | 3 | **2** | 1 |
| 2. Намагаюсь все зробити так, щоб мати можливість найкращим чином вирішити проблему | **3** | 2 | 1 |
| 3. Здійснюю пошук всіх можливих рішень, перш ніж щось зробити | 3 | **2** | 1 |
| 4. Намагаюся відволіктися від проблеми | **3** | 2 | 1 |
| 5. Приймаю співчуття і розуміння від кого-небудь | 3 | **2** | 1 |
| 6. Роблю все можливе, щоб не дати оточуючим побачити, що мої справи кепські | 3 | **2** | 1 |
| 7. Обговорюю ситуацію з людьми, так як обговорення допомагає мені почувати себе краще | 3 | 2 | **1** |
| 8. Ставлю для себе ряд цілей, що дозволяють поступово справлятися з ситуацією | 3 | **2** | 1 |
| 9. Дуже ретельно зважую можливості вибору | 3 | **2** | 1 |
| 10. Мрію, фантазую про кращі часи | 3 | **2** | 1 |
| 11. Намагаюся різними способами вирішувати проблему, поки не знайду підходящий | 3 | **2** | 1 |
| 12. Довіряю свої страхи родичу або другу | **3** | 2 | 1 |
| 13. Більше часу, ніж зазвичай, проводжу один | 3 | 2 | **1** |
| 14. Розповідаю іншим людям про ситуацію, так як тільки її обговорення допомагає мені прийти до її вирішення | 3 | 2 | **1** |
| 15. Думаю про те, що потрібно зробити, щоб виправити становище | **3** | 2 | 1 |
| 16. Зосереджуюсь повністю на вирішенні проблеми | **3** | 2 | 1 |
| 17. Обмірковую про себе план дій | 3 | **2** | 1 |
| 18. Дивлюся телевізор довше, ніж зазвичай | 3 | 2 | **1** |

**Продовження Додатку Г**

**Продовження Табл. Г.5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 19. Іду до кого-небудь (друга або фахівця), щоб він допоміг мені відчувати себе краще | 3 | **2** | 1 |
| 20. Стою твердо і борюся за те, що мені потрібно в цій ситуації | 3 | **2** | 1 |
| 21. Уникаю спілкування з людьми | 3 | 2 | **1** |
| 22. Перемикаюся на хобі чи займаюся спортом, щоб уникнути проблем | 3 | **2** | 1 |
| 23. Іду до друга за порадою - як виправити ситуацію | **3** | 2 | 1 |
| 24. Іду до друга, щоб він допоміг мені краще відчути проблему | 3 | 2 | **1** |
| 25. Приймаю співчуття, взаєморозуміння друзів | 3 | **2** | 1 |
| 26. Сплю більше звичайного | 3 | 2 | **1** |
| 27. Фантазую про те, що все могло б бути інакше | 3 | **2** | 1 |
| 28. Уявляю себе героєм книги або кіно | 3 | 2 | **1** |
| 29. Намагаюся вирішити проблему | **3** | 2 | 1 |
| 30. Хочу, щоб люди залишили мене одного | 3 | 2 | **1** |
| 31. Приймаю допомогу від друзів або родичів | 3 | **2** | 1 |
| 32. Шукаю заспокоєння у тих, хто знає мене краще | 3 | **2** | 1 |
| 33. Намагаюся ретельно планувати свої дії, а не діяти імпульсивно під впливом зовнішнього спонукання | **3** | 2 | 1 |

**Продовження Додатку Г**

**Таблиця Г.6**

**Відповідь респондента № 5 на методику Індикатор копінг-стратегій» Д. Амирхана в адаптації Н. О. Сироти та В. М. Ялтонського**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Твердження**  | **Повністю згоден** | **Згоден** | **Не згоден** |
| 1. Дозволяю собі поділитися почуттям з другом | 3 | **2** | 1 |
| 2. Намагаюсь все зробити так, щоб мати можливість найкращим чином вирішити проблему | 3 | **2** | 1 |
| 3. Здійснюю пошук всіх можливих рішень, перш ніж щось зробити | 3 | **2** | 1 |
| 4. Намагаюся відволіктися від проблеми | 3 | **2** | 1 |
| 5. Приймаю співчуття і розуміння від кого-небудь | 3 | **2** | 1 |
| 6. Роблю все можливе, щоб не дати оточуючим побачити, що мої справи кепські | 3 | 2 | **1** |
| 7. Обговорюю ситуацію з людьми, так як обговорення допомагає мені почувати себе краще | 3 | 2 | **1** |
| 8. Ставлю для себе ряд цілей, що дозволяють поступово справлятися з ситуацією | 3 | **2** | 1 |
| 9. Дуже ретельно зважую можливості вибору | 3 | **2** | 1 |
| 10. Мрію, фантазую про кращі часи | 3 | **2** | 1 |
| 11. Намагаюся різними способами вирішувати проблему, поки не знайду підходящий | 3 | **2** | 1 |
| 12. Довіряю свої страхи родичу або другу | 3 | 2 | **1** |
| 13. Більше часу, ніж зазвичай, проводжу один | **3** | 2 | 1 |
| 14. Розповідаю іншим людям про ситуацію, так як тільки її обговорення допомагає мені прийти до її вирішення | 3 | 2 | **1** |
| 15. Думаю про те, що потрібно зробити, щоб виправити становище | 3 | **2** | 1 |
| 16. Зосереджуюсь повністю на вирішенні проблеми | 3 | **2** | 1 |
| 17. Обмірковую про себе план дій | 3 | **2** | 1 |
| 18. Дивлюся телевізор довше, ніж зазвичай | **3** | 2 | 1 |

**Продовження Додатку Г**

**Продовження Табл. Г.6**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 19. Іду до кого-небудь (друга або фахівця), щоб він допоміг мені відчувати себе краще | 3 | **2** | 1 |
| 20. Стою твердо і борюся за те, що мені потрібно в цій ситуації | 3 | **2** | 1 |
| 21. Уникаю спілкування з людьми | 3 | 2 | **1** |
| 22. Перемикаюся на хобі чи займаюся спортом, щоб уникнути проблем | 3 | **2** | 1 |
| 23. Іду до друга за порадою - як виправити ситуацію | 3 | **2** | 1 |
| 24. Іду до друга, щоб він допоміг мені краще відчути проблему | 3 | **2** | 1 |
| 25. Приймаю співчуття, взаєморозуміння друзів | 3 | 2 | **1** |
| 26. Сплю більше звичайного | 3 | **2** | 1 |
| 27. Фантазую про те, що все могло б бути інакше | 3 | **2** | 1 |
| 28. Уявляю себе героєм книги або кіно | 3 | 2 | **1** |
| 29. Намагаюся вирішити проблему | 3 | **2** | 1 |
| 30. Хочу, щоб люди залишили мене одного | 3 | 2 | **1** |
| 31. Приймаю допомогу від друзів або родичів | 3 | **2** | 1 |
| 32. Шукаю заспокоєння у тих, хто знає мене краще | 3 | **2** | 1 |
| 33. Намагаюся ретельно планувати свої дії, а не діяти імпульсивно під впливом зовнішнього спонукання | 3 | **2** | 1 |

**Продовження Додатку Г**

**Таблиця Г.7**

**Результати респондентів по шкалам методики Індикатор копінг-стратегій» Д. Амирхана в адаптації Н. О. Сироти та В. М. Ялтонського**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Респондент | Шкала |
| Вирішення проблем | Пошук соціальноїпідтримки | Уникненняпроблем |
| 1. | Андрій К. | 24 | 22 | 12 |
| 2. | Борис Д. | 30 | 16 | 16 |
| 3. | Віра Л. | 30 | 27 | 21 |
| 4. | Володимир М. | 27 | 21 | 17 |
| 5. | Галина Б. | 22 | 18 | 20 |
| 6. | Галина Г. | 23 | 21 | 21 |
| 7. | Галина І. | 24 | 25 | 16 |
| 8. | Дмитро Р. | 22 | 21 | 18 |
| 9. | Євген Р. | 19 | 20 | 18 |
| 10. | Зоя Б. | 27 | 20 | 13 |
| 11. | Ірина Р. | 21 | 23 | 20 |
| 12. | Лідія Ч. | 24 | 21 | 13 |
| 13. | Любов К. | 29 | 23 | 20 |
| 14. | Людмила Г. | 22 | 23 | 15 |
| 15. | Марія С. | 16 | 29 | 25 |
| 16. | Микола К. | 23 | 23 | 16 |
| 17. | Микола Ч. | 31 | 13 | 16 |
| 18. | Ніна Ш. | 35 | 23 | 13 |
| 19. | Олександр П. | 26 | 22 | 17 |
| 20. | Олена К. | 28 | 24 | 14 |
| 21. | Ольга А. | 32 | 33 | 24 |
| 22. | Руслан А. | 22 | 22 | 12 |
| 23. | Світлана П. | 24 | 16 | 17 |
| 24. | Сергій А. | 23 | 18 | 16 |
| 25. | Сергій Г. | 24 | 18 | 14 |
| 26. | Тамара Б. | 29 | 19 | 16 |
| 27. | Тамара Г. | 27 | 24 | 17 |
| 28. | Тетяна М. | 22 | 22 | 15 |
| 29. | Тетяна П. | 22 | 22 | 13 |
| 30. | Юрій Ш. | 23 | 20 | 11 |