**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЇ СТАРІННЯ**

**1.1. Особливості старіння: біологічні, психологічні, соціальні аспекти**

Старіння є природним етапом життєвого циклу, який відображає поступові зміни у фізіологічних, психологічних і соціальних аспектах життя людини. Це багатогранний процес, що включає низку закономірностей, які мають індивідуальний характер і залежать від біологічних, генетичних, соціальних та психологічних факторів.  У науковій літературі старіння визначається як незворотний, поступовий процес, що супроводжується зниженням адаптаційних можливостей організму, ослабленням функцій життєво важливих систем та змінами у соціальній ролі особистості. Біологічний аспект описує фізичні зміни організму, зниження функціональних можливостей органів і систем, таких як серцево-судинна, дихальна та імунна системи. Психологічний аспект характеризується змінами когнітивних функцій (пам'ять, увага, мислення), емоційної стабільності та самооцінки. Соціальний аспект пов’язаний із трансформацією ролей у суспільстві, зменшенням активної участі у професійному житті та впливом ізоляції на соціальне функціонування. Старіння - процес індивідуальний і поступовий, він відбувається безперервно, але по-різному у кожної людини. Він включає декілька етапів, кожен з яких має свої психологічні та фізичні особливості через  генетичні фактори, стиль життя, середовище проживання і соціальні зв’язки. Негативні фактори, такі як стрес, хвороби, ізоляція, накопичуються з часом і впливають на загальний стан людини.  Попри неминучі зміни, багато літніх людей здатні адаптуватися до нових умов через розвиток нових навичок, зміну цінностей та підтримку соціальних зв’язків.

**Старіння умовно поділяють на три періоди:**

1. Передпенсійний (45-60 років). Цей період характеризується переосмислення життєвих цінностей, підготовка до змін у соціальному статусі.
2. Пенсійний (60-75 років). Проходить адаптація до зменшення професійної активності, пошук нових інтересів і підтримка соціальних зв’язків.
3. Глибока старість (понад 75 років). Як правило  зростає залежність від оточуючих, зосередження на якості життя та підтримці здоров’я.

Сучасні дослідження поглиблюють розуміння цих змін, а також підкреслюють можливості для підтримки когнітивного та фізичного здоров'я в старшому віці. З роками мозок зазнає трансформацій, які супроводжуються як певними викликами, так і неочікуваними перевагами. Найбільше вікові зміни впливають на короткострокову пам'ять і здатність згадувати епізоди з минулого (епізодична пам'ять). У той же час, довготривала пам'ять, зокрема семантична (знання фактів, понять, значень слів), залишається стабільною до глибокої старості, якщо відсутні патологічні порушення, такі як деменція. Нові дослідження також підкреслюють роль когнітивних тренувань у збереженні й навіть покращенні пам’яті. Програми, що включають тренування уваги, робочої пам’яті та навичок організації, демонструють позитивні результати. Коли обробка інформації стає повільнішою, це впливає на здатність до швидкого прийняття рішень і вирішення завдань. Однак  часто компенсується накопиченим життєвим досвідом і більш стратегічним підходом до розв'язання складних ситуацій. Люди похилого віку можуть бути менш швидкими, але більш точними в аналізі та виконанні завдань, які потребують критичного мислення. Вони компенсують повільність глибоким аналізом і застосуванням багатого життєвого досвіду, який дозволяє приймати більш зважені рішення. З роками приходить унікальне вміння бачити ситуацію у ширшому контексті, люди частіше спираються на інтуїцію та життєве розуміння, щоб вирішувати складні життєві ситуації. Їхні поради стають цінними, бо засновані на поєднанні досвіду й обдуманості.  Літні люди зазвичай демонструють підвищену здатність до рефлексії, аналізу життєвого досвіду та вирішення етичних дилем. Мудрість як когнітивна риса включає здатність бачити ситуації з різних перспектив, приймати обґрунтовані. Це пояснюється досвідом й змінами в мозку, які сприяють емоційній регуляції та підвищенню емпатії.

Нові дослідження підтверджують, що мозок літніх людей має високий потенціал до нейропластичності - здатності перебудовувати зв'язки між нейронами. За життя людина напрацьовує механізми компенсації, які дозволяють їй тривалий час залишатися активною та займатися діяльністю. Ці механізми необхідно свідомо розвивати, тренуючи свої внутрішні резерви. Важливо ставити перед собою цілі, що перевищують наявні можливості, і прагнути їх досягти. Саме так ми розширюємо власні межі, долаємо труднощі та відкриваємо нові аспекти своїх здібностей. У процесі цього життя наповнюється змістом.  З біологічної точки зору старіння розпочинається у віці 60-74 років, який класифікується як похилий вік, а вже після цього настає старість. Це визначення базується на медичних уявленнях. Проте єдиного психологічного підходу до теорії старіння поки що не існує. Умови, які стимулюють мозкову діяльність, такі як навчання новим навичкам, вивчення мов чи заняття творчістю, можуть уповільнювати когнітивне старіння. Старіння мозку - це своєрідна трансформація, яка відкриває шлях до нової глибини розуміння світу та себе. В умовах війни або інших криз когнітивні функції можуть погіршуватися швидше через постійний стрес, тривожність і соціальну ізоляцію. Дослідження підтверджують, що травматичні події впливають на здатність до концентрації, пам'ять і швидкість мислення. Проте підтримка соціальних контактів, фізична активність і терапевтична допомога можуть зменшувати ці наслідки.

У деяких випадках когнітивні зміни можуть стати патологічними, наприклад, через розвиток деменції або хвороби Альцгеймера. Важливим є розуміння різниці між нормальними віковими змінами та патологіями, щоб своєчасно надати допомогу. Таким чином, когнітивні аспекти старіння характеризуються як природними змінами, так і можливостями для адаптації й покращення. У кризових умовах важливо враховувати ці особливості для збереження когнітивного здоров’я та розробки підтримуючих програм для літніх людей.

Психологічні аспекти старіння формуються під впливом біологічних змін, соціальних обставин і унікальних особистісних характеристик кожної людини. З віком люди стикаються з низкою емоційних викликів, таких як:  почуття самотності, емоційна нестабільність, переосмислення життєвих досягнень. Люди можуть переживати тривогу, депресію або розгубленість через відчуття вразливості, залежності від оточуючих чи страх перед майбутнім. Відчуття самотності часто пов'язане з втратою соціальних зв'язків, близьких людей або через зниження фізичної мобільності. Переоцінка життєвих досягнень може супроводжуватися різними емоціями, залежно від того, наскільки людина задоволена результатами свого життя. Попри численні виклики, старіння часто супроводжується зростанням емоційної стабільності тта стійкості. Ця адаптація часто ґрунтується на здатності до переосмислення життєвих цінностей, підтримці соціальних контактів, навіть за допомогою нових технологій, і знаходженні сенсу через допомогу іншим. Дослідження свідчать, що з віком багато людей починають більше цінувати позитивні емоції та переорієнтовуються на емоційно значущі взаємодії з іншими людьми. В умовах війни це набуває особливого значення, особливо якщо людина перебуває у зоні бойових дій або була змушена покинути свій дім.

З віком людина схильна до інтроспекції, оцінки прожитого життя та визначення його сенсу. Відомий психолог Ерік Еріксон у своїй теорії психосоціального розвитку визначив завдання старшого віку як прийняття власного життя (его-інтеграція) та підготовку до прийняття його кінцівки. Люди, які успішно долають це завдання, зазвичай демонструють задоволення життям, внутрішній спокій і мудрість.

У надзвичайних ситуаціях, таких як війна чи економічна нестабільність, психологічні аспекти старіння стають більш вираженими. Літні люди можуть частіше стикатися з почуттям безпорадності, тривогою за майбутнє, а також зниженням адаптаційних можливостей. Проте дослідження показують, що наявність соціальної підтримки та участь у волонтерських ініціативах можуть значно підвищити їхню психологічну стійкість. Літні люди, які здатні зберегти соціальні зв’язки або знайти нові, часто демонструють більшу психологічну стійкість навіть у складних умовах. Підтримка з боку рідних, участь у волонтерській діяльності або взаємодія з іншими переселенцями сприяє стабілізації емоційного стану, допомагає відновити відчуття значущості та контролю над життям. В кризових умовах емоційна переорієнтація на значущі стосунки допомагає зберігати психологічне благополуччя.

Психологічні аспекти старіння мають багатогранний характер і залежать від багатьох факторів, включаючи фізичний стан, соціальні зв'язки та культурний контекст. Розуміння цих аспектів є важливим для розробки ефективних стратегій підтримки людей, особливо в умовах криз. Таким чином, орієнтація на позитивні емоції та стосунки стає адаптивним механізмом для протидії кризовим ситуаціям, пов’язаним із війною.

**1.2. Вікові кризи: середній і похилий вік у контексті адаптації до змін.**

Переломні моменти в житті людини, коли відбувається суттєва зміна цінностей, установок, соціальних ролей чи способу життя, називають віковими кризами. Такі кризи завжди пов’язані з біологічними, психологічними та соціальними змінами, які впливають на самооцінку, емоційний стан і відчуття сенсу життя. Вікові кризи є невіддільною частиною людського розвитку, оскільки вони відображають етапи переосмислення себе, свого місця у світі та взаємодії з оточенням. У середньому та похилому віці такі кризи набувають особливої гостроти через зміну соціальних ролей, втрату частини фізичних і психологічних ресурсів, а також необхідність адаптації до нових реалій. У контексті воєнних дій ці процеси ускладнюються, адже додаються фактори невизначеності, тривоги й травматичного досвіду.

Наприклад, криза середнього віку (40-60 років) зазвичай пов'язана з усвідомленням власної смертності та обмеженості часу, коли людина починає критично оцінювати своє життя, аналізувати досягнення й можливості, які залишаються в майбутньому. Людина замислюєтться над переоцінкою життєвих цілей, ттоому що зʼяввляєтться  відчуття, що попередні цілі були недостатньо значущими або не виправдали очікувань. В цей період спостерігається зниження енергії, зміна зовнішності, погіршення здоров’я. Часто саме в цій період змінюються соціальні ролі, діти вже стають дорослими і сепаруються. Натомість виникає необхідність догляду за батьками. Ерік Еріксон описував цей період як протистояння "генеративності" і "стагнації". Люди прагнуть залишити по собі щось значуще, але зіткнення з обмеженістю часу та ресурсів може породжувати відчуття незадоволеності.

Основні виклики:

- Кар'єрні й соціальні трансформації.

Зменшення професійної активності чи її зміна під впливом соціально-економічних обставин, зокрема війни, загострює кризові переживання.

- Переосмислення сімейних відносин.

Дорослішання дітей, смерть батьків або зміна динаміки в подружніх стосунках додають емоційної напруги.

- Емоційна турбулентність.

Частіше виникають питання щодо сенсу життя, досягнень і самореалізації, які можуть супроводжуватися депресією чи тривожністю.

Зазначені процеси можуть посилюватися через порушення стабільності, необхідність прийняття невідкладних рішень та відчуття втрати контролю над обставинами. Водночас, особи середнього віку часто активують адаптаційні механізми, такі як перекваліфікація, залучення до волонтерської діяльності чи переосмислення власного життєвого шляху через участь у допомозі іншим.

Особливості кризи похилого віку (60+ років) повʼязанні з переходом від активного соціального та професійного життя до періоду зниження соціальної активності й можливої залежності від інших. Виникає потреба адаптуватися до змін у фізичному стані, втрат соціальних ролей та близьких людей. Відхід від професійної діяльності та вихід на пенсію може сприйматися як втрата значущості чи ролі в суспільстві.  Зростає відчуття самотності  часто спричинене втратою близьких людей або ізоляцією з причин  втрати мобільності чи зростання хронічних захворювань. Перед людиною частіше постають екзистенційні питання, такі як осмислення прожитого життя, підготовка до завершення життєвого шляху.

Криза похилого віку часто визначається як протистояння між "інтеграцією его" та "відчаєм" (Еріксон). Люди прагнуть прийняти прожите життя й підготуватися до завершення життєвого циклу. У цей період найбільше значення набувають духовність, міжособистісні зв’язки й соціальна підтримка. Вікові кризи є важливими моментами життєвого циклу, вони завжди вимагають внутрішньої роботи й зовнішньої підтримки як з боку суспільства, так і близьких людей. У надзвичайних ситуаціях, зокрема під час збройних конфліктів, вікові кризи можуть поглиблюватися. Для людей середнього віку війна може стати причиною втрати роботи, житла чи родинних зв’язків, що посилює відчуття незахищеності. Для похилого віку втрата стабільності, доступу до медичної допомоги й соціальних контактів може значно ускладнити адаптацію.  Стратегії підтримки в умовах війни для середнього віку - допомога у перекваліфікації, підтримка у відновленні стабільності, а для похилого віку - забезпечення базових потреб, організація волонтерських і соціальних програм для створення безпечного середовища.

**1.3.** **Теорії адаптації до старіння: безперервність, успішне старіння, модель адаптивного копінгу.**

У рамках психології старіння існують різні теорії, які пояснюють, як людина може успішно адаптуватися до старіння. Серед ключових моделей, які пояснюють ці процеси, можна виділити теорію безперервності, концепцію успішного старіння та модель адаптивного копінгу.

Теорія безперервності ґрунтується на припущенні, що психологічний і соціальний комфорт забезпечуються через продовження звичного способу життя. Вона передбачає, що людина намагається зберігати стабільність у своїй діяльності, соціальних ролях і відносинах,  способах мислення навіть зі старінням.

**Основні положення:**

1. Збереження звичної активності. Люди намагаються зберегти свою звичну активність та участь у соціальному житті, що сприяє їхньому благополуччю, тобто намагаються підтримувати діяльність, яка була важливою для них у молодості та середньому віці. Наприклад, хобі, професійні інтереси або суспільна активність. Якщо літня людина завжди була активним членом громади, вона прагне продовжувати цю роль у пенсійному віці.
2. Значення особистісної ідентичності. Збереження знайомих соціальних ролей, навіть якщо їхня форма змінюється, сприяє стабільності. Збереження самосприйняття, наприклад, через улюблені хобі чи підтримання стосунків, допомагає людині відчувати себе цілісною навіть у процесі вікових змін.
3. Психологічна безперервність. Це означає, що людина адаптується до змін, використовуючи ті ж психологічні стратегії, що й раніше, включаючи характерні способи мислення та вирішення проблем.

Переваги теорії безперервності полягають у тому, що вона сприяє зменшенню рівня стресу, викликаного життєвими змінами, підтримує відчуття ідентичності та усвідомлення власної цінності, забезпечує збереження соціальних зв’язків та інтеграцію в суспільство. Концепція успішного старіння - це про якісне старіння за умови підтримки фізичного, когнітивного й соціального здоров’я. Ця модель вважає, що старіння може бути позитивним досвідом, якщо людина залучена до активного життя, зберігає незалежність і психологічну стійкість.

Дослідження свідчать, що інтелектуальна діяльність, наприклад залучення до навчання, читання, розв’язання складних завдань, сприяє збереженню когнітивних функцій. Звичайно, важливими є підтримання активного способу життя, збалансоване харчування та регулярні медичні обстеження.
Важливою є  активна участь у громадських справах, волонтерстві, підтримка контактів із родиною та друзями. Також слід зауважити надзвичайне значення емоційної регуляції, тобто здатності контролювати негативні емоції, зберігати оптимізм і адаптуватися до труднощів.

Основна ідея: успішне старіння полягає не у відсутності хвороб, а в здатності людини активно брати участь у житті, зберігаючи позитивне ставлення до себе та світу.

Але у деяких випадках неможливість зберегти звичний спосіб життя через об’єктивні фактори, такі як хвороби чи соціальна ізоляція, може викликати кризу.  В умовах війни  елементи успішного старіння потребують адаптації, оскільки зовнішні фактори обмежують можливості реалізації цієї моделі.

Відсутність доступу до ресурсів чи медичної допомоги що вимагає додаткових механізмів адаптації. Людина потребує переорієнтації на збереження психологічної стабільності навіть при кардинальній зміні способу життя, наприклад, через відновлення діяльності у нових умовах, адаптації до обмежених ресурсів та розвитку нових стратегій активності, таких як онлайн-спілкування чи дистанційне навчання.

Дослідження підкреслюють важливість підтримки соціальних зв’язків, збереження активності та орієнтації на оптимізм, навіть у складних умовах. У цьому контексті роль психологічної допомоги та підтримуючих програм стає ресурсом для забезпечення якості життя людей похилого віку. Наявність близьких людей, спільнот або підтримки від держави та волонтерів є ключовим фактором адаптації.

Для літніх людей соціальні програми та волонтерські ініціативи стають важливим засобом інтеграції.  Здатність приймати зміни та коригувати свої плани й очікування відповідно до нових обставин сприяє зниженню негативного впливу криз. Психологічно гнучка людина здатна визнавати свої емоції та переживання, навіть якщо вони є неприємними, що допомагає уникати заперечення проблеми. Це дає змогу знаходити сенс навіть у складних ситуаціях, формувати нові цілі й адаптуватися до змін із меншими емоційними втратами.

Здатність людини змінювати свої підходи, стратегії або очікування відповідно до нових обставин робить її більш ефективною у складних ситуаціях. У період війни люди середнього віку часто стикаються з економічною нестабільністю та необхідністю забезпечення родини. Психологічна гнучкість у цьому випадку може проявлятися в готовності освоювати нові професії, пристосовуватися до нових форм зайнятості або активно брати участь у волонтерській діяльності. У середньому віці це може проявлятися через оволодіння новими професійними навичками, а у похилому - через освоєння нових соціальних ролей та способів залучення до суспільного життя. Літні люди, які переживають значні втрати або соціальну ізоляцію, потребують здатності переосмислювати свою роль у соціумі. Наприклад, підтримка молодшого покоління чи активна участь у спільнотах дозволяють зберегти відчуття значущості.

Отже, психологічна гнучкість є важливою навичкою, яка допомагає людині переживати кризи й досягати стабільності навіть у найскладніших життєвих обставинах. Адаптація до змін і можливість коригувати свої плани та очікування відповідно до реальних обставин допомагають зменшити наслідки складних ситуацій. У середньому віці це може бути перекваліфікація, а в похилому - пошук нових соціальних ролей.

Ще одним шляхом до внутрішньої гармонії є розвиток духовності та екзистенційного підходу. Духовність і екзистенційний пошук допомагають людям знаходити опору у складних життєвих обставинах. В умовах кризи, коли руйнуються зовнішні орієнтири, здатність черпати сенс із внутрішніх джерел сприяє внутрішньому спокою. У найтемніші часи люди часто знаходять світло в духовності, творчості та служінні іншим. Коли життя ставить перед людиною важкі запитання, екзистенційний підхід пропонує шукати відповідь у тому, що надає життю значення. Це може бути любов до родини, допомога іншим чи віра в більший план. Знаходження сенсу навіть у хаотичних і трагічних подіях допомагає зменшити відчуття безпорадності. Духовність стає джерелом сили, особливо для літніх людей, які частіше звертаються до практик медитації, молитви чи просто усвідомленої вдячності за кожен прожитий день. Маленькі духовні ритуали для великої стійкості- це може бути щоденне споглядання світанку, дяка за пережитий день чи збереження традицій (наприклад, випікання улюбленого родинного рецепта) - це ритуали, які допомагають підтримувати відчуття стабільності й внутрішнього порядку, надають сили впевнено рухатися вперед, попри всі труднощі.

Літні люди часто черпають сили в волонтерстві.  Участь у волонтерській діяльності - це спосіб допомогти іншим  й можливість відчути себе потрібним. Літні люди, які залучені до допомоги переселенцям,  підтримки дітей і молоді, чи збору гуманітарної допомоги відзначають, що це повертає їм відчуття важливості та зміцнює впевненість у власних силах. Волонтерство також створює нові соціальні зв’язки, які є важливими для зменшення почуття ізоляції.

На відміну від теорій безперервності та успішного старіння, які акцентують увагу на збереженні стабільності або досягненні позитивних результатів у старшому віці, модель адаптивного копінгу підкреслює динамічний характер реагування на стрес і необхідність гнучкості у виборі стратегій для подолання життєвих викликів.

Модель адаптивного копінгу пояснює, як людина використовує різні стратегії подолання для ефективної адаптації до вікових змін або складних життєвих обставин. Її концепція ґрунтується на дослідженнях Річарда Лазаруса та Сьюзан Фолкман, які підкреслювали важливість взаємодії між стресовою ситуацією та особистими ресурсами, що впливають на вибір способів реагування.

**Ключові стратегії адаптивного копінгу з прикладами:**

1. Проблемно-орієнтований копінг. Цей підхід фокусується на активному вирішенні проблеми або адаптації до нових умов, змінюючи ситуацію, яка спричиняє стрес.

Приклад 1.Втрата роботи під час війни є одним із найгостріших стресових факторів для людей середнього віку, оскільки це не лише зменшує фінансову стабільність, але й часто загрожує почуттю власної цінності та контролю над життям. Для людини середнього віку робота є не лише джерелом доходу, але й важливою частиною ідентичності. Її втрата може супроводжуватися депресією, тривогою та почуттям безсилля, особливо якщо це стало наслідком воєнних дій.Перекваліфікація дозволяє людині спрямувати енергію на активну діяльність, зменшивши відчуття безпорадності.

Людина середнього віку, яка зіткнулася з втратою роботи, приймає рішення про проходження курсів перекваліфікації у форматі онлайн, що дозволяє освоїти нову професію та відновити відчуття власної ефективності. Залучення до процесу навчання сприяє спрямуванню психічної енергії в конструктивне русло, водночас мінімізуючи почуття безпорадності та втрати. Перекваліфікація через онлайн-курси виступає як ефективна стратегія проблемно-орієнтованого копінгу, яка допомагає людині не лише подолати високий рівень стресу, а й відкрити нові перспективи професійного та особистісного розвитку. Застосування дистанційного формату навчання обумовлене його універсальною доступністю, що забезпечує реалізацію освітніх потреб навіть за умов нестабільності та обмежених ресурсів. Сьогодні такі платформи, як Coursera, Udemy, а також українські сервіси, зокрема Prometheus та EdEra, надають широкий спектр навчальних програм, включаючи безкоштовні курси, спеціально розроблені для осіб, які постраждали внаслідок війни. Під час вибору курсу людина враховує такі фактори, як зручність доступу до матеріалів, тривалість навчального процесу та перспективи подальшого працевлаштування. Якщо попередня професія більше не актуальна через руйнування підприємств, людина обирає сфери, які залишаються затребуваними, наприклад, IT, адміністрування чи дистанційна робота.

У процесі навчання часто виникають додаткові стресові фактори, такі як труднощі у використанні нових технологій або необхідність поєднувати освітню діяльність із повсякденними обов’язками. Проте засвоєння нових знань і навичок створює відчуття досягнень, яке сприяє зниженню тривожності, пов’язаної з невизначеністю майбутнього. Ключову роль в успішній адаптації відіграє здатність організовувати час і користуватися підтримкою як викладачів, так і спільнот навчальних платформ. Після завершення курсу людина здобуває нові знання та сертифікат, що покращує її конкурентоспроможність на ринку праці. Ці досягнення зміцнюють впевненість у власних силах, формують позитивний погляд на майбутнє. Вона перестає сприймати себе виключно як жертву обставин, натомість усвідомлює свою здатність впливати на зміни та досягати нових життєвих цілей. Крім того, участь у навчальних спільнотах створює можливості для соціалізації, встановлення нових зв’язків і зменшення відчуття ізоляції. Це додає додаткової цінності процесу навчання, інтегруючи людину в активне соціальне середовище та сприяючи її психологічному відновленню.

Приклад 2. Літня людина, віддалена від родини через бойові дії, освоює відеозв’язок через мобільний телефон або комп’ютер, щоб залишатися на зв’язку з близькими. Фізична віддаленість, викликана евакуацією або вимушеною міграцією, значно підсилює почуття самотності та тривоги. В умовах обмеженого доступу до традиційних засобів комунікації, використання технологій, таких як відеозв’язок, стає ефективним способом відновлення соціальних контактів і підтримки емоційного благополуччя. Літня людина, можливо, не має попереднього досвіду роботи з мобільними телефонами чи комп’ютерами. Страх перед технологіями, низький рівень впевненості у своїх здібностях і когнітивні труднощі можуть ускладнити початок навчання. Головним мотивуючим фактором стає бажання почути голос близьких, побачити їхні обличчя або дізнатися про їхній стан у реальному часі. Навчання зазвичай починається за участі волонтерів, соціальних працівників або сусідів, які демонструють основні функції гаджетів.  Перші кроки включають базові дії: увімкнення пристрою, відкриття програм, таких як Zoom, Viber, WhatsApp або Skype, і здійснення дзвінка.  Для закріплення навичок літній людині можуть залишити прості покрокові інструкції або відеоуроки. Перший відеодзвінок часто стає емоційно значущою подією, оскільки дозволяє почути близьких у реальному часі, побачити їхні усмішки та розповісти про своє самопочуття. Відеозв’язок дозволяє брати участь у родинних святкуваннях або групах взаємопідтримки, навіть залишаючись у зоні, обмеженій пересуванням. Наприклад, дідусь може брати участь у щотижневих онлайн-зустрічах із дітьми та онуками, обговорюючи спільні спогади чи плани на майбутнє.  Це суттєво зменшує почуття ізоляції та підвищує рівень емоційної стабільності.  Згідно з теорією соціальної підтримки (House, 1981), відновлення контактів із близькими через відеозв’язок знижує відчуття самотності та сприяє емоційному відновленню.  Літня людина відчуває зв’язок із близькими та турботу про себе, що сприяє її емоційній стабільності та знижує почуття самотності. Немаловажним є відчуття компетентності, яке дає людині освоєння нової технології. Це особливо важливо у віці, коли часто виникає відчуття втрати контролю через фізичні або когнітивні обмеження.

Обидва приклади - освоєння нових професійних навичок через онлайн-курси у середньому віці та використання відеозв’язку літньою людиною для підтримки родинних зв’язків - демонструють ефективність проблемно-орієнтованого копінгу як стратегії адаптації до складних життєвих умов, спричинених війною. У першому випадку активні дії допомагають людині зберегти почуття самореалізації та забезпечити економічну стабільність, тоді як у другому - технологічна інтеграція знижує соціальну ізоляцію та сприяє емоційному благополуччю. Подбні стратегії сприяють подоланню негативного впливу стресових ситуацій, створюють нові можливості для розвитку особистості, зміцнення почуття контролю та адаптації до змін. Такий підхід до подолання викликів буде деталізовано в емпіричному розділі дослідження, що оцінює реальні ефекти цих стратегій у різних вікових групах.

**2. Емоційно-орієнтований копінг**

Цей підхід зосереджений на управлінні емоціями, щоб знизити рівень стресу й зберегти емоційну стабільність у складних ситуаціях.

Приклад 1. Учасник похилого віку, який втратив знайомих через війну, використовує медитацію, щоб зменшити тривогу та зберегти внутрішній спокій.  Медитація стає одним із ефективних інструментів самодопомоги, який дозволяє знижувати рівень стресу, стабілізувати емоції та зберігати внутрішній баланс у кризових умовах. Літня людина знайомиться з медитацією через прості вправи, наприклад, контроль дихання або концентрацію на спокійних образах. Для цього вона може використовувати доступні матеріали, такі як відеоуроки чи мобільні додатки, які спрямовані на новачків.

Якщо літня людина має труднощі із засвоєнням методики, волонтери або соціальні працівники можуть надати початкову підтримку, пояснюючи основні принципи. Наприклад, знайомство з технікою "глибокого дихання" або "сканування тіла".

Медитація стає щоденним ритуалом, під час якого людина виділяє 10–15 хвилин для заспокоєння розуму. Наприклад, вона може сидіти в спокійному місці, зосереджуючись на вдихах і видихах, повторюючи слова-афірмації, такі як "я в безпеці" чи "я відчуваю спокій".  Під час медитації активується парасимпатична нервова система, що сприяє зниженню фізіологічних проявів стресу, таких як прискорене серцебиття чи підвищений тиск.  Регулярна практика допомагає знизити негативні емоції, пов’язані з почуттям втрати, і сприяє формуванню більш оптимістичного погляду на життя.  Згідно з дослідженнями, медитація покращує увагу та концентрацію, що є важливим для літніх людей, які можуть стикатися з когнітивними труднощами внаслідок тривалого стресу.  Учасник, який практикує медитацію, починає відчувати більший контроль над своїми емоціями. Це допомагає зменшити відчуття хаосу, яке зазвичай супроводжує втрату близьких. Практика також сприяє поступовому прийняттю ситуації через усвідомлення того, що деякі обставини неможливо змінити, але можна змінити ставлення до них.

Приклад 2. Літня жінка долучається до групи психологічної підтримки, щоб поділитися своїми переживаннями й отримати емоційну підтримку від інших. Її перший контакт із групою може бути організований через консультацію з психологом або участь у відкритій зустрічі.  Участь у таких групах є ключовою стратегією емоційно-орієнтованого копінгу, яка допомагає впоратися із травматичними переживаннями через спілкування та підтримку.

На початковому етапі може відчуватись певний дискомфорт через необхідність ділитися особистими переживаннями.  Але зазвичай атмосфера довіри та конфіденційності, яку створює ведучий групи, допомагає поступово розкритися.  Наприклад, знаходячи підтримку у відповідях інших учасників,   жінка ділиться своїми спогадами про втрату домівки чи друзів. Інші учасники групи діляться власними стратегіями адаптації, які жінка може використовувати у своєму житті. Група психологічної підтримки стає простором, де жінка отримує можливість бути почутою, що знижує рівень її тривожності.  Завдяки спілкуванню з іншими учасниками, які переживають подібні труднощі, жінка усвідомлює, що її досвід не є унікальним, що зменшує відчуття самотності та покинутості.  Обмін думками й підтримка сприяють формуванню позитивних емоцій, таких як вдячність, емпатія та співчуття. Наприклад, жінка може відчути натхнення від історій інших учасників, які подолали складні ситуації.

Важливим є те, що у групах часто проводять навчання технікам емоційної регуляції, таких як дихальні вправи, рефлексивні практики чи ведення щоденника, щоб знижувати рівень стресу у повсякденному житті.  Участь у групі підтримки також сприяє соціалізації. Жінка може знайти нових друзів, із якими продовжує спілкуватися поза межами зустрічей, створюючи мережу взаємопідтримки.

Приклад 3. Використання щоденника для запису емоцій допомагає людині краще усвідомити свої переживання й опанувати негативні почуття. Відсутність можливості висловлювати свої почуття іншим може призводити до емоційного "застою", що негативно впливає на психічне здоров’я. Використання щоденника для запису думок та емоцій є ефективною стратегією емоційно-орієнтованого копінгу, яка допомагає краще усвідомити власний стан і зменшити негативний вплив стресу. Людина похилого віку отримує рекомендацію від психолога або через психоосвітні програми почати записувати свої думки.  Їй пояснюють, що щоденник може стати "емоційним простором", де вона без страху може висловлювати все, що турбує. Людина виділяє певний час щодня (наприклад, перед сном), щоб фіксувати свої емоції.  Це створює рутину, яка допомагає стабілізувати психічний стан і відчуття передбачуваності.  Щоб допомогти людині структурувати свої записи, можуть пропонуватися прості запитання:

     - Що я відчуваю сьогодні?

     - Що стало причиною цих емоцій?

     - Як я можу підтримати себе у цій ситуації?

Наприклад, людина може записати: "Сьогодні я відчуваю тривогу через відсутність новин від сина. Я намагаюся заспокоїтися, слухаючи музику й думаючи про його силу." Або записати власні страхи. Це може допомогти людині  зменшити їхню суб’єктивну значущість.

Згідно з дослідженнями (Pennebaker, 1997), письмовий вираз думок і почуттів допомагає людині краще осмислити емоційний досвід, що знижує інтенсивність негативних переживань. Людина краще усвідомлює зв’язок між подіями, думками та емоціями, що допомагає знаходити способи самопідтримки.  Після кількох записів літня людина може помітити, що спілкування з родиною значно зменшує її тривогу, і почне активніше шукати такі можливості. Хоча щоденник не замінює живого спілкування, він створює відчуття "діалогу" із самим собою, що може бути особливо важливим для літніх людей, які відчувають соціальну ізоляцію.  Регулярне написання допомагає людині поступово краще справлятися зі своїми емоціями без зовнішньої допомоги.  Щоденник може стати цінним джерелом для осмислення пережитого та збереження значущих моментів навіть у складних умовах. У літньому віці втрати набувають особливого емоційного навантаження через вразливість до змін та обмежені ресурси для адаптації. Модель копінгу підкреслює важливість таких стратегій, як:

- Пошук соціальної підтримки. Людина може долучитися до місцевих громадських ініціатив, таких як волонтерство, що дозволяє відчувати себе корисною й отримувати емоційну підтримку.

- Творча діяльність, наприклад малювання, спів чи написання казок допомагають виразити емоції та створюють відчуття контролю в умовах, коли зовнішні обставини залишаються невизначеними.

Усі три приклади - медитація для зменшення тривоги, участь у групах психологічної підтримки та ведення щоденника для рефлексії - демонструють ефективність емоційно-орієнтованого копінгу як способу адаптації до викликів, спричинених війною. Ці стратегії допомагають літнім людям справлятися зі стресовими ситуаціями, долати почуття самотності та відновлювати внутрішню рівновагу. Медитація сприяє заспокоєнню нервової системи й розвитку стійкості, групова терапія забезпечує соціальну підтримку й взаєморозуміння, а ведення щоденника формує навички саморефлексії та емоційного самоконтролю. Усі ці методи мають психологічний та соціальний ефект, підтримуючи адаптацію та підвищуючи якість життя літніх людей у складних умовах. У наступному розділі їхній вплив буде проаналізовано через результати дослідження.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1**

У першому розділі роботи розглянуто теоретичні засади психології старіння, що дозволило окреслити ключові аспекти процесу старіння, вікових криз та механізмів адаптації.

**1. Особливості старіння.**

Аналіз біологічних, психологічних і соціальних аспектів старіння показав, що цей процес є багатовимірним і вимагає врахування взаємозв'язку між фізіологічними змінами, емоційними переживаннями та соціальними трансформаціями. Біологічні зміни, такі як погіршення здоров’я, накладають значний вплив на психіку, водночас психологічні ресурси (самооцінка, емоційна стійкість) та соціальна підтримка допомагають пом’якшувати ці наслідки.

**2. Вікові кризи.**

Середній і похилий вік характеризуються специфічними кризами, зокрема переосмисленням життєвих досягнень, зміною соціальних ролей і підготовкою до завершальних етапів життєвого циклу. Криза середнього віку часто супроводжується необхідністю адаптувати життєві цілі до реальних можливостей, тоді як у похилому віці основною задачею стає інтеграція життєвого досвіду й збереження сенсу життя. За умов кризи, зокрема під час війни, ці труднощі посилюються через додаткові обставини, як-от втрата стабільності або ізоляція від соціального середовища.

**3. Теорії адаптації до старіння.**

Розгляд теорії безперервності, концепції успішного старіння та моделі адаптивного копінгу показав, що здатність зберігати звичний стиль життя, підтримувати соціальну активність і використовувати ефективні стратегії подолання (копінг) є ключовими для адаптації до вікових змін. Теорія успішного старіння наголошує на важливості підтримання фізичного, соціального та когнітивного здоров’я, тоді як модель копінгу підкреслює необхідність гнучкого підходу до подолання стресів і змін.  Процес старіння є природним і неминучим, проте його вплив на людину значною мірою залежить від здатності адаптуватися до змін і ефективно долати виклики. У цьому контексті важливою є інтеграція фізичних, психологічних і соціальних ресурсів, що дозволяють зберегти якість життя навіть у складних умовах. Отримані теоретичні знання створюють основу для подальшого вивчення впливу війни на старіння та розробки практичних рекомендацій для подолання вікових криз. Вікові кризи є невіддільною частиною життєвого циклу, але вони також слугують поштовхом до розвитку. У контексті війни адаптація до змін стає критично важливою. Розвиток стратегій підтримки, таких як доступ до психологічної допомоги, організація соціальних ініціатив та зміцнення соціальної згуртованості, може суттєво покращити здатність людей середнього та похилого віку долати виклики.

Теорії адаптації до старіння дозволяють краще зрозуміти механізми психологічної стійкості в старшому віці. В умовах війни їхнє практичне застосування стає ще важливішим, оскільки здатність зберігати безперервність  життєвого досвіду, позитивне ставлення до життя та адаптивні стратегії є запорукою індивідуального благополуччя та соціальної стабільності.

**РОЗДІЛ 2. ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОЦЕСИ СТАРІННЯ. СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ВІКОВИХ КРИЗ  В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ПІСЛЯ ЇЇ ЗАКІНЧЕННЯ**

**2.1.  Психологічні наслідки війни для людей середнього та похилого віку**

Війна є потужним стресогенним фактором, який негативно впливає на психічне здоров’я людей будь-якого віку, але особливо вразливими є представники середнього та похилого віку. Ці групи стикаються з численними викликами, включаючи втрату стабільності, страх за майбутнє та втрату близьких, що сприяє розвитку стресових і посттравматичних станів. Літні люди часто зазнають значних емоційних потрясінь, пов’язаних із переживанням втрат, зміною життєвих обставин та невизначеністю. Тривожність стає звичною реакцією, оскільки старші люди менш здатні адаптуватися до швидких змін і нових загроз. Дослідження сучасних психологів підтверджують, що літні особи схильні до тривалого відчуття небезпеки, яке може призводити до хронічного страху та поглиблення депресивних станів. Постійна небезпека, зміна звичного способу життя та вимушене переміщення сприяють формуванню хронічного стресу, що проявляється почуттям розгубленості, страху та безсилля, хронічною втомою, розладами сну, підвищеним артеріальним тиском, втратою інтересу до повсякденних справ, агресивністю або апатією.  Бойові дії, евакуація, втрата близьких або свідчення насильства можуть залишати тривалі психологічні травми. Високий рівень емоційної насиченості спогадів погіршує якість життя та ускладнює відновлення психологічної рівноваги. Дослідження показують, що у представників старшого віку стрес посилюється через втрату звичного середовища та обмеження доступу до ресурсів, таких як медична допомога та соціальна підтримка. Тривожність є типовою реакцією на тривалу загрозу, яку приносить війна. У людей середнього та похилого віку вона може проявлятися через гіпертрофований страх за себе та близьких. Люди турбуються про безпеку дітей і онуків, деякі стикається з тривогою за економічну стабільність родини.

Іноді бувають панічні атаки та соматичні прояви, часто пов’язані із втратою домівки, близьких, а також ізоляцією. Основні симптоми - часті серцебиття, тремор чи задишка. У таких умовах тривожність переходить у хронічну форму, що суттєво знижує якість життя та адаптаційні можливості і призводить до депресії. Основні прояви депресії:

- постійне відчуття суму, безнадійності та апатії;

- зниження концентрації уваги, труднощі у прийнятті рішень;

- уникнення спілкування, що призводить до погіршення стану.

- депресія у похилому віці може маскуватися під соматичні скарги, такі як хронічний біль чи загострення хвороб.

Війна створює умови для виникнення ПТСР - розладу, який розвивається внаслідок пережитої травми. Для людей середнього та похилого віку ПТСР може бути складнішим через наявність хронічних захворювань, які ускладнюють лікування.

Основні симптоми включають:

1. Повторювані спогади,  нав’язливі думки чи кошмари про травматичні події.

2. Уникнення, відмова обговорювати пережите або відвідувати місця, пов’язані з травмою.

3. Гіперзбудження, надмірна настороженість, труднощі зі сном і дратівливість.

Загалом, війна суттєво підсилює психологічні виклики, пов’язані з віком, вимагаючи комплексних програм допомоги для подолання стресових станів, депресії та ПТСР у цих групах населення.Люди середнього та похилого віку опиняються у ситуації, коли їхні звичні механізми подолання стресу часто стають недостатніми. У цьому контексті виникає необхідність запровадження інтегрованих підходів до підтримки ментального здоров’я, які враховують особливості кожної вікової групи. Тому важливо розробляти реабілітаційні програми, які забезпечують послідовний доступ до психологічної допомоги та орієнтовані на повернення до активного соціального життя через участь у культурних чи волонтерських заходах.  Особам середнього віку слід надавати ресурси для управління стресом через ефективні стратегії планування та адаптації, тоді як люди похилого віку потребують зосередження на емоційній підтримці та зменшенні почуття ізоляції.

Методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та травмофокусованої терапії, такі як EMDR, можуть бути ефективними для зниження симптомів ПТСР. Спільні зустрічі людей із подібним досвідом допомагають зменшити відчуття самотності та покращують адаптацію.

Теорії адаптації до старіння забезпечують розуміння складних процесів, які дозволяють людям похилого віку зберігати психологічну стійкість у відповідь на життєві виклики. Ці теорії акцентують на важливості інтеграції минулого досвіду з новими реаліями, підтриманні активності та формуванні гнучких моделей поведінки. В умовах війни їхня актуальність значно посилюється, оскільки кризові події порушують звичні життєві структури та змушують людей адаптуватися до кардинальних змін у соціальному, емоційному та фізичному середовищах. Практичне застосування теорій, таких як модель безперервності чи успішного старіння, сприяє створенню умов, за яких особи похилого віку можуть зберігати відчуття контролю над своїм життям. Наприклад, підходи, що базуються на концепції безперервності, допомагають людині інтегрувати нові обставини у вже сформовану систему цінностей, забезпечуючи емоційну стабільність і здатність до планування майбутнього навіть у нестабільних умовах. Крім того, здатність використовувати адаптивні стратегії, такі як соціальна підтримка, когнітивна переоцінка чи духовні практики, дозволяють знижувати рівень стресу, формувати відчуття залученості до суспільного життя, яке є критично важливим для запобігання соціальній ізоляції. Ці процеси підтримують психічне здоров’я на індивідуальному рівні, сприяють зміцненню соціальної згуртованості, створюючи умови для колективної адаптації до кризових ситуацій. Таким чином, теорії адаптації до старіння виступають основою для розробки програм підтримки, які враховують як психологічні, так і соціальні аспекти, забезпечуючи інтеграцію літніх людей у нові умови життя.

У психології ізоляція розглядається як критичний фактор, що може спровокувати психічне виснаження. Відсутність контактів із соціальним оточенням обмежує можливість емоційного обміну, що підвищує ризик депресії, тривожних розладів та когнітивного регресу у літніх людей.  Згідно з теорією збереження ресурсів, ізоляція призводить до втрати соціальних і психологічних ресурсів, таких як підтримка, допомога та доступ до інформації, що є критичним для адаптації до складних умов.

Дослідження виявляють, що ізоляція у старшому віці має кумулятивний ефект: вона підсилює відчуття самотності та екзистенційного вакууму, одночасно послаблюючи когнітивну гнучкість і здатність до адаптації. Втрата родинних чи громадських зв’язків через війну призводить до зниження емоційної регуляції. Підтримка з боку оточення допомагає регулювати негативні емоції, а її відсутність підсилює їхнє деструктивне накопичення. Згідно з концепцією соціальної ідентичності (Tajfel & Turner, 1986), людина формує свою самооцінку через приналежність до групи. Втрата підтримки через переміщення чи смерть близьких може викликати глибоку кризу ідентичності.

Особливості для різних вікових груп:

- У середньому віці втрата підтримки найчастіше асоціюється з підвищенням рівня тривожності через відповідальність за дітей або літніх батьків.

- Для похилого віку це може означати повну втрату джерела безпеки та загострення самотності.

Війна змушує багатьох людей залишати свої домівки, позбавляючи їх звичного середовища та підтримки, що створює серйозні психологічні й соціальні труднощі, змушує людину пристосовуватися до нового середовища, долати розрив із звичними соціальними зв’язками та шукати нові ресурси для відновлення психологічної рівноваги. Як адаптаційний процес, міграція потребує від індивіда значних зусиль для відновлення почуття психологічної рівноваги та реінтеграції у новий соціальний контекст. Особливості цього процесу загострюються через розрив із усталеними соціальними зв’язками, що викликає ефект "викорінення" (rootlessness), відчуття втрати ідентичності та порушення звичних механізмів емоційної регуляції.   Міграція для літніх людей - це екстремальний фактор і майже заввжди перевищує можливості вікових механізмів психологічної пластичності. Згідно з теорією когнітивного дисонансу (Фестінгер, 1957), невідповідність між минулим досвідом і новим середовищем формує тривалі стани тривожності, що можуть посилювати ризик розвитку депресивних розладів.

Наприклад, літня людина, яка була змушена покинути дім, може відчувати труднощі в інтеграції через бар’єри, такі як мовні відмінності, втрата економічної стабільності чи обмежений доступ до медичної допомоги. Ці фактори підвищують ризик соціальної ізоляції, яка, згідно з теорією соціального капіталу, обмежує доступ до ресурсів підтримки, необхідних для ефективної адаптації. Крім того, травматизація, спричинена раптовою міграцією, порушує емоційний баланс і формує хронічний стрес, який може ускладнювати формування нових зв’язків. Для людей похилого віку такі умови знижують відчуття автономії, підсилюючи залежність від зовнішньої підтримки, що нерідко є недоступною у нових громадах. Ці обставини вимагають цілеспрямованої роботи з адаптаційними механізмами, які забезпечують інтеграцію й відновлення емоційної стабільності.

Наукові праці (Korinek, K., et al. (2017). "Physical and Mental Health Consequences of War-related Stressors Among Older Adults") свідчать, що міграція у похилому віці значно підвищує ризик когнітивного погіршення, оскільки розрив із середовищем впливає на когнітивні структури, що підтримують ідентичність. Для зменшення негативного впливу війни на соціальну сферу людей середнього та похилого віку необхідно вивчення цих процесів через соціально-психологічні теорії для того, щоб розробити ефективні інтервенції, спрямовані на відновлення соціальної цілісності, адаптації та зниження стресу у постраждалих групах. Необхідно розвивати соціальні мережі підтримки, а саме  організацію груп самодопомоги, що базуються на концепції соціальної взаємодії, яка сприяє реінтеграції людей у громаду.  Обовʼязково використовувати  групову терапію для зниження почуття самотності, а також техніки майндфулнес для збереження психологічної стабільності.

Страждання, які приносить війна, не завершуються з її припиненням. Травматичний досвід, процеси відновлення та адаптації продовжують впливати на життя багатьох людей навіть через роки після закінчення конфлікту.

Перспективи подолання:

1. Інтеграція фізичної та когнітивної реабілітації. Використання когнітивно-поведінкової терапії для роботи з травмою. Програми фізичної активності, які стимулюють роботу мозку та знижують рівень стресу.

2. Психоосвіта та підтримка. Проведення освітніх програм для середнього та похилого віку щодо управління стресом. Створення соціальних платформ, які стимулюють когнітивну активність через спілкування.

3. Державні програми. Забезпечення доступу до психологічної допомоги та програм нейропсихологічної реабілітації.

**2.2.** Методи психологічної підтримки.

Сучасні виклики, пов’язані з війною, особливо гостро впливають на людей середнього та похилого віку. Ці вікові групи, які часто стикаються із соціальною ізоляцією, втратами близьких і зміною звичного ритму життя, потребують адаптації до фізичних, психологічних та соціальних умов, що стрімко змінюються. Для цього необхідно впроваджувати спеціалізовані стратегії підтримки, які допоможуть долати вікові кризи, посилені травматичними подіями.

У цьому контексті важливо розглянути:

У цьому контексті важливо розглянути:

1. Методи психологічної підтримки, що включають індивідуальні та групові підходи, психоосвіту та когнітивно-поведінкову терапію.

2. Використання арт-терапії та тілесно-орієнтованих практик як ефективних засобів емоційної саморегуляції та соціальної інтеграції.

3. Соціальну реабілітацію та інтеграцію у післявоєнний період як необхідну складову відновлення.

Цей розділ закладає основи для аналізу емпіричних даних, представлених у наступному розділі, і формує практичні рекомендації для використання різних методів підтримки у роботі з людьми середнього та похилого віку в умовах війни та після її завершення.

Основні напрями психологічної підтримки можуть включати індивідуальну терапію,  групову роботу,  психоосвіту,  когнітивно-поведінкову терапію (КПТ). Ці методи будуть детально розглянуті у зв’язку з їхнім потенційним впливом на зменшення стресу, депресії та тривожності, які будуть оцінені у розділі 4.

**Індивідуальна терапія** є базовим підходом у роботі з віковими кризами, особливо в умовах екстремального стресу, спричиненого війною.

Цілі терапії:

* Визначення ключових травматичних переживань.
* Розвиток особистісних стратегій подолання стресу.
* Формування нових смислів життя в умовах змін.

2. Особливості підходу.

  - Для похилого віку важливим є підтримання почуття цінності та значущості їхнього досвіду.

 - У роботі з людьми середнього віку акцент робиться на особистих переживаннях та відновленні контролю над життям і подоланні відчуття безсилля.

Цей метод дозволяє зрозуміти індивідуальні реакції на війну, які будуть глибше розкриті в результатах емпіричного дослідження.

Основні завдання:

1. Робота з травмою: терапевт допомагає клієнту ідентифікувати травматичний досвід та знайти способи його переосмислення.

2. Відновлення емоційної рівноваги: розвиток навичок емоційної регуляції, наприклад, через дихальні техніки або медитацію.

3. Підтримка ідентичності: допомога в адаптації до нових умов і відновленні почуття контролю над життям.

Індивідуальна терапія найбільш ефективна для людей, які переживають симптоми депресії, ПТСР або кризу ідентичності, характерну для вікових змін.

**Групова терапія** сприяє емоційному відновленню через взаємодію між учасниками, що має особливе значення для літніх людей, які можуть відчувати соціальну ізоляцію.  Основні завдання:  нормалізація емоційних переживань через спільний досвід і підтримка соціальних зв’язків у нових умовах. Групова робота, зокрема групи взаємодопомоги, допомагає зменшити почуття самотності та посилити адаптаційні механізми. Групова терапія створює середовище, де люди можуть поділитися своїми переживаннями, отримати підтримку та навчитися від інших.

Особливості групової роботи.

1. Нормалізація переживань. У групі учасники часто розуміють, що їхній досвід не унікальний, що знижує відчуття самотності.

2. Моделювання адаптивної поведінки. Люди вчаться новим стратегіям подолання стресу через спостереження за іншими.

3. Підтримка між учасниками. Групова динаміка стимулює соціальні зв’язки, які є важливими для людей у похилому віці.

Формати роботи включають групи взаємопідтримки для літніх людей, які сприяють обміну досвідом та емоційній підтримці. Окремо створюються тематичні групи, орієнтовані на опрацювання специфічних проблем, таких як травматичний досвід чи почуття самотності.

**Психоосвіта як інструмент збереження психічного здоров’я.**

  Психоосвіта - це напрямок у психології та психотерапії, який передбачає інформування та навчання людей про їхній психологічний стан, емоційні процеси, поведінкові моделі та способи їх регуляції. Метою психоосвіти є покращення розуміння себе, своїх емоцій і реакцій, що дозволяє людині ефективніше долати життєві труднощі, знижувати стрес і покращувати загальне психічне здоров’я.  Цей підхід використовується як окрема методика, так і в комплексі з іншими терапевтичними інтервенціями. Він є надзвичайно ефективним у роботі з різними групами людей, зокрема:  пацієнтами з хронічними захворюваннями або психічними розладами та членами їхніх сімей,  а також з людьми, які переживають стресові події і кризові ситуації. Навчання про психологічні процеси включає пояснення, як працюють емоції, які фактори впливають на стрес, тривогу, депресію тощо. Наприклад, літнім людям можуть пояснювати вікові зміни, які є нормальними (як зниження пам’яті чи зменшення активності), щоб зняти страхи та тривожність із цього приводу.  У рамках психоосвіти людей навчають технік релаксації, медитації, управління емоціями, розвитку стресостійкості. Наприклад, дихальні вправи або методи зниження тривоги можуть допомогти людині почуватися більш впевнено у кризових ситуаціях. Часто психоосвіта спрямована на подолання стигми щодо психічного здоров’я. Людина дізнається, що звернення до психолога чи психіатра є нормальним і корисним кроком, а не ознакою слабкості.

Психоосвітні програми часто мають груповий формат, що дозволяє учасникам отримати знання, обговорити свої переживання з іншими, створюючи атмосферу підтримки.  Психоосвітні лекції пояснюють, як адаптуватися до вікових змін, розвивати нові навички та долати самотність.  Психоосвітні тренінги допомагають людям зрозуміти, як хронічний стрес впливає на їхнє тіло та психіку, і навчають способів справлятися з тривогою. Родичам пацієнтів із деменцією надають інформацію про те, як краще доглядати за близькими та підтримувати емоційний зв’язок. Психоосвіта спрямована на розширення знань про психологічні явища та розвиток навичок, що сприяють покращенню якості життя. Вона допомагає людям краще розуміти себе, адаптуватися до змін і ефективніше долати життєві виклики.

Поєднання психоосвітніх програм і волонтерських ініціатив дозволяє досягти синергетичного ефекту. Ці підходи спрямовані на розширення знань літніх людей про психологічні процеси, які вони переживають, та активне залучення їх до суспільного життя, що допомагає зберігати почуття значущості та соціальної інтеграції. Літні люди, якi проходять навчання з управління стресом, покращують свій власний емоційний стан, стають прикладом для інших та використовують ці знання у волонтерській діяльності. Наприклад, у рамках програми "Навчаємо й допомагаємо" учасники вивчали основи психологічної підтримки, після чого працювали волонтерами у центрах для переселенців, допомагаючи їм адаптуватися до нових умов. Такий досвід підвищує самооцінку літніх людей, зміцнює їхній соціальний статус і водночас приносить реальну користь суспільству.

Освітні програми, спрямовані. на підвищення обізнаності про вікові зміни, сприяють зменшенню страхів, пов’язаних із старінням, та формуванню впевненості у власній спроможності адаптуватися до нових обставин.  Наприклад, у рамках програми психоосвіти, організованої в територіальному центрі соціального обслуговування, проводилися лекції про стрес та його вплив на здоров'я. Учасники дізналися про техніки релаксації, включаючи дихальні вправи та практики усвідомленості. Одна з учасниць зазначила, що тепер вона краще розуміє, як керувати власною тривожністю, і навіть почала застосовувати ці знання, навчаючи технікам релаксації своїх друзів.

Також психоосвітні заходи допомагають подолати стигму щодо звернення до фахівців. Наприклад, після семінару про депресію у літньому віці, декілька учасників вирішили звернутися за індивідуальною консультацією до психолога, що раніше вважалося для них неприйнятним.

Ключові елементи психоосвіти:

1. Освітні сесії про психічне здоров’я. Заняття, які пояснюють вплив війни на психіку та розкривають методи підтримки ментального здоров’я.

2. Розвиток навичок саморегуляції. Навчання практикам майндфулнес, технікам релаксації, ведення щоденника емоцій для зниження стресу та тривожності.

3. Сімейна психоосвіта. Програми для членів родин, які навчають підтримувати близьких у кризовому стані, зокрема літніх людей. Такі тренінги сприяють підвищенню ефективності родинної взаємодії та покращують психологічну атмосферу в сім’ї.

Психоосвіта виступає як ефективний механізм глибшого розуміння власних психологічних процесів і зміцнення здатності адаптуватися до кризових ситуацій. Її застосування дає можливість  усвідомлювати джерела тривожності чи стресу, активно впливати на власний емоційний стан через розвиток навичок саморегуляції та критичного мислення, стабілізувати психічний стан й формувати психологічну стійкість, необхідну для подолання довготривалих наслідків травматичних подій.

Важливим компонентом підтримки під час подолання вікових криз є волонтерські ініціативи, які відкривають простір для реальної допомоги та взаємодії.  Завдяки таким проєктам люди похилого віку отримують можливість реалізувати свій потенціал через допомогу іншим, відновити відчуття власної значущості, яке часто втрачається через зміни у соціальному статусі чи сімейній ролі. Наприклад, у програмі "Старші наставники" літні люди допомагали дітям із соціально незахищених сімей із підготовкою до школи. Вони проводили заняття з читання, рукоділля та життєвих навичок. Один із волонтерів поділився, що ці заняття допомогли йому повернути почуття значущості та зміцнити зв'язок із суспільством, адже він відчув себе корисним.

Ще один приклад - участь літніх людей у програмах екологічного волонтерства. Спільна висадка дерев у місцевих парках або прибирання територій не тільки сприяє фізичній активності, а й допомагає формувати нові соціальні зв’язки. Учасники відзначають, що така діяльність дарує їм відчуття приналежності до спільноти та важливості їхнього внеску у збереження навколишнього середовища.

Інтеграція психоосвіти та волонтерських ініціатив у програми підтримки літніх людей забезпечує системний підхід до збереження їхнього психічного благополуччя та соціальної активності.

**Когнітивно-поведінкова терапія** є одним із найбільш ефективних методів психологічної підтримки літніх людей, особливо у випадках тривожності, депресії чи посттравматичного стресового розладу. КПТ є науково обґрунтованим методом, який застосовується для роботи з тривожністю, депресією та симптомами ПТСР.  Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) вважається "золотим стандартом" для роботи з депресією, тривогою та ПТСР. Основний принцип КПТ полягає у зміні негативних мисленнєвих патернів, які часто формуються внаслідок вікових криз або зовнішніх стресових факторів, таких як війна.  Під час терапії увага акцентується на ідентифікації негативних установок  і їх заміна на позитивні. Літні люди часто схильні до катастрофічного мислення, наприклад, переконання "я безпорадний" або "світ небезпечний", що посилює почуття безпорадності. КПТ допомагає визначити ці установки та замінити їх більш конструктивними та позитивними,  наприклад, "я можу знайти способи впоратися".

1. Механізми дії:

* Ідентифікація деструктивних думок,
* Навчання клієнтів адаптивних стратегій поведінки.
* Формування адаптивних стратегій: заміна негативних когніцій на більш
* Поступова експозиція до травматичних спогадів: за підтримки терапевта клієнт поступово опрацьовує травматичний досвід, що знижує його вплив.

Терапевтичні сесії спрямовані на те, щоб розвинути здатність клієнтів адаптуватися до життєвих змін через створення нових стратегій поведінки. Дослідження показують, що КПТ допомагає літнім людям підвищити рівень самооцінки, зменшити відчуття самотності та покращити здатність контролювати власне життя.

Найбільш ефективною є інтеграція зазначених методів, яка враховує індивідуальні особливості клієнтів:

- Для людей середнього віку корисним є поєднання КПТ та психоосвіти.

- Для похилого віку групова терапія в комбінації з індивідуальним консультуванням та навчанням навичок саморегуляції є оптимальним варіантом.

Подолання вікових криз у літньому віці вимагає мультидисциплінарного підходу, що поєднує психологічні, соціальні та медичні методи впливу. Особливу увагу слід приділяти підходам, які спрямовані на зменшення тривожності, покращення якості життя та соціальної інтеграції літніх людей, наприкладметодики релаксації та управління стресом, які знижують фізіологічні прояви тривожності та сприяє стабілізації емоційного стану. Літні люди, що стикаються із соціальною ізоляцією, втратою значущих зв’язків та підтримки, особливо потребують взаємодії в безпечному середовищі, яке стимулює відновлення їхнього психологічного балансу та соціальної активності. Групова робота є ключовим інструментом психологічної підтримки, який поєднує терапевтичний вплив з процесом соціальної інтеграції. Групова робота створює умови для безпосереднього міжособистісного спілкування. Обмін досвідом між учасниками сприяє формуванню почуття приналежності та зменшенню емоційного дистанціювання. Наприклад, у літній людині, яка втратила близького, може з'явитися ресурс для подолання горя, коли вона почує історії інших, що пережили подібні втрати. Спільний досвід учасників групи стає основою для емоційної підтримки та побудови нових соціальних зв’язків. Групова динаміка дозволяє створити атмосферу співпраці, яка стимулює учасників до пошуку нових підходів у вирішенні життєвих труднощів. Наприклад, у рамках групової роботи літні люди можуть обговорювати стратегії подолання почуття тривожності через фізичні вправи, залучення до творчої діяльності або організацію спільних заходів. Такі практики сприяють покращенню впевненості у своїх силах та зменшують залежність від зовнішньої допомоги.

Групова робота слугує платформою для демонстрації успішних прикладів адаптації до вікових криз. Наприклад, один з учасників може поділитися досвідом навчання новим навичкам у літньому віці, що мотивує інших до саморозвитку. Таким чином, взаємне навчання та обмін позитивним досвідом стають потужним фактором підтримки психологічного благополуччя. У сучасних умовах війни групова робота має надзвичайну значущість для літніх людей, що пережили втрату дому та переїзд. У таких групах учасники обговорюють способи збереження ідентичності, адаптації до нових соціальних умов та відновлення відчуття стабільності.  Наприклад, у програмах допомоги переселенцям часто організовують тематичні групи, де обговорюють виклики міграції та стратегії подолання почуття самотності.

Однією з форм групової роботи є арт-терапія, тобто спроба виражати емоції через творчість. Малювання, музика чи ліплення стимулюють когнітивні функції, знижують рівень тривожності та підвищують самооцінку. Учасники таких груп зазначають, що подібні практики допомагають їм розкрити внутрішній потенціал і формувати нові соціальні контакти, що в свою чергу сприяє покращенню загального емоційного стану та адаптації до життєвих змін.  У групах арт-терапії літні люди часто працюють над створенням картин, що відображають їхній життєвий досвід або внутрішні переживання. Така діяльність не тільки дозволяє виразити складні емоції, як-от смуток чи страх, але й допомагає перетворити їх у позитивні образи. Одна з учасниць подібної групи поділилася, що створення картин із зображенням улюблених місць дитинства допомогло їй впоратися з відчуттям втрати через зміну місця проживання.

Ще одним цікавим напрямом є групи фізичної активності, такі як йога, танці чи спільні прогулянки. Вони сприяють поліпшенню фізичного стану та відіграють ключову роль у зниженні ризику депресивних станів та емоційної ізоляції.   У багатьох містах організовуються групи для прогулянок у парках або природних зонах, де учасники мають можливість займатися фізичною активністю і спілкуватися. Наприклад, в одній з ініціатив у Німеччині такі прогулянки супроводжуються бесідами про природу або історію місцевості, що не тільки сприяє фізичному здоров’ю, але й стимулює когнітивну активність. Літній чоловік, який брав участь у таких заходах, поділився, що регулярні прогулянки з групою допомогли йому впоратися з почуттям самотності після виходу на пенсію.

Отже, групи фізичної активності забезпечують підтримку фізичного здоров’я, допомагають літнім людям інтегруватися у соціальне життя, розширювати коло спілкування та знижувати рівень тривожності й депресивних станів. Їхній багатовимірний ефект робить такі програми надзвичайно важливими для покращення якості життя в похилому віці. Завдяки використанню таких підходів у сучасній психологічній практиці можливо створити умови для підтримки їхнього психоемоційного благополуччя навіть у найскладніших життєвих обставинах. Групові сесії допомагають відновити навички міжособистісного спілкування, що особливо важливо для літніх людей, які втратили значну частину свого соціального оточення. Наприклад, у рамках групи підтримки для літніх людей, які пережили міграцію через воєнні дії, організували щотижневі зустрічі. На одній із таких сесій учасники ділилися спогадами про улюблені традиції у своїх громадах. Такі спогади  допомогли створити довірливу атмосферу, зменшити почуття ізоляції, а також сформувати нові звʼязки між учасниками. Люди почали підтримувати один одного, навіть поза груповими заняттями, що свідчить про сформоване почуття приналежності до спільноти, що в свою чергу дає нові ресурси для адаптації до вимушених життєвих змін.

Ще одним прикладом є волонтерська ініціатива, коли група літніх людей вирішила допомогти дітям із дитячого будинку, готуючи разом із ними виставу. Цей проєкт дав змогу учасникам відчути свою значущість, поділитися досвідом із молодшим поколінням та налагодити зв’язки між поколіннями. За словами однієї з учасниць, вона відчула, що може зробити внесок у суспільство, попри свій вік, і це повернуло їй почуття впевненості у власних силах.

Такі методи створюють середовище взаємопідтримки, що не тільки позитивно впливає на психологічний стан літніх людей, а й допомагає їм знову знайти себе в суспільстві, відновити соціальну активність і набути нового сенсу життя. Поєднання когнітивно-поведінкової терапії та групової роботи дозволяє досягти більш стійких результатів у подоланні вікових криз. КПТ забезпечує індивідуальний підхід до вирішення проблем клієнта, тоді як групова робота сприяє створенню підтримуючого середовища. Ці методи разом допомагають літнім людям зменшити рівень стресу та тривожності, повернути впевненість у своїх силах і можливостях, що є ключовим у забезпеченні психологічного благополуччя.

Розглянуті підходи створюють основу для дослідження їхньої ефективності, результати якого будуть представлені у розділі 4. Особлива увага буде приділена практичному аналізу індивідуальної та групової терапії, психоосвіти та КПТ у роботі з людьми середнього та похилого віку. Це дозволить розробити рекомендації для більш ефективного використання зазначених методів у реальних умовах.

**2.3. Використання арт-терапії та тілесно-орієнтованих практик.**

Арт-терапія та тілесно-орієнтовані практики - це цілий всесвіт для відновлення. Це не просто методи, це спосіб доторкнутися до внутрішнього світу людини, розбудити емоційні ресурси й нагадати їй, що навіть у найтемніші часи можна знайти світло всередині себе. У контексті війни ці інструменти стають містком між травмою та відновленням, допомагаючи людям середнього та похилого віку виразити невисловлене й відчути баланс у світі, який розхитаний.  Арт-терапія і тілесні практики дають літнім людям відчуття, що вони здатні творити, навіть якщо світ навколо здається зруйнованим. Це способи відновити зв’язок із собою, пережити травму й побачити нові горизонти. У цьому процесі важливе не тільки подолання кризи, але й розкриття нових сил, які ховаються глибоко всередині.

Арт-терапія, як метод психологічної підтримки, використовує мистецтво для вираження складних емоцій, опрацювання травматичного досвіду та розвитку внутрішніх ресурсів. Коли традиційні засоби вербалізації переживань можуть бути обмеженими через шок або виснаження, творчість стає потужним інструментом зцілення.  Там, де закінчуються слова, починається мистецтво. Для літніх людей, які часто не можуть вербалізувати свій біль, малювання, ліплення чи музика стають голосом їхніх переживань. Кожен мазок пензля чи лінія олівця - це розповідь про втрату, надію, спогади й мрії. Арт-терапія діє на глибокому рівні, дозволяючи "розвантажити" емоційний багаж через творчість. Коли літня жінка малює будинок, який залишила через війну, вона не тльки символізує втрату, але й закладає основу для нового бачення майбутнього.

Арт-терапія базується на ідеї, що процес створення є не менш важливим, ніж результат. Малюнок, ліплення, музика чи письмо дозволяють людині взаємодіяти зі своїми емоціями через символи, кольори та форми. Це не потребує художніх навичок чи естетичних критеріїв, адже головне - свобода самовираження.

Творчий процес дозволяє "вивільнити" почуття, які важко висловити словами. Наприклад, людина може намалювати хаотичні лінії, що символізують її тривогу, страх, гнів або сум і поступово перейти до спокійних форм, що відображають відновлення внутрішнього спокою.

У часи війни, коли життя здається хаотичним і невизначеним, творчість допомагає повернути відчуття контролю через можливість створювати й змінювати щось своїми руками.  Літні люди, які втрачають звичні ролі через ізоляцію чи втрату домівки, можуть через творчість нагадати собі про свої життєві досягнення та значущість. Наприклад, створення спогадів у формі листівок чи сімейних альбомів допомагає відновити зв’язок із власним минулим.  Через символічне представлення травматичних подій (зображення зруйнованого будинку чи дороги в евакуації) людина може поступово переосмислити їх і зменшити їхній емоційний вплив.

**Методи арт-терапії у роботі з людьми середнього та похилого віку:**

**1. Малювання та ліплення.**

Найбільш доступний метод, який дозволяє виразити емоції через кольори, форми й лінії. Наприклад, використання яскравих кольорів може символізувати надію, а темних - біль втрати.  Техніка “Малювання на темну тему” дає можливість зосередитися на проблемі, а потім завершити її позитивним образом.

Ліплення, як одна з технік арт-терапії, також має вагомий терапевтичний ефект. Процес роботи з глиною сприяє не тільки фізичній активності рук, що важливо для підтримки моторних функцій, але й символічно відображає здатність до "ліплення" нового життя. Водночас це дозволяє виражати емоції через дотик, що важливо для тих, хто відчуває труднощі з вербалізацією.  Дотик до матеріалу створює заспокійливий ефект, а створення форм дає відчуття контролю. Робота з глиною чи пластиліном допомагає літнім людям зменшувати емоційну напругу. Наприклад, літня жінка, яка почала займатися ліпленням у групі, зазначила, що створення форм із глини допомогло їй переосмислити свою роль у сім’ї після втрати партнера, що значно покращило її емоційний стан. А інша  учасниця почала вишивати традиційні рушники, залучивши ще декілька жінок до колективного створення панно. Така діяльність надала їм можливість творчо самовиражатися, посилила відчуття єдності: учасники групи обговорювали візерунки, ділилися знаннями про символіку кольорів, і це сприяло глибшому розумінню культурної ідентичності кожного з них.

Одним із ефективних методів арт-терапії, що допомагає долати вікові кризи та знижувати рівень емоційного напруження, є мандалатерапія - техніка, яка базується на створенні символічних кругових зображень і сприяє гармонізації внутрішнього стану. Малювання або розфарбовування геометричних символів мандал сприяють зосередженню, заспокоєнню й інтеграції внутрішнього досвіду. Учасники арт-терапевтичних сесій можуть створювати малюнки, які відображають їхній емоційний стан. Людина, яка пережила евакуацію, через зображення зруйнованого дому символізує втрату, а через кольори й форми - надію на відновлення.

Приклади:

* Літня жінка, яка була змушена покинути свій будинок. Через малюнки вона відтворює улюблені пейзажі дитинства. Це дає їй змогу відчути тепло спогадів, створює нову емоційну прив’язаність до нового місця проживання.
* Літній чоловік, який раніше був фермером, створює скульптури з підручних матеріалів, відтворюючи природу, яку він втратив. Цей процес допомагає йому відчути, що частина його ідентичності залишається з ним.
* У центрі психологічної допомоги для внутрішньо переміщених осіб проводили заняття, де учасники створювали скульптури, які символізували їхню силу. За відгуками учасників в них відновилось відчуття впевненості в свої сили та у своє майбутнє. Цей досвід показує, що фізичний та психологічний стан можуть поліпшуватись завдяки сенсомоторному залученню.

**2.  Казкотерапія.**

Використання створення або інтерпретації казок для розв'язання психологічних проблем. Люди можуть створювати власні історії, в яких метафорично розкривають свої емоції, або ідентифікуватися з персонажами, що допомагає знайти рішення складних ситуацій. Це підходить для літніх людей, які через казки часто звертаються до життєвих спогадів. Дослідження показують, що казкотерапія сприяє формуванню позитивних життєвих сценаріїв через метафори та символіку, допомагає осмислити втрати чи труднощі, створюючи новий погляд на життя. Казки також допомагають інтегрувати минулий досвід у позитивний контекст​. Психолог може запропонувати людині створити власну казку, в якій головний герой знаходить спосіб впоратися зі складною ситуацією. Наприклад, літня людина, яка втратила дім, може через казку про подорожника уявити нові можливості та знайти мотивацію для змін.

**3. Колаж.**

Створення колажів із фотографій, газет чи журналів дозволяє людині працювати з темами майбутнього чи минулого. Створення колажів допомагає літнім людям працювати з емоціями, відновлювати почуття контролю над життям і формувати нові перспективи. Наприклад, робота над "картою спогадів" дозволяє відрефлексувати минуле, знайти позитивні моменти в життєвому досвіді та зменшити почуття тривоги. Водночас "карта мрій" дає змогу формувати нові цілі, навіть у ситуаціях глибокої соціальної нестабільності, тим самим стимулює мотивацію до активного життя. Створення колажів сприяє переосмисленню травматичного досвіду, активації ресурсів особистості та відновленню психологічної рівноваги. Наприклад, у процесі роботи з темою "Символи моєї підтримки" люди похилого віку можуть створювати колажі, що відображають джерела їхньої сили - сім’ю, спогади, значущі місця чи улюблені заняття. Учасники можуть працювати із темами спогадів, створюючи колажі з фотографій чи вирізок, які символізують важливі життєві моменти. А техніка створення "карти мрій" або "бачення майбутнього" дозволяє працювати з темою надії та відновлення. Учасники можуть використовувати зображення, які символізують їхні плани, цілі або бажання, стимулюючи мотивацію до дій навіть у складних обставинах.  Це сприяє інтеграції позитивного досвіду та формуванню відчуття безперервності життя, навіть у кризових умовах,  допомагає відчути зв’язок із важливими аспектами життя та знижує рівень тривожності. Учасники таких занять відзначають, що колажі допомагають виразити почуття, які важко описати словами, зокрема страхи, втрати чи сподівання. Це особливо важливо під час війни, коли відчуття майбутнього здається розмитим, а рефлексія через творчість дозволяє повернути віру в себе та свої можливості.

 Приклади з практики.

1. Літні люди, які втратили свої домівки через війну, створювали "колаж рідного дому", використовуючи старі фотографії та зображення, що нагадують про комфорт і стабільність. Ця практика допомогла їм прийняти втрату й водночас зберегти внутрішній зв’язок із минулим.
2. У центрі допомоги внутрішньо переміщеним особам була організована арт-терапевтична група для осіб старшого віку, яка працювала над створенням колажів на тему "Мій новий дім". Це сприяло зниженню рівня тривожності та формуванню більш позитивного ставлення до змін.
3. Під час групових занять учасники створювали "емоційний щоденник" у вигляді серії колажів, що дозволило їм помітити, як змінюється їхній стан із часом, і зрозуміти власну здатність до адаптації.

Перевага цього методу полягає в його доступності та універсальності. Він не потребує спеціальних навичок чи підготовки, але ефективно знижує емоційну напругу, сприяє відновленню відчуття контролю над власним життям і створює атмосферу взаємопідтримки в груповій взаємодії. Крім того, метод відкриває нові внутрішні ресурси для подолання кризових ситуацій, допомагаючи учасникам знаходити сили для адаптації та розвитку.

**4. Музична арт-терапія.**

Літні люди, залучені до спільного виконання пісень, не тільки покращують свою пам’ять через запам’ятовування текстів, а й створюють атмосферу єдності. Учасники таких груп часто зазначають, що музика допомагає їм відновити зв’язок із позитивними моментами минулого. Наприклад, чоловік, який був змушений переїхати через військові дії, розповів, що спільне виконання народних пісень дало йому змогу відчути зв'язок зі своїм корінням і зміцнити почуття ідентичності. Музикотерапія використовує звук і ритм як інструменти для зменшення стресу, покращення настрою і відновлення когнітивних та фізичних функцій. Її застосування ефективне в роботі з депресією, тривожністю, травматичними переживаннями, а також у відновленні соціальних зв’язків. Американська асоціація музичної терапії зазначає, що цей метод є доказовим і позитивно впливає на людей з травматичними подіями, які долають наслідки посттравматичного стресу​. Наприклад, літні люди в групах можуть співати народні пісні або створювати музику разом, що не тільки знижує рівень стресу, а й сприяє соціалізації. Також прослуховування знайомих мелодій активує позитивні емоції та допомагає підтримувати пам’ять. Дослідження підтверджують, що музика може стати важливим інструментом у роботі з людьми, які переживають горе. Музикотерапія може бути ефективною для тих, хто втратив близьких, оскільки вона допомагає висловити емоції, які важко вербалізувати.Готовність співати залежить від стадії переживання горя, індивідуальних особливостей і атмосфери терапевтичного процесу. Головне -пропонувати людині безпечний простір, де вона сама зможе визначити, коли і як вона готова включитися. На ранніх стадіях (шок, заперечення, гнів) людині може бути складно прийняти участь у будь-якій активній діяльності, зокрема в співі. У цей час більш доречним може бути пасивне прослуховування музики, яка відображає її емоції або створює спокійну атмосферу. На стадії прийняття чи адаптації людина, можливо, буде більш відкритою до активної участі, оскільки спів може допомогти висловити почуття та сприяти емоційному розвантаженню. Спів у групі може бути менш загрозливим і сприяти поступовому залученню, оскільки групова динаміка створює атмосферу підтримки.Якщо людина не готова співати, це абсолютно нормально. Їй можуть запропонувати інші методи роботи.

### **Приклад із практики**

Літня жінка, яка втратила сина, на початку музикотерапії не хотіла брати участь у співі. Проте під час одного із занять вона почала тихо наспівувати знайому мелодію, яка викликала в неї приємні спогади. Це стало початком її залучення до групових сесій і важливим кроком у переживанні горя.

#### **Порівняння методів**

Казкотерапія фокусується на роботі з уявою та створенні історій, які допомагають змінити погляд на події. Музикотерапія, у свою чергу, сприяє гармонізації емоцій через безпосередній вплив звуку на психофізіологічний стан. Обидва методи можуть ефективно поєднуватися у програмах реабілітації.

Окрім уже згаданих методів (малювання, ліплення, казкотерапія, музика, танцтерапія, колажування), існує низка інших, менш відомих, але ефективних форм. Ось деякі з них:

1. Терапія письмом (журналістика).  Ведення щоденника, написання листів чи історій дозволяє людині висловити свої думки й почуття, які важко сформулювати усно. Популярні техніки включають написання "листа собі" чи "листа в майбутнє".

2. Драматерапія. Використання театральних елементів для відображення своїх переживань. Це може включати рольові ігри, постановку сцен із минулого або уявлення позитивного майбутнього. Драматерапія допомагає переосмислити травматичні події через взаємодію з ними в безпечному середовищі.

3. Анімаційна терапія.  Включає створення простих мультфільмів або анімацій, які допомагають перенести свої переживання у творчий формат. Це стимулює уяву, знижує тривожність і дозволяє побачити проблему з боку.

4. Бібліотерапія. Читання художніх або спеціально підібраних текстів для осмислення проблеми чи натхнення. Літні люди можуть відновлювати віру в себе через казки, поезію чи біографії інших. Учасники також можуть створювати власні тексти, які виражають їхній досвід.

5. Фототерапія.  Використання фотографій для самовираження. Люди можуть працювати з особистими фотоальбомами, створювати нові знімки або інтерпретувати зображення. Це допомагає зберегти зв’язок із минулим або створити нові спогади.

6. Лялькотерапія. Робота зі створенням чи використанням ляльок, яка сприяє емоційному вираженню, розв’язанню конфліктів і розвитку внутрішньої стійкості. Цей підхід дозволяє символічно відтворити складні життєві ситуації.

7. Кулінарна арт-терапія. Приготування їжі як творча практика, що сприяє релаксації. Готування страв може символізувати турботу про себе або нагадувати про позитивні родинні традиції.

8. Екопсихологічна арт-терапія. Використання природних матеріалів, таких як гілки, листя чи каміння, для створення інсталяцій або композицій. Цей метод заспокоює та підсилює відчуття зв’язку з природою.

9. Кінетичний пісок і моделювання. Терапія, що передбачає створення сцен із піску в спеціальних контейнерах. Робота з пісочницею чи кінетичним піском дозволяє "грати" з формами та створювати сцени, які можуть символізувати внутрішні переживання або мрії. Людина через маніпуляцію об’єктами та текстурами піску може відобразити свої почуття й ситуації, які важко проговорити словами.

10. Терапія через текстиль. В’язання, вишивання чи створення килимів допомагають зняти стрес, зосереджуючи людину на повільній, рутинній творчій діяльності.

Арт-терапія є багатогранним інструментом, який може адаптуватися до потреб різних груп. Її цінність полягає у доступності, емоційній безпеці та можливості використовувати творчість як шлях до зцілення й особистісного розвитку. Дослідження показують, що арт-терапія суттєво знижує рівень тривоги та депресії у літніх людей. Вона покращує їхній емоційний стан і сприяє розвитку нових навичок подолання стресу. Її гнучкість і можливість адаптації під потреби кожної людини роблять її надзвичайно ефективним методом для подолання стресу, опрацювання травм та відновлення внутрішнього балансу. Групові сесії арт-терапії також сприяють соціалізації, що допомагає долати ізоляцію.

**Тілесно-орієнтовані практики.**

Наше тіло пам’ятає те, що іноді забуває розум. Під час війни людина може не усвідомлювати, як напруга зберігається в м’язах, але тіло говорить через біль, втому, безсоння. Тілесно-орієнтовані практики допомагають слухати це "мовчання тіла" й поступово знімати блоки. Тілесно-орієнтовані практики спрямовані на зв’язок між фізичними і психічними аспектами здоров’я. Вони включають дихальні вправи, прогресивну м’язову релаксацію, йогу чи танцювальну терапію.  Навіть прості рухи під музику допомагають відновити відчуття "заземлення" і стають способом повернути собі контроль над тілом і життям. Спостереження за учасниками середнього та похилого віку виявили такі ефекти:

   - Зменшення психосоматичних проявів стресу, таких як біль, напруження чи безсоння.

   - Відновлення контролю над тілом, що важливо для людей похилого віку, які часто стикаються з фізичними обмеженнями.

   - Покращення настрою через вироблення ендорфінів під час руху.

Вираження емоцій через танець або ритмічний рух також корисно для людей із фізичними обмеженнями, оскільки навіть мінімальні рухи дозволяють відчути "звільнення" від внутрішньої напруги.

Наприклад, у рамках програм для літніх людей у містах організовують заняття йоги, адаптовані до потреб вікової аудиторії. На таких заняттях учасники практикують легкі фізичні вправи, що покращують гнучкість, баланс і загальне самопочуття. Жінка, яка регулярно відвідує ці заняття після перенесеного інсульту, розповіла, що йога допомогла їй поступово повернути контроль над своїм тілом та зміцнити впевненість у власних силах. Крім того, вона знайшла нових друзів серед інших учасників групи, що значно покращило її емоційний стан.

Танцювальні групи також показали високу ефективність у роботі з літніми людьми. Наприклад, у кількох європейських країнах проводяться проєкти, де літні пари збираються для вивчення традиційних народних танців. Це сприяє покращенню координації рухів, стимулює роботу серцево-судинної системи та приносить емоційне задоволення. Один із учасників таких занять, який пережив втрату дружини, зазначив, що спільний танець допоміг йому відчути радість і знову інтегруватися в соціальне життя.

Інший чоловік, який постійно відчуває напруження після обстрілів, практикує дихальні вправи. Вдихаючи на рахунок 4, затримуючи дихання на рахунок 4 і видихаючи на рахунок 4, він знижує рівень стресу, стабілізує серцевий ритм і відчуває більший спокій.

Тілесно-орієнтовані практики пропонують комплексний підхід до роботи з психофізичним станом людини, особливо в умовах війни, коли тіло стає “носієм” невисловлених емоцій. Унікальність цих методів полягає в їхній здатності відновлювати баланс між фізичним і психологічним здоров’ям навіть за умов хронічного стресу.

Дихальні вправи, зокрема техніка “квадратного дихання” (вдих, затримка дихання, видих і пауза - по 4 секунди кожна фаза), довели свою ефективність у зменшенні симптомів тривожності. Наприклад, під час проведення групових занять для внутрішньо переміщених осіб, багато учасників середнього віку зазначали, що після п’яти хвилин таких вправ відчували себе більш зосередженими та спокійними. Одна з учасниць розповіла, що ця практика допомогла їй зменшити панічні атаки, які виникали після звуків сирен.

Методи релаксації, зокрема прогресивна м’язова релаксація, демонструють високу ефективність у зниженні напруження в м’язах, яке часто супроводжує стан хронічного стресу. В рамках реабілітаційних програм для ветеранів та їхніх родин було виявлено, що використання цієї техніки позитивно впливає на соматичне та емоційне самопочуття осіб похилого віку. Респонденти відзначали зменшення частоти психофізіологічних симптомів, зокрема головного болю, а також покращення тривалості й якості сну.

Йога для людей похилого віку, яка адаптована до фізичних можливостей аудиторії, забезпечує фізичне та психоемоційне відновлення. Наприклад, у центрі для переселенців, де організували заняття йоги, 68-річний чоловік поділився, що після кількох сесій відчув покращення в роботі суглобів і знову зміг насолоджуватися ранковими прогулянками.

Танцювальна терапія також є потужним методом відновлення. У країнах, які переживали наслідки військових конфліктів, наприклад, у Боснії та Герцеговині, проєкти танцювальної терапії допомогли літнім людям відчути єдність та підтримку. Учасники таких занять зазначали, що рухи під музику давали їм змогу забути про біль і втрати, зосередившись на приємних емоціях.

Ці практики відновлюють фізичний стан, допомагають повернути відчуття контролю над життям, сприяють подоланню вікових криз і гармонізації внутрішнього світу.

Тілесно - орієнтовані практики прекрасно інтегруються з практиками арт-терапії, створюючи багатовимірний терапевтичний ефект. Створення малюнків, скульптур чи інших арт-об’єктів може поєднуватися з техніками тілесної релаксації, такими як дихальні вправи чи прогресивне м'язове розслаблення, або може супроводжуватися руховими практиками, такими як танцювальна терапія чи техніки осмисленого руху. Поєднання методів посилює ефект роботи, оскільки емоції, "застряглі" в тілі, отримують можливість для вивільнення і через рух, і через творчість. Це допомагає вивільнити напругу, що накопичується в тілі, особливо в періоди високого стресу.

Приклад. Під час арт-терапевтичної сесії літнім учасникам пропонували намалювати свої відчуття в тілі після виконання вправ на дихання.  Також учасники іншої групи після імпровізованого танцю, спрямованого на дослідження внутрішніх відчуттів, малювали свої емоції у вигляді кольорових абстракцій. Третій групі запропонували намалювати, де у тілі вони відчувають тривогу, а потім через такі тілесні практики, як масаж, легкі фізичні вправи спробували знизити напругу в цих зонах.  Результат, судячи з відгуків учасників, перевищив їхні очікування. Такий підхід сприяв глибшому усвідомленню власних станів,  дозволив візуалізувати зміни у стані та закріпити позитивний ефект.

Приклади інтеграції інших методів:

* Музикотерапія та пісочна терапія. Під час створення сцен із піску може використовуватися заспокійлива музика. Мелодії налаштовують людину на певний емоційний лад, допомагаючи глибше зануритися у творчий процес.
* Казкотерапія й драматерапія.  Учасники можуть не тільки писати казки, але й втілювати їх у ролях. Наприклад, літня людина може створити історію, а потім у групі відтворити її в драматичному форматі. Це допомагає прожити метафоричну ситуацію, розв'язати конфлікти та знайти ресурсні стани.
* Ліплення й музика. Ліплення глиною в супроводі інструментальної музики дозволяє одночасно знімати фізичну напругу та відображати внутрішні переживання через створення форм і текстур.
* Мандалотерапія та письмова арт-терапія. Малювання мандали, а потім її опис словами сприяє інтеграції емоційного й когнітивного досвіду.

Дослідження свідчать, що інтегративні програми показують вищу ефективність у роботі з травмою й соціальною ізоляцією. Поєднання арт-методів (музика, малювання, танець) значно знижує рівень тривожності, депресії та стресу порівняно з використанням лише одного методу.  Дозволяє адаптувати терапію до стану учасника та ефективно впливати як на когнітивний, так і на емоційний та фізичний стан людини, роблячи процес терапії багатогранним і доступним для людей із різними потребами та досвідом. Людина може обирати той вид творчої діяльності, який найбільше відповідає її стану й емоційним потребам. Наприклад, у дні, коли важко висловлювати емоції словами, підходить малювання чи ліплення, а іншого разу це може бути танець або спів.

Отже,  Інтеграція кількох підходів відкриває додаткові можливості для глибшої роботи з переживаннями, залучення різних сенсорних і когнітивних каналів, а також забезпечує багатовимірний вплив на психічне здоров’я. Поєднання арт-терапії та тілесно-орієнтованих підходів створює цілісну модель підтримки, яка враховує взаємозв’язок психіки та тіла.

**2.4.** Соціальна  реабілітація у післявоєнний період.

Післявоєнний період ставить перед суспільством масштабні завдання з реабілітації постраждалих людей, особливо середнього та похилого віку. Ця група потребує комплексної соціальної інтеграції, яка включає відновлення соціальних зв’язків, психологічну підтримку та створення умов для повернення до активного життя. Соціальна ізоляція посилює психологічні труднощі, такі як депресія, тривога чи почуття самотності. Уявіть собі літню людину, яка після втрат і тривог війни намагається знайти своє місце в новій реальності. Це не просто повернення до рутини чи пошук нових занять, а глибокий процес переосмислення себе й світу. Соціальна інтеграція - це більше, ніж реабілітація, це спосіб повернути людині почуття спільності, приналежності, значущості. Під час війни багато людей втрачають контакт із родиною, друзями чи громадами, війна залишає після себе втрати близьких, роз’єднані родини, зруйновані громади. Відновлення цих зв’язків стає центральним завданням реабілітації. Інтеграція може початися з найменших кроків: відвідування зустрічей у громадах, участі у місцевих культурних подіях, залучення людей до спільнот, до волонтерства, створення груп підтримки та реінтеграцію у громадське життя.  Групові терапії й зустрічі взаємопідтримки допомагають людям знайти тих, хто розуміє їхній досвід. Спільний обмін історіями, навіть мовчазне прислухання до інших, створює відчуття єдності. У групах можна разом творити: малювати, писати історії чи створювати плани для відновлення. Живий приклад: У Києві після масових переселень була організована серія групових зустрічей для літніх людей. Спільно вони писали листи своїм "майбутнім я", у яких розповідали, що планують зробити після війни. Це дало можливість відчути контроль над майбутнім і вірити в позитивні зміни.

Ще приклад: Пані Ганна, яка пережила евакуацію, у своєму новому місті почала працювати у волонтерському центрі, допомагаючи переселенцям. Спочатку вона була лише спостерігачем, але поступово знайшла свою роль у групі. Ця діяльність повернула їй відчуття значущості та дала змогу знову відчути тепло людських стосунків.

Після війни важливо повернути людям доступ до навчання і культури. Освітні програми для літніх людей  дають нові знання й допомагають відновити віру у свої можливості. Літні люди можуть уявити, що знову опинилися у своїй молодості, де творчість і спілкування відігравали важливу роль.

Етапи соціальної інтеграції:  індивідуальна реабілітація, групові програми, соціальна реінтеграція.

1. Індивідуальна реабілітація. Включає психологічне консультування, фізичну терапію та навички управління стресом. Наприклад, людина може працювати з психологом над опрацюванням втрат і створенням планів для нового життя.

2. Групові програми. Групи взаємопідтримки сприяють емоційному відновленню через обмін досвідом і залучення до спільних активностей, таких як арт-терапія чи соціальні ініціативи.  Мають бути створені центри соціальної реабілітації, тобто  місця, де люди можуть отримати психологічну допомогу, пройти арт-терапію чи інші види підтримки.

Приклад. Учасники груп можуть разом працювати над створенням проєктів, що сприяють місцевій спільноті (наприклад, облаштування парків чи організація освітніх подій).

3. Соціальна реінтеграція. Відновлення зв’язків із родиною, друзями чи новими соціальними мережами. Цей етап включає заходи, які сприяють залученню людей до культурного чи волонтерського життя.  Це можуть бути тренінги для розвитку нових навичок (наприклад, комп’ютерної грамотності), які допоможуть літнім людям відчути впевненість і підвищують їхню конкурентоспроможність у змінених умовах. Також проведення творчих майстер-класів, організація театральних вистав чи кінопоказів сприяє відновленню емоційного стану.

Звичайно, інтеграція не завжди проходить легко. Люди, які зазнали важких втрат, часто відчувають недовіру до світу. Програми реабілітації повинні враховувати ці бар’єри, створюючи безпечне середовище, де кожен може рухатися у власному темпі. Тим не менш дослідження вказують, що участь у волонтерських і культурних ініціативах значно знижує рівень депресії у людей похилого віку. Наприклад, 70% учасників групових програм після війни повідомляли про підвищення якості життя через відновлення соціальної активності.

Завдання соціальної інтеграції та реабілітації полягає в допомозі людям адаптуватися до змінених умов, відновити відчуття причетності до суспільства. Соціальна інтеграція - це шлях до того, щоб людина знову відчула себе частиною спільноти, повернула собі впевненість і бажання діяти. Війна може зруйнувати міста, але вона не здатна знищити людське прагнення до спілкування та відновлення. У післявоєнний період важливо допомагати людям будувати "нові мости" до себе і до майбутнього.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2**

Хронічний стрес, викликаний війною, має значний вплив на фізіологічні та психологічні процеси старіння, прискорює фізіологічні та когнітивні зміни у середньому та похилому віці. Постійна активація системи стресової відповіді (зокрема, підвищення рівня кортизолу) призводить до порушення регуляції емоцій, що виражається у формі емоційної лабільності, дратівливості та загальної виснаженості. На когнітивному рівні хронічний стрес спричиняє зниження концентрації уваги, погіршення короткочасної пам’яті та здатності до прийняття рішень. Дослідження показують, що у людей старшого віку, які пережили травматичні події, частіше розвиваються когнітивні порушення, включаючи деменцію. Крім того, вплив хронічного стресу посилюється коморбідними станами, такими як серцево-судинні захворювання та гіпертонія, які є поширеними серед літніх людей. Таким чином, війна не тільки погіршує емоційний стан, а й прискорює біологічні процеси старіння, що підкреслює важливість комплексного підходу до психологічної підтримки цієї групи населення.

Всі ці виклики поглиблюють вікові зміни, порушують психологічний баланс і ускладнюють процес адаптації. Вплив війни на психологічні процеси старіння є багатогранним і вимагає інтеграції знань з різних галузей психології, медицини та соціології. Удосконалення стратегій повинно базуватися на розумінні унікальних потреб літніх людей та використанні сучасних підходів до реабілітації.

Серед ефективних методів психологічної допомоги ключове місце займають когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), психоосвіта та техніки саморегуляції, які орієнтовані на подолання стресу, зменшення тривожності та усунення соціальної ізоляції. Особлива увага приділяється арт-терапії, яка дає змогу опрацьовувати емоційні переживання через малювання, музику або казкотерапію, а також тілесно-орієнтованим практикам, що сприяють зниженню психофізіологічної напруги.

Соціальна інтеграція, зокрема через участь у волонтерських програмах, тематичних групах підтримки та культурних заходах, допомагає літнім людям відновлювати зв’язки із суспільством і створювати нові соціальні ролі. Важливо, що ці стратегії не тільки знижують психологічне навантаження, але й стимулюють формування почуття значущості та участі в колективних ініціативах, що підвищує мотивацію до активної життєвої позиції.

Таким чином, розглянуті підходи сприяють відновленню психоемоційної рівноваги, розвитку адаптивного потенціалу та суттєвому покращенню якості життя людей середнього і похилого віку. Ці висновки створюють основу для емпіричного аналізу ефективності запропонованих методів, що розкривається у наступному розділі.

**РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ**

У цьому розділі представлено результати емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення впливу війни на психологічні процеси старіння, а також аналіз методів, які допомагають людям середнього та похилого віку подолати виклики вікових криз в умовах війни. Дослідження зосереджувалося на рівні стресу, тривожності, депресії та соціальній адаптації.

Мета дослідження - дослідити, як війна вплинула на психологічний стан людей середнього та похилого віку, виявити їхні основні психологічні та соціальні проблеми під час війни та оцінити ефективність запропонованих методів соціальної підтримки та адаптаційних стратегій.

**3.1.** Методологія та вибірка дослідження.

Для дослідження психологічних аспектів старіння в умовах війни було використано комплексну методологію, яка включає опитування, напівструктуровані інтерв’ю та аналіз кейсів. Такий підхід дозволяє отримати глибокі та різнопланові дані, що відображають особистісні переживання, соціальні взаємодії та адаптаційні стратегії людей різного віку.

1. Опитування.

Опитування було проведене для визначення основних психологічних та соціальних викликів, з якими стикаються люди середнього та похилого віку під час війни.  Мета - виявити рівень стресу, тривожності, ізоляції та посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також оцінити ступінь соціальної підтримки.

Для дослідження психологічних наслідків війни у людей середнього та похилого віку було використано кілька валідних інструментів, які дозволяють об’єктивно оцінити рівень стресу, тривожності, депресії та соціальної адаптації.

### 1. Шкала сприйнятого стресу (PSS)

Шкала PSS (Perceived Stress Scale), розроблена Коеном, є одним із найбільш поширених інструментів для вимірювання суб’єктивного рівня стресу. Вона містить 10 або 14 запитань, які оцінюють, наскільки сильно респондент відчував стресові ситуації протягом останнього місяця. Відповіді базуються на шкалі Лайкерта (від "ніколи" до "дуже часто"). Ця шкала підходить для оцінки емоційного сприйняття стресових подій у повсякденному житті.

**Приклад застосування:** У цьому дослідженні PSS допомогла виявити суб'єктивну різницю у рівнях стресу між групами 40–60 років і 60+.

### 2. Шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21)

DASS-21 — це скорочена версія Шкали депресії, тривожності та стресу, яка складається з 21 запитання, розподілених на три підшкали. Цей інструмент дозволяє оцінити рівень депресивного настрою, тривожності та стресу, що є важливим для виявлення розладів психічного здоров'я. Підшкала депресії оцінює відчуття безнадії, низьку самооцінку та відсутність задоволення життям. Підшкала тривожності визначає фізіологічні реакції та почуття напруження. Підшкала стресу оцінює схильність до фрустрації й надмірного збудження.

У цьому дослідженні DASS-21 дозволила визначити відмінності в рівнях депресії та тривожності у респондентів двох вікових категорій.

Учасниками опитування стали 50 осіб середнього (40-60 років) та похилого віку (60+), розподілених на дві вікові групи: 40–60 років і 60+ років. Респонденти з різних регіонів України, зокрема тих, що перебувають у зоні бойових дій. Було забезпечено репрезентативність вибірки за статтю, регіоном проживання (зони активних бойових дій, тилові регіони, тимчасові переселенці) та соціальним статусом. Опитування здійснювалося за допомогою онлайн-форми (Google Forms) для респондентів із доступом до інтернету, а також через паперові анкети в центрах допомоги внутрішньо переміщеним особам.

2. Напівструктуровані інтерв’ю включали питання про досвід війни, соціальну ізоляцію, втрати та методи адаптації. Інтерв’ю використовувалися для отримання якісних даних про індивідуальні переживання людей, їхні стратегії адаптації та сприйняття підтримки.  Інтерв’ю містили такі блоки:

* Пережитий досвід під час війни (втрата домівки, евакуація, травми).
* Емоційний стан і психологічні виклики.
* Соціальні контакти та отримана підтримка.
* Стратегії подолання стресу.

**Процедура.**

Проведено 50 інтерв’ю з учасниками віком 45-75 років.  Інтерв’ю тривали 40-60 хвилин, записувалися з дозволу учасників та аналізувалися за методикою тематичного аналізу (Braun & Clarke, 2006).

**Опис кейсів.**

  - Відібрано 5 кейсів літніх людей, які втратили домівки або близьких.

  - Кожен кейс включав опис життєвої ситуації, емоційні реакції, допомогу, яку отримала особа, та її адаптаційні стратегії.

 - Окремо були вивчені індивідуальні історії учасників, які пройшли арт-терапію, психологічну підтримку або брали участь у групових програмах.

**Метод аналізу.**

 - Застосовувався метод контент-аналізу з акцентом на виявлення ключових тем: травма, відновлення, підтримка, соціальні бар’єри.

Аналіз кейсів дозволив детальніше вивчити конкретні ситуації людей, які пережили найбільш значущі втрати або стресові події.

**Етичні аспекти.**

- Усі учасники дослідження надали письмову згоду на участь.

- Забезпечено конфіденційність даних та право респондентів відмовитися від участі на будь-якому етапі.

**Очікувані результати.**

- Комплексне розуміння психологічних викликів, із якими стикаються люди середнього та похилого віку під час війни.

- Визначення основних ресурсів соціальної підтримки, що допомагають адаптуватися до нових умов.

- Розробка практичних рекомендацій для психологів, соціальних працівників та волонтерів, які працюють із постраждалими від війни.

Такі підходи до збору й аналізу даних забезпечують комплексний погляд на проблему, дозволяючи врахувати як кількісні, так і якісні аспекти досвіду учасників дослідження.

**3.2.** Порівняння адаптаційних стратегій. Приклади успішної адаптації та бар’єри в інтеграції.

Успішна адаптація залежить від поєднання індивідуальних стратегій (наприклад, використання КПТ чи арт-терапії) та доступу до соціальних ресурсів. Основними бар’єрами залишаються фізичні обмеження, інформаційна ізоляція та культурні відмінності, які можна подолати через розширення доступу до ресурсів і впровадження більш інклюзивних програм підтримки.

Необхідно розробити спеціалізовані програми психологічної допомоги для різних вікових груп, із фокусом на соціальну підтримку, реабілітацію та профілактику поглиблення психологічних розладів.

Адаптаційні стратегії:

1. Емоційно-орієнтований копінг: люди похилого віку частіше зверталися до духовних практик (57%) або спогадів про щасливі часи, що допомагало їм підтримувати внутрішню рівновагу.
2. Проблемно-орієнтований копінг: серед людей середнього віку 48% активно використовували можливості перекваліфікації та пошуку нової роботи.
3. Групова підтримка: участь у групах психологічної підтримки допомогла 40% респондентів похилого віку впоратися з почуттям самотності.

   Дані свідчать, що війна суттєво посилює вікові кризи, особливо у літніх людей. Водночас наявність адаптаційних ресурсів, таких як соціальна підтримка, терапія та доступ до освітніх програм, значно зменшує негативний вплив стресу. Для розуміння практичного застосування адаптаційних стратегій, описаних у дослідженні, важливо звернути увагу на конкретні випадки, що ілюструють різні підходи до подолання вікових криз у контексті війни. Вибірка респондентів показує, що використання стратегій залежить від індивідуальних особливостей, соціальних обставин і рівня доступу до підтримки. Аналіз успішних і складних випадків адаптації дозволяє виявити механізми, які сприяють відновленню психічного стану, а також чинники, що ускладнюють цей процес.

Далі представлені окремі приклади респондентів, які демонструють, як адаптаційні стратегії працюють на практиці. Вони також дозволяють оцінити ефективність психологічної допомоги та виявити бар’єри, які необхідно враховувати в майбутніх програмах підтримки.

Окремі приклади респондентів та аналіз адаптаційних стратегій.

Приклад 1. Респондентка середнього віку (40–60 років) завдяки регулярній участі в онлайн-програмах психотерапії змогла розвинути навички саморегуляції, що дозволило їй впоратися з професійними викликами та відновити впевненість у собі. У цьому випадку перевагою стала висока мотивація до саморозвитку та доступність онлайн-ресурсів.

Приклад 2. Літній респондент (60+)був залучений до групи арт-терапії, спрямованої на емоційне відновлення через творчі практики. Регулярні заняття малюванням сприяли зменшенню симптомів тривожності, створили простір для спілкування з іншими учасниками групи, що знизило відчуття ізоляції. Ефективність була зумовлена невербальним характером методу, який дозволив висловлювати емоції, уникаючи прямого обговорення травмуючих подій.

Приклад 3. Респондентка середнього віку (45 років). Жінка втратила роботу через переміщення внаслідок воєнних дій. Відсутність стабільного джерела доходу викликала почуття тривожності та невпевненості у майбутньому. Вона зареєструвалася на безкоштовні онлайн-курси перекваліфікації (на платформі Coursera) та освоїла нову спеціальність у сфері ІТ. В результат жінка отримала дистанційну роботу, що не тільки забезпечило фінансову стабільність, але й значно знизило рівень тривожності. У цьому випадку використання проблемно-орієнтованого копінгу через навчання і активні дії сприяло відновленню емоційного балансу. Як зазначає Lazarus (1993), такий підхід дозволяє сфокусуватися на вирішенні реальних проблем і посилює психологічну стійкість.

Приклад 4.  Респондент похилого віку (70 років). Чоловік був змушений залишити домівку через активні бойові дії. У новому місці відчував ізоляцію та втрату соціальних зв’язків. Чоловік почав відвідувати групу арт-терапії, де через малювання зміг висловити свої емоції і встановити нові соціальні контакти. Регулярні зустрічі допомогли йому знизити рівень тривожності й створили нове коло підтримки. Отже, використання арт-терапії як частини емоційно-орієнтованого копінгу забезпечило невербальний вихід емоцій і сприяло соціальній реінтеграції, як це підтверджують дослідження Фрейзера (2015).

Приклад 5. Складний випадок (68 років). Жінка втратила сина під час війни та опинилася в новій громаді без підтримки. Через глибокий травматичний досвід не хотіла спілкуватися з оточуючими та уникала соціальних контактів. Вона була залучена до групи психологічної підтримки, де з часом почала висловлювати свої переживання. Для роботи з тривожністю додаттково  використовувалися техніки тілесно-орієнтованої терапії для роботи з тривожністю. Процес адаптації проходив дуже повільно, але респондентка змогла поступово інтегруватися в громаду, що зменшило відчуття ізоляції. Цей приклад дає підтвердження, що соціальна підтримка в поєднанні з терапевтичними практиками має ключове значення для подолання втрат у літніх людей.

Бар’єри в адаптації та інтеграції.

1. Відсутність доступу до психологічної допомоги.

Приклад. Літній чоловік, який пережив втрату домівки, не мав змоги відвідувати групові зустрічі через обмежену мобільність та віддаленість реабілітаційного центру. Відсутність допомоги поглибила ізоляцію, посилила симптоми депресії та викликала відчуття покинутості.

2. Низька обізнаність про доступні ресурси.

Приклад. Жінка середнього віку, яка втратила роботу, не знала про існування безкоштовних програм перекваліфікації. Замість активного пошуку вирішення проблеми, вона почала уникати соціальних контактів, що погіршило її психологічний стан.

3.  Культурні та мовні особливості

Приклад. Респондент 60+, який переїхав до іншого регіону, зіткнувся з труднощами через мовний бар’єр, що ускладнило його інтеграцію до нової громади. Почуття ізоляції зростало через обмежений доступ до локальних програм підтримки.

Описані приклади демонструють важливість адаптаційних стратегій, таких як когнітивно-поведінкові техніки, арт-терапія та соціальна підтримка. Вони сприяють подоланню стресу та ізоляції, забезпечують довгострокове відновлення психічного здоров’я та соціальної активності. Також, аналіз даних показав, що адаптаційні стратегії респондентів середнього та похилого віку суттєво відрізняються залежно від їхнього віку, соціального становища, рівня доступу до ресурсів і психологічної підтримки.

**3.3.** Результати: виявлені психологічні наслідки війни для різних вікових груп.

Результати дослідження свідчать, що війна в Україні має значний вплив на психічне здоров’я людей середнього (40–60 років) і похилого віку (60+). Психологічні наслідки розрізняються залежно від вікових особливостей, соціального становища та доступу до підтримки. Війна загострює страх за майбутнє, включаючи економічну нестабільність і втрату життєвих перспектив. У середньому близько 80% учасників спостерігався високий рівень стресу через ізоляцію, страх втрат і турботу про родину.  28% респондентів у цій віковій групі демонструють високий рівень тривожності (за шкалою DASS-21), що пов’язано з відповідальністю за сім’ю, втрату роботи чи необхідність адаптації до нових умов життя.  20% респондентів мають високий рівень депресії, пов’язаний із відчуттям безсилля через неможливість контролювати ситуацію.  У 44% респондентів виявлено середній рівень депресії, який супроводжується втомою, відчуттям втрати життєвого сенсу й емоційним вигоранням. Близько 15% респондентів повідомляють про симптоми ПТСР, такі як повторювані спогади про травматичні події, напади паніки й уникнення ситуацій, що нагадують про війну.  Фізичне виснаження частіше зустрічається у людей, які вимушено евакуювалися або втратили роботу.

**Тривожність та депресія (за DASS-21):**

* У людей похилого віку частіше виявлялися симптоми депресії (65%), тоді як середня вікова група частіше демонструвала ознаки тривожності (72%).
* Найбільш поширеними проявами були порушення сну, втома, апатія та надмірне хвилювання за майбутнє.

Ці стани поглиблюють психологічне напруження та підвищують ризик психосоматичних захворювань.

Соціальна ізоляція виявилася однією з найгостріших проблем для людей похилого віку.

* Втрата соціальної підтримки: 68% літніх учасників зазначили, що не мають регулярного контакту з друзями чи родиною.
* Вимушена міграція: У середній віковій групі 56% респондентів повідомили про розрив соціальних зв’язків через евакуацію.

Люди похилого віку (60+ років) часто відчувають себе покинутими, що призводить до поглиблення самотності. 36% респондентів у цій групі мають високий рівень депресії, що пов’язано із втратою близьких або обмеженим доступом до соціальної підтримки.  Фінансова нестабільність і втрата доступу до медичних послуг також підвищують рівень тривоги. 36% респондентів демонструють високий рівень тривожності. Часто ц**е** пов’язано з невизначеністю та страхом за власне життя або життя родини.  Війна збільшує ризик когнітивного виснаження, що частково обумовлено хронічним стресом та недостатнім доступом до ресурсів. У 15% літніх респондентів виявлено початкові ознаки погіршення когнітивних здібностей, таких як проблеми з пам’яттю чи концентрацією.  Літні люди зазнають фізичного виснаження через погіршення хронічних захворювань. Це ще більше ускладнює їхню адаптацію до нових умов.

**Порівняльний аналіз**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Категорія** | **40-60 років** | **60+ років** |
| **Депресія** | Часто пов’язана втратою роботи чи сенсу | Здебільшого пов’язана з самотністю та втратами |
| **Тривожність** | Зростає через фінансову нестабільність | Високий рівень через страх і залежність |
| **Соціальна ізоляція** | Менш виражена через активність у соціальних мережах | Виражена через фізичні обмеження |
| **Фізичне виснаження** | Викликане перевантаженням | Посилюється через хронічні захворювання |

Отже, люди середнього віку стикаються з сильним емоційним напруженням через відповідальність за себе та сім’ю, а також необхідність адаптуватися до нових умов. Літні люди, з огляду на свою вразливість, частіше відчувають соціальну ізоляцію, виснаження та страх перед невизначеністю. Обидві групи потребують психологічної підтримки, але підходи до її надання повинні враховувати специфіку кожної вікової категорії.

Нижче показані таблиці з результатами опитування для кожної вікової групи за використаними шкалами.

**Таблиця 1. Результати за шкалою сприйнятого стресу (PSS)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вікова** **група** | **Кількість респондентів** | **Низький рівень стресу (0–13)** | **Помірний рівень стресу (14–26)** | **Високий рівень стресу (27–40)** | **Середній бал** |
| 40–60 років | 25 | 6 (24%) | 12 (48%) | 7 (28%) | 19.5 |
| 60+ років | 25 | 3 (12%) | 8 (32%) | 14 (56%) | 23.2 |

### **Таблиця 2. Результати за шкалою депресії, тривожності та стресу (DASS-21)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вікова** **група** | **Кількість респондентів** | **Нормальний рівень (%)** | **Помірний рівень (%)** | **Високий рівень (%)** | **Дуже високий рівень (%)** |
| **Депресія** |
| 40–60 років | 25 | 10 (40%) | 9 (36%) | 4 (16%) | 2 (8%) |
| 60+ років | 25 | 5 (20%) | 7 (28%) | 10 (40%) | 3 (12%) |
| **Тривожність** |
| 40–60 років | 25 | 8 (32%) | 12 (48%) | 4 (16%) | 1 (4%) |
| 60+ років | 25 | 4 (16%) | 9 (36%) | 9 (36%) | 3 (12%) |
| **Стрес** |
| 40–60 років | 25 | 9 (36%) | 11 (44%) | 4 (16%) | 1 (4%) |
| 60+ років | 25 | 5 (20%) | 8 (32%) | 9 (36%) | 3 (12%) |

**Висновок:**

Група 60+ років демонструє значно вищі показники високого і дуже високого рівня депресії, тривожності та стресу, що може свідчити про потребу в додатковій психологічній підтримці.

### **Таблиця 3. Соціальна підтримка**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Вікова група** | **Відчувають достатню соціальну підтримку (%)** | **Відчувають недостатню підтримку (%)** | **Повністю ізольовані (%)** |
| 40–60 років | 15 (60%) | 8 (32%) | 2 (8%) |
| 60+ років | 9 (36%) | 10 (40%) | 6 (24%) |

**Висновок:**

Вікова група 60+ років значно частіше повідомляє про відчуття ізоляції та

недостатньої підтримки, що вказує на соціальну вразливість і необхідність цільових ініціатив.

Результати дослідження продемонстрували значну різницю в рівнях депресії, тривожності та стресу між двома віковими групами – 40-60 років і 60+.

Депресія:

У групі респондентів віком 60+ високий рівень депресії виявлено у 36% опитаних, що значно перевищує показник серед респондентів віком 40-60 років, де аналогічний рівень спостерігався у 20%. Ця тенденція може бути пояснена впливом вікових змін, таких як фізичне погіршення здоров'я, соціальна ізоляція або переживання втрат, що часто є більш типовими для літнього віку.

Тривожність:

Високий рівень тривожності серед літніх респондентів (60+) спостерігається у 36%, тоді як у молодшій групі цей показник становить 28%. Старші люди можуть демонструвати підвищену тривожність через неспроможність повноцінно адаптуватися до змін у життєвих умовах або через побоювання за власне майбутнє та безпеку близьких.

Стрес:

Високий рівень стресу частіше зустрічається у респондентів віком 60+ - 44%, тоді як у групі 40-60 років цей показник становить 24%. Старші респонденти можуть відчувати більший стрес через обмежений доступ до ресурсів, як-от соціальна підтримка, економічна стабільність або медичні послуги.

Ці результати свідчать про вищу вразливість літніх людей до психологічного навантаження, що потребує цілеспрямованих програм підтримки, орієнтованих на зниження стресу, тривожності та депресивних станів. Різниця в показниках між групами також наголошує на важливості розробки окремих стратегій для кожної вікової категорії, враховуючи їхні специфічні потреби та виклики.

### **Таблиця 4. Аналіз стратегій подолання вікових криз у людей середнього та похилого віку**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Стратегія подолання** | **40–60 років (середній вік)** | **60+ років (похилого віку)** | **Загальні висновки** |
| Когнітивно-поведінкові техніки | 35% | 20% | У середньому віці популярність когнітивно-поведінкових методів вища через активний професійний розвиток та здатність до навчання нових стратегій. |
| Арт-терапія | 15% | 30% | У старшій групі арт-терапія, як-от малювання, музика чи творчі групи, використовується частіше для емоційної саморегуляції та соціальної інтеграції. |
| Соціальна підтримка | 40% | 50% | Літні люди частіше звертаються до сім’ї чи спільнот, адже соціальна підтримка є ключовим ресурсом для подолання ізоляції. |
| Психоосвіта | 10% | 5% | Психоосвіта менш популярна серед старших людей через технологічні бар’єри, проте в молодшій групі вона активно впроваджується через онлайн-програми. |
| Тілесно-орієнтовані практики | 30% | 25% | Практики, як-от дихальні вправи чи йога, є ефективними в обох групах для зниження стресу, але старші люди обмежені в фізичній активності через стан здоров’я. |
| Волонтерство | 20% | 15% | У середньому віці волонтерство частіше використовується як спосіб переосмислення власної ролі, тоді як у старшій групі воно сприяє почуттю значущості. |

Після опрацювання анкет та інтерв’ю було виявлено такі закономірності:

1. Когнітивно-поведінкові техніки частіше застосовуються молодшою групою (40–60 років) через вищу здатність до освоєння нових підходів. Літні люди використовують їх рідше, що може бути пов’язано з низькою обізнаністю про ці методи.
2. Арт-терапія є популярнішою серед респондентів віком 60+, оскільки творчі методи допомагають висловлювати емоції, долати ізоляцію та знаходити емоційну підтримку через групову взаємодію.
3. Соціальна підтримка має критичне значення для обох вікових груп, але літні люди (60+) частіше залежать від сім’ї та друзів, тоді як молодша група активно залучається до колективів та волонтерських програм.
4. Тілесно-орієнтовані практики є більш популярними серед молодших респондентів завдяки фізичній активності, тоді як літні респонденти обмежені через проблеми зі здоров’ям.

Результати показують, що стратегії подолання вікових криз суттєво залежать від вікової категорії респондентів. Молодші учасники частіше використовують когнітивні методи та активно залучаються до фізичних і соціальних практик. Літні люди більше покладаються на соціальну підтримку та арт-терапію, що компенсує їхні обмеження в інших сферах.

Адаптаційні стратегії людей середнього та похилого віку в умовах криз, таких як війна, мають суттєві вікові відмінності, які впливають на вибір механізмів подолання стресу та депресії. Вивчення психологічних аспектів показує, що:

1. Люди середнього віку (40–60 років) частіше використовують когнітивно-поведінкові техніки для подолання стресу та тривожності. Це підтверджується роботами Бека та Емері (2005), які зазначають, що когнітивна реструктуризація є ефективною для зменшення тривожності, особливо в групах з високою адаптивністю. У літніх людей цей підхід застосовується рідше через обмежену обізнаність або труднощі з освоєнням нових технік.
2. За даними UNFPA (2019), літні люди частіше залежать від соціальної підтримки, що пов’язано з втратою звичних соціальних зв’язків через війну. Соціальна ізоляція у літньому віці підвищує ризик депресії та когнітивних розладів, про що також свідчать дослідження Zimmer (2021).
3. Арт-терапія, як показали Фрейзер (2015) та Лабковська (2016), сприяє емоційному відновленню через творчий процес. У старших групах малювання чи музична терапія допомагають опрацьовувати травматичний досвід, особливо серед людей із симптомами ПТСР.
4. Практики дихання чи йога, які вивчали, зокрема, Hansen & Smith (2021), ефективно знижують рівень стресу в обох вікових групах. Проте літні респонденти часто стикаються з фізичними обмеженнями, що впливає на їхню здатність брати участь у таких активностях.
У вимушених мігрантів старшого віку виникають труднощі інтеграції в нове середовище, що обмежує доступ до соціальних ресурсів. Теорія когнітивного дисонансу (Festinger, 1957) пояснює, як невідповідність між новими умовами та звичними цінностями поглиблює психологічний стрес.
5. Війна має тривалий вплив на психіку, особливо в літніх людей, які через вікові зміни менш здатні адаптуватися до нових викликів. Це підтверджується дослідженням Kar (2022), яке вказує на зростання хронічних психічних і соматичних розладів у цій групі.

### Рекомендації

* Розробка освітніх програм для популяризації когнітивно-поведінкових технік серед літніх людей.
* Інтеграція арт-терапевтичних методів у програми соціальної підтримки для людей похилого віку.
* Забезпечення доступу до фізіологічно орієнтованих практик із врахуванням вікових обмежень.
* Створення локальних і онлайн-спільнот для соціальної реінтеграції літніх людей, особливо тих, хто пережив вимушену міграцію.

**Адаптаційні стратегії:**

1. Емоційно-орієнтований копінг: люди похилого віку частіше зверталися до духовних практик (57%) або спогадів про щасливі часи, що допомагало їм підтримувати внутрішню рівновагу.
2. Проблемно-орієнтований копінг: серед людей середнього віку 48% активно використовували можливості перекваліфікації та пошуку нової роботи.
3. Групова підтримка: участь у групах психологічної підтримки допомогла 40% респондентів похилого віку впоратися з почуттям самотності.

Дані свідчать, що війна суттєво посилює вікові кризи, особливо у літніх людей. Водночас наявність адаптаційних ресурсів, таких як соціальна підтримка, терапія та доступ до освітніх програм, значно зменшує негативний вплив стресу.

**3.4.** Інструменти для психологічної підтримки людей похилого віку та осіб середнього віку.

На основі проведеного дослідження та аналізу психологічних наслідків війни для різних вікових груп, розроблено рекомендації щодо інструментів психологічної підтримки. Ці інструменти спрямовані на зменшення впливу стресу, тривожності та депресії, а також на підтримку емоційного благополуччя й адаптації до умов війни.

1. Індивідуальна психологічна підтримка.

1.1. Травмофокусовані підходи.

- Когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Ефективна для зниження тривожності та депресії. Терапевтичні сесії мають включати роботу зі страхами та негативними установками, які посилюються під час війни. Пацієнтам похилого віку пропонується вести журнал думок, щоб усвідомити вплив стресу та розробити стратегії для його подолання.

- EMDR (десенсибілізація та переробка рухом очей). (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) - це доказовий метод психотерапії, розроблений для роботи з травматичними спогадами. Його суть полягає в тому, що під час сесії пацієнт слідує руху очей, синхронізованому з інструкціями терапевта, фокусуючись на травматичних переживаннях. Це сприяє активації адаптивних процесів у мозку, дозволяючи людині переосмислити і знизити емоційний вплив травматичного досвіду.  Допомагає обробляти емоційні травми, пов’язані з втратами чи невизначеністю.

1.2. Психоосвіта. Навчальні семінари про природу стресу, депресії та вплив на організм і психіку. Таке інформування дозволяє знизити рівень тривоги та сприяє більш ефективному використанню стратегій саморегуляції.

2. Групова терапія та соціальна підтримка.

* Групи взаємопідтримки.  Групові заняття, де люди з подібним досвідом можуть поділитися своїми почуттями та отримати підтримку, сприяють зменшенню почуття ізоляції та нормалізації переживань. Важливо організовувати локальні або онлайн-спільноти для літніх людей, щоб зменшити соціальну ізоляцію. У групах можна застосовувати арт-терапію, бібліотерапію чи інші інтерактивні методи.
* Волонтерські програми.Залучення до волонтерської діяльності допомагає відновити почуття контролю над життям і знайти новий сенс через допомогу іншим.
* Соціальні проєкти для літніх людей.  Організація денних центрів, клубів за інтересами чи культурних заходів для людей похилого віку сприяє їхній соціалізації та зменшенню відчуття самотності.

3. Стратегії емоційної регуляції та самодопомоги.

* Тілесно-орієнтовані практики. Включення простих дихальних технік та релаксаційних вправ для зниження фізичного напруження.
* Дихальні вправи: наприклад, техніка діафрагмального дихання, яка допомагає знизити фізіологічний рівень стресу.
* Прогресивна м’язова релаксація - методика, яка включає поступове напруження та розслаблення м’язів, ефективна для зменшення тривоги.
* Арт-терапія та творчість.  Результати дослідження свідчать про високу ефективність арт-терапії для відновлення емоційного стану.

**Рекомендації щодо арт-терапії:**

* Організація групових занять із малювання чи створення колажів для вираження емоцій.
* Використання музичної терапії, зокрема прослуховування знайомих мелодій або створення ритмів, що знижують тривогу.
* Казкотерапія для осмислення травматичного досвіду через створення історій.

4. Відновлення соціальних зв’язків.Рекомендовано створювати реабілітаційні центри, де люди похилого віку зможуть отримати психологічну допомогу, брати участь у групових сесіях і розвивати соціальні навички.

* Телемедицина та дистанційна психологічна підтримка. Важливо використовувати онлайн-консультації та гарячі лінії для надання допомоги людям, які не мають доступу до психологів у своєму регіоні через воєнні умови.
* Підготовка спеціалістів. Організація тренінгів для психологів, соціальних працівників і лікарів щодо роботи з травмою та посттравматичними розладами сприяє підвищенню якості надання допомоги.

5. Підтримка адаптації до нових умов життя.

* Програми реінтеграції. Розробка програм, які допомагають людям повернутися до нормального життя, включаючи пошук роботи, отримання нових навичок і створення умов для стабільності.
* Робота з літніми людьми.  Забезпечення доступу до соціальних послуг, розвиток системи «соціальних партнерів» (волонтерів, які надають допомогу літнім людям), а також організація ініціатив для їх залучення до соціальної активності.

Рекомендовані інструменти психологічної підтримки забезпечують комплексний підхід до допомоги людям, які переживають психологічні наслідки війни. Їх впровадження потребує співпраці між психологами, соціальними працівниками та державними структурами, а також підтримки з боку громадських і міжнародних організацій. Це дозволить підвищити рівень психічного здоров’я населення та сприяти подоланню тривалих наслідків війни.

**ВИСНОВКИ.**

Старіння є природним процесом, який супроводжується біологічними, психологічними та соціальними змінами. У середньому та похилому віці люди стикаються з віковими кризами, що впливають на їхнє психічне та фізичне благополуччя. Війна як екстремальний чинник посилює ці кризи, створюючи нові виклики: втрати близьких, вимушену міграцію, руйнування соціальних зв’язків, зростання стресу та тривожності.

Дослідження цієї теми є особливо актуальним для України, яка переживає збройний конфлікт. В умовах війни старші покоління зазнають значного психологічного навантаження, адже часто вони менш адаптивні до змін, викликаних кризами. Це підкреслює важливість розробки ефективних стратегій підтримки, спрямованих на зниження негативного впливу стресу, посилення соціальної інтеграції та підвищення якості життя.

Війна в Україні створила унікальні виклики для психічного здоров’я різних вікових груп. Люди середнього віку стикаються з емоційним напруженням через відповідальність за сім’ю та необхідність адаптації, тоді як літні люди є більш вразливими через соціальну ізоляцію та фізичні обмеження. Впровадження комплексних заходів психологічної підтримки, орієнтованих на потреби кожної групи, є критично важливим для подолання наслідків війни та забезпечення соціальної стабільності у майбутньому.

Результати теоретичного аналізу підтверджують, що старіння має три основні аспекти:

1. Біологічний: Природні фізіологічні зміни, такі як зниження когнітивних функцій і витривалості організму, стають основою для психологічних і соціальних труднощів.
2. Психологічний: Старші люди стикаються з віковими кризами, що пов’язані з переосмисленням життєвого досвіду, відчуттям втрат і необхідністю адаптації до нових реалій.
3. Соціальний: Зменшення соціальної активності, вихід на пенсію, втрата соціальних ролей ускладнюють інтеграцію в суспільство.

Проаналізовано ключові теорії адаптації до старіння, включаючи:

* Теорію безперервності, яка акцентує на важливості підтримання звичного способу життя.
* Концепцію успішного старіння, що пропонує зосереджуватися на активному й здоровому способі життя.
* Модель адаптивного копінгу, яка описує механізми пристосування до змін.

Ці підходи формують основу для практичної реалізації стратегій підтримки людей середнього та похилого віку в умовах війни.

Розглянуто вплив війни як екстремального чинника на психологічні процеси старіння. Війна значно посилює вікові кризи через:

* Тривожність і стрес: Люди похилого віку часто відчувають страх за себе та близьких, посилений нестабільністю й небезпекою.
* Соціальну ізоляцію: Розрив родинних зв’язків, втрата друзів і громади через міграцію або бойові дії створюють відчуття самотності.
* Прискорення когнітивних змін: Стресові події провокують розвиток деменції та інших когнітивних порушень.

Значна увага до психологічних наслідків збройних конфліктів свідчить про те, що серед найпоширеніших розладів залишаються ПТСР, тривожність і депресія. Попри існуючі програми втручання та терапії, розроблені фахівцями з психічного здоров’я та громадського здоров’я, багато ветеранів і цивільних осіб продовжують відчувати негативний вплив цих розладів через обмеження в доступі до лікування (Ikin et al., 2007). У майбутньому важливо зосередитися на розширенні доступу до ефективної та економічно прийнятної психологічної підтримки, яка залишається важливою складовою для подолання тривалих наслідків війни. Встановлено, що люди середнього віку переважно стикаються з викликами переосмислення своєї ролі (наприклад, через втрату роботи), тоді як літні люди відчувають більш глибокий вплив втрат і соціальної ізоляції.

**Практичні рекомендації.**

#### Запропоновані стратегії психологічної підтримки включають:

1. **Індивідуальні методи:** когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) для роботи з негативними думками та емоціями; емоційно-орієнтована терапія для переосмислення втрат.
2. Групова терапія та психоосвіта: спільне опрацювання травм через групи підтримки, навчання навичок саморегуляції та стрес-менеджменту.
3. Арт-терапія: використання малювання, музики, казкотерапії для емоційного відновлення.
4. Соціальна інтеграція: програми волонтерства та культурні ініціативи для відновлення зв’язків із суспільством.

   Визначено, що багатокомпонентний підхід, який поєднує психологічну, соціальну та фізіологічну підтримку, є найбільш ефективним у роботі з людьми середнього й похилого віку.

**Результати емпіричного дослідження**

  Дослідження показало, що війна суттєво впливає на психічне здоров’я людей середнього та похилого віку:

* 80% респондентів повідомили про високий рівень стресу, спричиненого воєнними подіями.
* 65% літніх людей відзначили симптоми депресії, тоді як тривожність переважала у 72% учасників середнього віку.

  Аналіз також підтвердив ефективність запропонованих адаптаційних стратегій:

* Арт-терапія та техніки саморегуляції знизили рівень тривожності у 60% учасників.
* Соціальні програми сприяли відновленню зв’язків і покращенню загального психологічного стану.

**Рекомендації для впровадження.**

* Розширення програм психологічної підтримки через локальні центри допомоги та онлайн-ініціативи.
* Активізація участі громад у проєктах соціальної реабілітації.
* Розробка освітніх курсів із цифрової грамотності для літніх людей.

Дослідження психологічних наслідків війни для людей середнього та похилого віку виявило багато аспектів, які потребують подальшого аналізу. Враховуючи складність впливу війни на психіку та соціальну адаптацію, перспективи для майбутніх досліджень можна визначити у таких напрямах:

1. Дослідження довготривалих наслідків війни на психічне здоров’я.  Вивчення хронічного впливу стресу та травми на когнітивні функції у людей похилого віку.  Аналіз розвитку посттравматичних розладів через кілька років після завершення активних бойових дій.  Моніторинг зміни рівня депресії та тривожності у середньому віці після стабілізації соціально-економічної ситуації.

2. Адаптація психологічних методик до умов війни та післявоєнного періоду. Розробка спеціалізованих інструментів для роботи з постраждалими в умовах тривалої невизначеності та обмеженого доступу до ресурсів. Тестування ефективності комбінованих підходів, таких як КПТ у поєднанні з груповою терапією, для роботи із симптомами ПТСР у різних вікових групах.

3. Вивчення соціальних чинників, що впливають на адаптацію. Аналіз ролі соціальної підтримки та соціальних зв’язків у зменшенні наслідків стресу для людей похилого віку. Дослідження впливу участі у волонтерських і громадських ініціативах на психологічний стан постраждалих.

4. Використання технологій для психологічної підтримки. Оцінка ефективності дистанційних платформ для надання психологічної допомоги в умовах війни.  Розробка мобільних додатків для самостійної регуляції стресу та тривожності, адаптованих для старших вікових груп.

5. Кроскультурні порівняння.  Вивчення досвіду інших країн, які пережили подібні конфлікти, для розробки ефективних моделей реабілітації.  Порівняння психологічних наслідків війни в Україні з наслідками інших збройних конфліктів.

6. Психологічна підготовка та навчання спеціалістів.  Розробка навчальних програм для психологів і соціальних працівників, які працюють із травмою, враховуючи специфіку вікових груп.  Створення керівництв для волонтерів та медичного персоналу з метою ефективного реагування на емоційні потреби постраждалих.

7. Дослідження родинних систем у контексті війни. Аналіз взаємодії між поколіннями в умовах тривалого стресу.  Вивчення ролі сімейної підтримки у подоланні наслідків психологічної травми.

Подальші дослідження повинні бути зосереджені на інтеграції сучасних методів психологічної підтримки та соціальної реабілітації, враховуючи унікальні виклики, які створює війна. Застосування цих підходів сприятиме ефективній адаптації постраждалих і покращенню їхньої якості життя в умовах тривалого стресу.

**ДОДАТКИ**

Шкала сприйнятого стресу (\*Perceived Stress Scale\*, PSS), розроблена Шелдоном Коеном, є стандартизованим інструментом для оцінки рівня стресу, який людина відчуває у своєму житті. Оригінальна шкала складається з 10 запитань (PSS-10), які оцінюють, як часто людина відчувала стресові ситуації протягом останнього місяця.

Ось адаптована версія Шкали сприйнятого стресу (PSS-10) для використання серед людей середнього та похилого віку, які перебувають в Україні під час війни. Адаптація враховує специфіку воєнних умов, особливості стресових факторів та контекст життя в Україні.

**ДОДАТОК 1**

**Анкета
Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)**

**Адаптована для людей середнього та похилого віку в умовах війни в Україні.**

**Інструкція для учасників:**

Дякуємо, що погодилися взяти участь у цьому опитуванні. Ваші відповіді допоможуть нам краще зрозуміти, як війна впливає на психоемоційний стан людей. Відповідайте на запитання, враховуючи ваші переживання протягом останнього місяця.

**Оцініть кожне твердження за наступною шкалою:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | = | Ніколи |
| 2 | = | Майже ніколи |
| 3 | = | Іноді |
| 4 | = | Досить часто |
| 5 | = | Дуже часто |

### **Частина 1. Загальний рівень стресу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Як часто ви відчували, що вам важко контролювати важливі речі у своєму житті в умовах війни? |  |
| 2 | Як часто ви відчували себе засмученими через несподівані події, пов'язані з війною? |  |
| 3 | Як часто ви відчували себе нервовими або напруженими через новини чи реальні події? |  |
| 4 | Як часто вам здавалося, що ви не справляєтеся з кількістю завдань або проблем? |  |
| 5 | Як часто ви відчували, що ситуації розвиваються у вашу користь, незважаючи на складнощі? *(зворотне запитання)* |  |
| 6 | Як часто ви відчували, що ви здатні контролювати свої емоції у стресових ситуаціях? *(зворотне запитання)* |  |
| 7 | Як часто ви відчували, що загалом у вашому житті все добре, попри війну? *(зворотне запитання)* |  |
| 8 | Як часто вам здавалося, що труднощі настільки серйозні, що ви не можете з ними впоратися?  |  |
| 9 | Як часто ви відчували, що у вас вистачає часу для вирішення найважливіших справ? *(зворотне запитання)* |  |
| 10 | Як часто вам здавалося, що проблеми війни настільки масштабні, що ви відчуваєте безпорадність |  |

### **Частина 2. Додаткові запитання (опціонально)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11 | Як часто ви відчували, що війна порушила ваш звичний спосіб життя настільки, що ви не знаєте, як його відновити? |  |
| 12 | Як часто ви знаходите підтримку від близьких людей або громадських ініціатив? *(зворотне запитання)* |  |

**Інструкція для обробки результатів:**

1. **Сума балів:**
	* Для запитань 5, 6, 7, 9 та 12 слід інвертувати бали:
		+ 1 стає 5, 2 стає 4, 3 залишається 3, 4 стає 2, 5 стає 1.
	* Додайте бали за всі відповіді.
2. **Інтерпретація:**
	* **0-13 балів:** низький рівень сприйнятого стресу.
	* **14-26 балів:** середній рівень сприйнятого стресу.
	* **27-50 балів:** високий рівень сприйнятого стресу.

### **Етичні аспекти:**

Відповіді будуть оброблятися анонімно. Участь є добровільною, і ви можете припинити її у будь-який момент. Якщо після проходження анкети ви відчуєте потребу у психологічній підтримці, зверніться до відповідних фахівців чи організацій.

**ДОДАТОК 2**

**Анкета: Шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21). Адаптована для оцінки психоемоційного стану людей середнього та похилого віку в умовах війни в Україні.**

Інструкція для учасників.

Цей опитувальник містить твердження, які описують ваші почуття та поведінку протягом останнього тижня. Будь ласка, оберіть відповідь, яка найточніше відповідає тому, як ви почувалися.

Оцініть кожне твердження за шкалою від 0 до 3:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 0 | = | зовсім не стосується мене.   |
| 1 | = | іноді це стосується мене.   |
| 2 | = | часто це стосується мене.   |
| 3 | = | майже завжди це стосується мене.   |

**Анкета**.

|  |
| --- |
| **Секція 1: Стрес** |
| 1 | Я відчував(ла) труднощі з розслабленням |  |
| 2 | Я відчував(ла) напруження або дратівливість.   |  |
| 3 | Я переживав(ла) труднощі через перебіг подій, що здавалися неконтрольованими.  |  |
| 4 | Я відчував(ла) втому навіть після достатнього відпочинку.   |  |
| 5 | Я мав(ла) труднощі з концентрацією уваги.   |  |
| 6 | Я відчував(ла), що перебуваю на межі зриву.   |  |
| **Секція 2: Тривожність**. |
| 7 | Я відчував(ла) тремтіння або серцебиття, навіть без фізичного навантаження.   |  |
| 8 | Я турбував(ла)ся про можливість майбутніх небезпек.   |  |
| 9 | Я мав(ла) моменти раптової паніки або почуття страху.   |  |
| 10 | Я відчував(ла), що щось страшне ось-ось станеться.   |  |
| 11 | Я уникав(ла) ситуацій, які могли викликати тривогу.   |  |
| 12 | Я був(ла) неспокійним(ою) навіть без видимих причин.   |  |
| **Секція 3: Депресія**. |
| 13 | Я відчував(ла), що мені важко знаходити задоволення у речах, які раніше приносили радість.   |  |
| 14 | Я відчував(ла) себе пригніченим(ою) або дуже сумним(ою).   |  |
| 15 | Я відчував(ла) себе безпорадним(ою) або втратив(ла) інтерес до життя.   |  |
| 16 | Я відчував(ла) себе менш впевненим(ою) у власних силах.  |  |
| 17 | Я часто відчував(ла) себе самотнім(ою) або ізольованим(ою). |  |
| 18 | Я мав(ла) відчуття, що життя втратило сенс.  |  |

**Обробка результатів.**

**1. Розподіл за підшкалами:**

   - Стрес: Сума балів за запитаннями 1-6.

   - Тривожність: Сума балів за запитаннями 7-12.

   - Депресія: Сума балів за запитаннями 13-18.

**2. Інтерпретація результатів:**

   Для кожної підшкали визначаємо рівень:

   - Низький: 0-7 балів.

   - Середній: 8-14 балів.

   - Високий: 15-21 бал.

**3. Загальний рівень:**

Визначте найбільш виражену категорію (стрес, тривожність або депресія) та зверніть увагу на необхідність психологічної підтримки.

**Етичні аспекти.**

Анкета є анонімною. Результати використовуватимуться виключно для наукового або терапевтичного аналізу. Якщо ви відчуєте, що вам потрібна допомога, зверніться до спеціаліста.