

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Особливості тривожних проявів осіб похилого віку

Здобувача (ки) 2 курсу КП-243 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Наталії ЯСКЕВИЧ
(прізвище та ініціали)

Керівники
Ірина САВЕЛЬЄВА, доктор філософії в галузі
психології,
Сергій СИТНИК, д.мед.н., проф.
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол №11 від «22» червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології _____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології _____ к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2026

АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено теоретичне узагальнення та емпіричне дослідження психологічних особливостей тривожних проявів у осіб похилого віку. На основі аналізу наукових джерел показано, що тривожність у пізньому онтогенезі є багатовимірним психологічним феноменом, формування якого пов'язане з взаємодією психобіологічних, соціальних та екзистенційних чинників.

Емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення особливостей прояву тривожності, її зв'язку з переживанням самотності та показниками суб'єктивного благополуччя. Отримані результати свідчать про те, що особи з вищим рівнем особистісної тривожності характеризуються нижчими показниками суб'єктивного благополуччя та більш вираженим переживанням самотності. Кореляційний аналіз виявив статистично значущі зв'язки між показниками тривожності, депресивними проявами, самотністю та суб'єктивним благополуччям. Результати регресійного аналізу дають підстави припустити, що переживання самотності та рівень психологічного благополуччя можуть виступати значущими предикторами тривожності в осіб похилого віку.

На основі результатів дослідження розроблено практичні рекомендації, спрямовані на профілактику та зниження тривожних проявів шляхом посилення соціальної підтримки, розвитку навичок емоційної саморегуляції та зміцнення особистісних ресурсів людей похилого віку.

Перелік ключових слів: тривожність, особистісна тривожність, ситуативна тривожність, особи похилого віку, самотність, суб'єктивне благополуччя, психологічне благополуччя.

ЗМІСТ:

Вступ

Розділ I Теоретичні засади вивчення тривожних проявів у похилому віці

- 1.1. Теоретичний аналіз феномену тривожності в психологічній науці..... 9
- 1.2. Психобіологічні та екзистенційні чинники тривожності в пізньому онтогенезі.....14
- 1.3. Клініко-психологічні прояви та коморбідність тривожних станів у літньому віці.....24

Висновки до розділу I.....28

Розділ II Організація та методи емпіричного дослідження

- 2.1. Методичне обґрунтування та інструментарій дослідження..... 30
- 2.2. Характеристика вибірки учасників дослідження.....35

Висновки до розділу II.....40

Розділ III Особливості взаємозв'язку тривожності, переживання самотності та суб'єктивного благополуччя в осіб похилого віку.

- 3.1. Результати емпіричного дослідження взаємозв'язку тривожності, самотності та суб'єктивного благополуччя в осіб похилого віку42
- 3.2. Практичні рекомендації щодо профілактики та корекції тривожних проявів у осіб похилого віку.....69

Висновки до розділу III.....72

Висновки74

Список використаних джерел.....76

ВСТУП

Сучасне суспільство переживає період інтенсивних соціальних, економічних і демографічних трансформацій. Одним із найпомітніших процесів є глобальне старіння населення: за прогнозами ВООЗ, до 2030 року кожна шоста людина у світі буде старше 60 років. В Україні процес старіння має особливо напружений характер через наслідки війни, масову міграцію, скорочення соціальних зв'язків і зростання рівня невизначеності. Це призводить до збільшення поширеності тривожних станів - як реактивних, так і хронічних, пов'язаних із хворобами, втратою близьких, ізоляцією чи екзистенційним страхом смерті.

У клінічній психології тривога розглядається не лише як симптом, а й як багатовимірний психічний феномен, що поєднує когнітивні, соматичні та поведінкові компоненти. Для осіб похилого віку тривожність виконує амбівалентну функцію: з одного боку, вона є адаптивним механізмом захисту, а з іншого - фактором формування невротичних і психосоматичних розладів. Водночас у геронтопсихології ще не вироблено єдиної системи оцінки та психологічної допомоги людям похилого віку з тривожними проявами. Актуальність дослідження підсилює потреба у профілактиці психоемоційних порушень у старшому віці та розробці ефективних методів психологічної підтримки в умовах посттравматичного суспільства.

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває дослідження специфіки тривожних проявів у людей похилого віку та чинників, що впливають на виникнення та перебіг тривожних проявів. Розуміння цих особливостей є важливим для розробки ефективних заходів психологічної підтримки та профілактики психоемоційних порушень.

Теоретико-методологічна основа дослідження.

Проблему тривожності та її вікових особливостей розглядали у своїх працях З. Фройд, Е. Еріксон, В. Франкл, К. Юнг, К. Роджерс, які досліджували її роль у структурі особистості, процесах адаптації та психічному розвитку

людини. Подальший розвиток теми здійснили вітчизняні дослідники - Г. Костюк, С. Максименко, Т. Титаренко, Н. Паніна, О. Полянїна, які описали психологічні закономірності старіння та адаптації до похилого віку. Водночас недостатньо розробленими залишаються питання психологічних механізмів тривожності, її взаємозв'язку із соматичними порушеннями, а також ролі екзистенційних факторів (страх втрати сенсу життя, самотність, залежність від інших).

Методологічну основу складають положення гуманістичної та екзистенційної психології (В. Франкл, К. Роджерс, І. Ялом), когнітивно-поведінкової концепції емоцій А. Бека, психодинамічні уявлення про тривогу (З. Фройд, А. Адлер), а також концепції вікової психології та геронтопсихології (Б. Ананьєв, Е. Еріксон, В. Братусь, С. Максименко). Дослідження спирається на принципи вікової детермінованості психічного розвитку, діалектичної єдності біологічного та соціального, а також системно-комплексного підходу до вивчення емоційних станів у старшому віці.

Об'єкт дослідження – тривожність як психоемоційний феномен у осіб похилого віку.

Предмет дослідження – взаємозв'язок тривожності із суб'єктивним благополуччям та переживанням самотності у людей похилого віку.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості проявів тривожності у осіб похилого віку, а також визначити психологічні та соціальні чинники, пов'язані з її проявом.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення феномену тривожності та особливостей її прояву у людей похилого віку.
2. Проаналізувати психологічні та соціальні чинники, пов'язані з проявами тривожності у осіб похилого віку.
3. Емпірично дослідити рівень та особливості прояву тривожності у людей похилого віку.

4. Встановити взаємозв'язки між показниками тривожності, суб'єктивним благополуччям та переживанням самотності у людей похилого віку.

Методи дослідження:

1. Теоретичні: аналіз і узагальнення наукових джерел, систематизація класифікацій тривожних станів.
2. Емпіричні:
 - ✓ Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS);
 - ✓ Методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел і М. Фергюсон, адаптація Д. Д. Романовської);
 - ✓ Опитувальник Спілбергера–Ханіна (рівень ситуативної та особистісної тривожності);
 - ✓ Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC.
3. Математико-статистичні: методи описової статистики, кореляційний аналіз Спірмена, порівняльний аналіз (t-критерій Стюдента або U-критерій Манна–Уїтні залежно від характеру розподілу даних). Обробка результатів здійснювалася з використанням програм Microsoft Excel та Jamovi.

У дослідженні взяли участь 92 особи похилого віку віком від 60 до 86 років. До вибірки увійшли респонденти, які перебувають на пенсії та відрізняються за рівнем соціальної активності, сімейним статусом та станом здоров'я. Для проведення порівняльного аналізу учасників було розподілено на дві групи: основну групу склали особи з високим рівнем тривожності, а групу порівняння – особи з низьким або помірним рівнем тривожності, визначеним за результатами психодіагностичного дослідження.

Теоретична значущість дослідження полягає в уточненні психологічних особливостей тривожних проявів у осіб похилого віку та розширенні наукових уявлень про адаптаційні механізми в пізньому віці.

Практична значущість роботи полягає у можливості використання отриманих результатів практичними психологами та соціальними працівниками для розробки програм психокорекції та підтримки осіб похилого віку (зокрема ВПО). Дані дослідження можуть бути впроваджені в діяльність геріатричних установ, центрів соціального захисту та використані у навчальних курсах з клінічної та вікової психології.

Дослідницькі питання:

1. Які особливості прояву тривожності характерні для осіб похилого віку?
2. Яким є взаємозв'язок між рівнем тривожності та суб'єктивним переживанням самотності у людей похилого віку?
3. Як показники психологічного благополуччя пов'язані з рівнем тривожності у осіб похилого віку?
4. Чи відрізняються показники суб'єктивного благополуччя та переживання самотності у груп осіб похилого віку з високим і низьким рівнем тривожності?

Розділ I ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНИХ ПРОЯВІВ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Теоретичний аналіз феномену тривожності в психологічній науці

У психологічній науці проблема тривожності посідає важливе місце, оскільки вона безпосередньо пов'язана з особливостями емоційного реагування, адаптаційними процесами та психічним благополуччям особистості. Тривожність є складним психічним феноменом, що впливає на поведінку, діяльність та міжособистісні взаємини особистості. Дослідження тривожності здійснювалося в межах різних психологічних напрямів, що зумовило формування різноманітних підходів до її розуміння.

У психодинамічному підході З. Фрейд розглядав тривогу як функцію «Его», яка виконує сигнальну роль і попереджає особистість про потенційну небезпеку. Науковець виокремлював три форми тривожних переживань: реальну, що виникає у відповідь на зовнішню загрозу; невротичну, пов'язану з внутрішніми конфліктами; та моральну, яка формується під впливом внутрішніх норм і переживань совісті [16, с. 73].

Подальший розвиток психодинамічного підходу знайшов відображення у працях представників неофрейдизму. Зокрема, К. Хорні запропонувала концепцію базальної тривожності, яка виникає як наслідок несприятливого раннього досвіду та порушення почуття безпеки. На думку дослідниці, базальна тривожність може ускладнювати формування міжособистісних взаємин та сприяти використанню особистістю різних компенсаторних стратегій поведінки [18, с. 132].

Важливий внесок у дослідження тривожності зробив К. Спілбергер, який запропонував розмежування ситуативної та особистісної тривожності. Ситуативна тривожність характеризується як тимчасовий емоційний стан, що виникає під впливом конкретних обставин і супроводжується напруженням, занепокоєнням та нервозністю. Особистісна тривожність розглядається як

стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність людини сприймати різні ситуації як потенційно загрозливі [16, с. 74].

Ю. Ханін розширив уявлення про індивідуальні прояви тривожності, виокремивши її загальні та специфічні прояви. Загальна тривожність характеризується схильністю людини переживати підвищений рівень тривоги в різноманітних ситуаціях, тоді як специфічна виникає лише за певних умов або під впливом конкретних стресових чинників [9, с. 74].

Дж. Тейлор розглядав індивідуальні відмінності у тривожності як стійку схильність людини переживати тривогу в різних життєвих ситуаціях. Дослідник також звертав увагу на індивідуальні особливості виникнення тривожних станів та їх вплив на поведінку особистості. Розроблена ним Шкала прояву тривожності використовувалася для оцінювання ступеня вираженості тривожних реакцій та виявлення осіб зі стійкою схильністю до переживання тривоги. Високий рівень тривожності може впливати на особливості когнітивної оцінки як навколишнього середовища, так і власної особистості [39].

Тривога супроводжується низкою фізіологічних змін, серед яких прискорення серцебиття, підвищення артеріального тиску, прискорення дихання, підвищення загального рівня збудження та зниження порогу чутливості до подразників. Крім того, тривожні стани можуть впливати на емоційне сприйняття навколишніх подій [16, с. 75].

Тривожність розглядають як емоційно-особистісний конструкт, що включає когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти [16, с. 74]. Виникнення тривожних переживань нерідко пов'язують із труднощами у підтриманні значущих соціальних зв'язків та відчутті власної значущості.

Труднощі у реалізації цих потреб можуть спричиняти емоційне напруження та посилення тривожних станів. Помірний рівень тривожності може виконувати адаптивну функцію, однак її стійке підвищення здатне негативно впливати на особистісний розвиток, ефективність діяльності та міжособистісні взаємини [16, с. 75].

У науковій літературі існують різні підходи до визначення природи тривоги. П. Гайдучик характеризує її як спрямованість особистості на майбутні події, що супроводжується постійним прогнозуванням можливих ситуацій, через що людина втрачає концентрацію на теперішньому моменті та відчуває внутрішнє напруження [7, с. 43]. Г. Гулько доповнює це розуміння, розглядаючи тривогу як емоційний стан, спричинений конфліктом між реальним та бажаним образом себе, що породжує відчуття невизначеності [9, с. 50]. Тривога є складним багатокомпонентним явищем, особливості прояву якого значною мірою детерміновані індивідуально-психологічними характеристиками особистості та її емоційним досвідом [16, с. 74].

Після розгляду основних психологічних підходів до вивчення тривожності доцільно узагальнити її сутність та визначити основні характеристики цього феномену.

Тривожність розглядається як індивідуально-психологічна властивість особистості, що проявляється у схильності людини переживати підвищений рівень занепокоєння та емоційного напруження у ситуаціях, які сприймаються як потенційно небезпечні або невизначені. На відміну від тривоги як ситуативного емоційного стану, тривожність має більш стійкий характер і відображає схильність до переживання тривоги [16, с. 75].

Біологічні механізми виникнення тривожних реакцій пов'язані з діяльністю окремих структур головного мозку. Важливу роль у сприйнятті сигналів небезпеки відіграє мигдалина, яка бере участь у розпізнаванні загрозливих стимулів та активації захисних реакцій організму. Важливу роль у виникненні тривожних реакцій відіграє мигдалина, яка бере участь у розпізнаванні загрозливих стимулів та активації захисних реакцій організму.

Помірний рівень тривожності може виконувати адаптивну функцію, оскільки сприяє мобілізації внутрішніх ресурсів особистості та підвищенню готовності до подолання складних життєвих ситуацій. Основними характеристиками адаптивної тривожності є:

- відповідність переживань реальним умовам ситуації;

- можливість усвідомлення та оцінки потенційної небезпеки;
- мобілізація ресурсів для подолання труднощів;
- підвищення концентрації уваги та активності.

Водночас надмірний рівень тривожності може негативно впливати на психічний стан людини та ускладнювати її повсякденне функціонування. До основних проявів дезадаптивної тривожності належать:

- схильність до перебільшення можливих негативних наслідків;
- формування нереалістичних очікувань щодо подій;
- надмірна фіксація на переживаннях та емоційному напруженні;
- труднощі у контролі інтенсивності та тривалості тривожних переживань [16, с. 76].

Важливу роль у формуванні тривожності відіграють особливості соціального середовища та раннього досвіду людини. Цю ідею розвивала К. Хорні у своїй концепції базальної тривожності. На думку дослідниці, несприятливі умови розвитку та недостатнє відчуття безпеки можуть сприяти виникненню у людини переживань безпорадності, ізольованості та внутрішнього напруження. У дорослому віці такі переживання можуть впливати на міжособистісні стосунки, поведінку та відчуття психологічної безпеки.

У сучасній психології тривожність розглядається як багатокomпонентний психічний феномен що охоплює різні рівні психічного функціонування особистості. Її можна аналізувати за інтенсивністю проявів, особливостями впливу на поведінку людини та характером чинників, що визначають її виникнення. До таких чинників належать як ситуаційні умови, так і індивідуально-особистісні особливості [16, с. 74].

Психологічні дослідження дозволяють виокремити низку чинників, що впливають на виникнення та вираженість тривожності. До них належать:

- особливості функціонування нервової системи та індивідуально-психологічні характеристики людини;
- умови сімейного середовища та соціального оточення;

- підвищений рівень психоемоційного напруження та стресу;
- попередній травматичний досвід або переживання життєвих криз [9, с. 123].

Тривожність також може бути пов'язана з низкою психофізіологічними, соматичними та особистісними особливостями. До них належать хронічні соматичні захворювання, гормональні порушення, наслідки травматичних ушкоджень, а також індивідуальні риси особистості [16, с. 74].

У психології прийнято розрізняти особистісну та ситуативну тривожність. Особистісна тривожність є стійкою характеристикою особистості та відображає схильність людини сприймати різні життєві ситуації як загрозливі. Ситуативна тривожність виникає у відповідь на конкретні обставини та є тимчасовою реакцією.

Кожна людина по-різному реагує на ситуації, що викликають тривогу. Помірний рівень тривожності може сприяти мобілізації внутрішніх ресурсів особистості та адаптації до нових умов. Водночас надмірно виражені тривожні переживання можуть негативно впливати на емоційний стан, самооцінку, рівень соціальної адаптації та загальне психологічне благополуччя [39].

Надмірна тривожність знижує якість життя людини та негативно впливає на різні сфери її функціонування. За умов тривалого прояву вона може стати передумовою розвитку тривожних розладів, невротичних станів і психосоматичних порушень.

На психологічному рівні тривога супроводжується переживанням напруги, занепокоєння, хвилювання, нервозності, невпевненості, безпорадності, самотності та очікуванням можливих негативних подій.

Тривожні реакції можуть проявлятися і на фізіологічному рівні: через прискорення серцевого ритму та дихання, підвищення артеріального тиску, загального рівня збудження, зниження порогу чутливості до подразників та посилення негативного сприйняття навколишнього середовища. У стані тривоги людина часто відчуває труднощі з концентрацією уваги та спрямовує значну частину психічних ресурсів на очікування потенційної небезпеки.

У психології тривога також розглядається як явище, пов'язане з мотиваційною сферою особистості. Вона може виконувати як мобілізуючу функцію, активізуючи поведінку та внутрішні ресурси людини, так і демобілізуючу, що проявляється у зниженні активності, апатії та уникненні діяльності [9, с. 40; 16, с. 76].

Отже, теоретичний аналіз наукових підходів дозволяє розглядати тривожність як складний багатокомпонентний психічний феномен, що включає когнітивні, емоційні, поведінкові та фізіологічні прояви. У психологічній науці тривожність трактується як ситуативний стан і як відносно стійка особистісна характеристика. Помірна тривожність може виконувати адаптивну функцію, сприяючи мобілізації ресурсів особистості, однак її надмірний або тривалий прояв негативно впливає на психоемоційний стан людини, ефективність діяльності та якість життя. Це зумовлює необхідність подальшого вивчення особливостей проявів тривожності у людей похилого віку, оскільки вікові зміни, особливості соціального функціонування та психоемоційного стану можуть визначати специфіку її перебігу.

1.2. Психобіологічні та екзистенційні чинники тривожності в пізньому онтогенезі

Оскільки прояви тривожності мають вікову специфіку, важливим є аналіз особливостей пізнього онтогенезу та чинників, які можуть впливати на психоемоційний стан людини в період старіння. Особливу роль у цьому процесі відіграють психобіологічні та екзистенційні чинники, що визначають специфіку переживання тривоги в осіб похилого віку.

Останніми десятиліттями сучасна психологія розвитку дедалі частіше звертається до вивчення пізнього онтогенезу. У зарубіжній та вітчизняній психологічній літературі старіння розглядається не лише як інволюція чи регрес, а як продовження особистісного становлення людини, що включає функціонування пристосувальних і компенсаторних механізмів

життєдіяльності, а також способів активної взаємодії зі світом. Зростання інтересу до проблем пізнього онтогенезу пояснюється не лише збільшенням тривалості життя населення, але й зміною суспільних уявлень про старість.

Про реальність вікового та онтогенетичного опосередкування особистісного розвитку писав Б. Анан'єв. Він одним із перших звернув увагу на те, що особистісні трансформації, які відбуваються в період пізнього онтогенезу, переструктурування системи самовідносин, переоцінка життєвих цінностей та зміна сприйняття власного життєвого шляху можуть сприяти подальшому розвитку особистості на пізніх етапах життя. Учений зазначав, що в старості поряд з інволюційними процесами відбувається своєрідна якісна перебудова організму зі збереженням окремих пристосувальних функцій на тлі їх загального спаду [3, с. 10].

У сучасному розумінні пізній онтогенез дедалі частіше асоціюється з акумуляцією досвіду, знань, інтелектуального та особистісного потенціалу людей похилого віку, а також із можливістю адаптації до вікових змін. Концепція Л. Виготського щодо розвитку як процесу якісних змін може бути застосована і до періоду пізнього онтогенезу. Відповідно до цього підходу старіння розглядається не як процес виключного згасання функцій, а як етап перебудови адаптаційних механізмів та способів взаємодії людини з навколишнім середовищем [11, с. 56].

У науковій літературі та нормативно-правових документах поняття похилого віку трактується по-різному. В Україні, відповідно до статті 26 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», до осіб похилого віку належать громадяни, які досягли пенсійного віку, а також особи, яким до цього віку залишилося не більше 1,5 року.

Згідно з класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, до похилого віку належать люди віком від 60 до 74 років, від 75 до 89 років – особи старшого віку, а категорія довгожителів включає осіб старше 90 років. Соціологи називають ці етапи життя «третім віком», а демографи поділяють їх на «третій» (60–75 років) і «четвертий» (понад 75 років) віки [4, с. 60].

Т. Коленіченко визначає поняття «людина похилого віку» як особу, що пройшла основні періоди розвитку та перебуває на завершальному етапі життя, для якого характерні зміни на фізіологічному, психологічному й соціальному рівнях [20, с. 12]. Особливої уваги заслуговує дослідження О. Лич «Психологія життєстійкості осіб похилого віку», у якому зазначено, що до людей похилого віку належать особи віком від 60 до 75 років. Для цього періоду характерними є поступове припинення професійної діяльності, вихід на пенсію та збереження певного рівня когнітивної й фізичної активності [23].

Психологи розглядають похилий вік як період, що супроводжується низкою психологічних змін, серед яких підвищена емоційна вразливість, зростання рівня тривожності, переживання власної непотрібності та емоційна нестабільність. Водночас інтенсивність цих проявів значною мірою залежить від індивідуально-психологічних особливостей особистості, соціального оточення та умов життя.

М. Смульсон акцентує увагу на духовних пошуках людей похилого віку. На його думку, важливими для цього періоду є оцінка власного життєвого шляху, переосмислення пережитого досвіду, осмислення соціальних подій та здатність знаходити сенс і позитивні переживання на завершальних етапах життя. Ці аспекти істотно впливають на психічний розвиток людини та формують особливості її внутрішнього світу [36, с. 240].

За даними Державної служби статистики України, станом на січень 2021 року населення віком від 60 років становило 10 121 624 особи, а кількість людей старше 65 років – 7 211 190 осіб. Станом на січень 2024 року кількість пенсіонерів в Україні становила 10,516 млн осіб. Такі демографічні тенденції свідчать про збільшення частки осіб похилого віку в структурі населення та підсилюють актуальність дослідження психологічних особливостей цього вікового періоду, зокрема проявів тривожності [14].

О. Піменова звертає увагу на важливість формування культури старіння в сучасному суспільстві. На її думку, розвиток такої культури сприяє

формуванню моделей поведінки, орієнтованих на підтримку фізичних, когнітивних і соціальних можливостей людини протягом життя [29, с. 33].

Проблема старіння також розглядається через різні аспекти його прояву. Так, О. Коваленко виокремлює три основні типи старіння: біологічне, соціальне та психологічне. Біологічне старіння пов'язане зі змінами в організмі людини та поступовим зниженням функціональних можливостей різних систем організму. Соціальне старіння характеризується трансформацією соціальних ролей і звуженням соціальних контактів, тоді як психологічне старіння пов'язане із суб'єктивним переживанням вікових змін, зниженням когнітивної активності та підвищенням рівня тривожності [19, с. 12].

Досліджуючи особливості пізнавальних процесів у людей похилого віку, І. Іванова зазначає, що різні життєві обмеження можуть негативно впливати на психоемоційний стан літніх людей. Серед основних чинників авторка виокремлює соціальну ізоляцію, обмежений доступ до соціальних, медичних та освітніх послуг, зниження рівня соціальної активності, а також труднощі адаптації до нових життєвих умов. Сукупність зазначених факторів може сприяти виникненню почуття самотності, підвищенню рівня тривожності, емоційного напруження та погіршенню якості життя [15, с. 67]

О. Вдовіченко звертає увагу на небажання осіб похилого віку проявляти активність у комунікативних процесах, а також на їхню схильність заперечувати потребу в соціально-психологічній підтримці. У межах теорії активності дослідники підкреслюють важливість збереження звичних потреб, інтересів і способу життя літніх людей, сформованих у попередні вікові періоди. Особи похилого віку нерідко чинять опір виключенню із соціального та професійного життя, оскільки це може сприйматися як свідчення втрати власної спроможності та соціальної значущості [6, с. 55].

У наукових дослідженнях психології старіння описується низка вікових змін психічних процесів, характерних для осіб похилого віку. Серед них виокремлюють погіршення сенсорних функцій, ослаблення пам'яті, зниження

концентрації уваги, уповільнення мисленнєвих процесів та підвищення емоційної вразливості [11; 35].

Окрім змін когнітивної сфери, у похилому віці можуть спостерігатися певні особистісні трансформації. Вони проявляються у підвищенні ригідності мислення, схильності до надмірної оцінки минулого, дратівливості та зменшенні соціальної активності. Такі зміни можуть ускладнювати процес адаптації до нових життєвих умов.

Погіршення стану здоров'я, зміна звичного способу життя, вихід на пенсію, втрата близьких людей та звуження соціальних контактів часто потребують від особистості перебудови системи життєвих орієнтирів і адаптації до нових умов існування. Внаслідок цього може змінюватися суб'єктивне сприйняття навколишнього світу, посилюватися відчуття невизначеності, безпорадності, залежності від інших і тривожності. У науковій літературі подібні переживання нерідко пов'язують із так званим «синдромом відставки», який супроводжується почуттям самотності, психологічного дискомфорту та емоційною нестабільністю [19, с. 56].

Відчуття тривоги та переживання самотності в осіб похилого віку залежать від багатьох чинників: особистісних особливостей, рівня соціальної активності, характеру взаємодії з оточенням, умов проживання та матеріального забезпечення. Значний вплив мають також життєві стратегії, особливості адаптації до старіння та наявність соціальної підтримки. Дослідження показують, що переживання самотності може мати певні гендерні особливості: зокрема, овдовілі чоловіки частіше демонструють вищий рівень переживання самотності порівняно з чоловіками, які перебувають у шлюбі, тоді як серед жінок суттєвих відмінностей не виявлено [26, с. 432].

Тривожність у людей похилого віку має специфічний характер і обумовлюється низкою чинників. З часом часто виникають хронічні захворювання чи фізичні обмеження, які можуть сприяти розвитку тривожних станів. Зокрема, серцево-судинні захворювання, підвищений артеріальний тиск, порушення слуху чи зору можуть негативно впливати на психоемоційний стан

особистості. Крім того, втрата друзів і близьких нерідко призводить до почуття самотності та соціальної ізоляції, що посилює емоційне напруження та переживання тривоги. Фінансові труднощі, які часто виникають у старості, створюють додатковий стрес. Порушення пам'яті та інших когнітивних функцій також можуть викликати занепокоєння, особливо коли виникає побоювання щодо можливості розвитку серйозних захворювань, таких як деменція [30, с. 38].

У сучасних психологічних дослідженнях чинники тривожності осіб похилого віку умовно поділяють на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх належать стресові життєві обставини, соціально-економічні труднощі, зміни умов життя та несприятливий вплив навколишнього середовища. Внутрішні фактори пов'язані з психічними й психофізіологічними особливостями особистості, міжособистісними конфліктами, особливостями самооцінки та адаптаційних можливостей людини.

Узагальнюючи результати психологічних досліджень, можна виділити кілька груп чинників, що впливають на розвиток тривожності у літньому віці: генетичні (спадкова схильність до тривожних проявів), нейроендокринологічні (вікові зміни гормонального фону), нейропсихологічні (когнітивні зміни та особливості психічного функціонування), психофізіологічні (стан фізичного здоров'я) та психосоціальні чинники, пов'язані із соціальною взаємодією й адаптацією до змін життєвих умов [8].

Сучасні соціальні умови в Україні, пов'язані з воєнними подіями, виступають додатковим фактором підвищення рівня тривожності серед населення, особливо серед осіб похилого віку. Військові дії супроводжуються переживанням постійної загрози життю, вимушеним переміщенням, втратою близьких, зміною звичного способу життя та соціального середовища, що створює додаткове психоемоційне навантаження [27, с. 7].

До початку війни тривожні стани у літніх людей частіше виникали через особисті труднощі чи соціальну взаємодію. Проте зараз основними факторами є постійна загроза життю, безпеці та стабільності. Тривожність в умовах війни

проявляється з більшою інтенсивністю та є хронічною. Люди в умовах війни стикаються з реальними небезпеками - обстрілами, евакуаціями, втратою рідних чи житла. У мирний час тривожність зазвичай має короткостроковий характер і може зникати після усунення стресових факторів, тоді як у період війни вона часто затягується, залишаючи після себе слід, який не зникає навіть після завершення активних бойових дій [27, с. 7].

В умовах воєнних конфліктів тривожність стає ключовим фактором дестабілізації для літніх людей. Руйнування звичних соціальних зв'язків та обмеження доступу до підтримки значно ускладнюють адаптацію, знижуючи фізичну та емоційну активність представників старшого покоління. Симптоматика тривожних станів у цій віковій групі є комплексною і охоплює три рівні: психологічний, що проявляється дратівливістю, нервозністю та передчуттям наближення біди; фізіологічний, який характеризується серцево-судинними порушеннями (тахікардією, болем у грудях), гіпервентиляцією, потовиділенням, розладами шлунково-кишкового тракту та тремором; а також когнітивно-поведінковий, що включає астеничні стани, труднощі з концентрацією уваги та порушення структури сну [29, с. 33].

Важливу роль у психоемоційному стані осіб похилого віку відіграє переживання самотності та звуження соціальних контактів. Вихід на пенсію, зміна звичного способу життя, втрата близьких людей або обмеження соціальної взаємодії можуть негативно впливати на психологічне благополуччя людини. Водночас реакція на такі зміни є індивідуальною: для одних осіб пенсійний період може супроводжуватися переживанням ізоляції та втрати соціальної значущості, тоді як для інших він стає можливістю для самореалізації, розвитку нових інтересів і переосмислення життєвих пріоритетів [15, с. 67; 19, с. 67]. У зв'язку з цим важливого значення набуває психологічна підтримка осіб похилого віку, спрямована на зниження рівня тривожності, підтримання соціальної активності та покращення якості життя.

Відчуття самотності («синдром відставки») часто сприймається як втрата сенсу майбутнього. За І. Івановою [15, с. 67], саме психологічне майбутнє

дозволяє особі продовжувати розвиток, тому ключовим механізмом подолання кризи стає формування позитивних установок та пошук нових смислів. Варто враховувати варіативність реагування: вихід на пенсію може переживатися як вимушена ізоляція або, навпаки, як простір для самореалізації [26, с. 67]. Специфіка тривожних розладів (генералізована тривога, специфічні фобії, страх інвалідності) потребує диференційованого підходу [27, с. 6]. Враховуючи когнітивний спад та сенсорні порушення, втручання повинні бути адаптивними - поєднувати психотерапію, соціальний супровід та, за потреби, фармакологічну корекцію. Комплексне управління тривожністю не лише покращує якість життя літніх людей, але й мінімізує загальне навантаження на систему охорони здоров'я [29, с. 34].

Психобіологічні чинники тривожності в пізньому онтогенезі

Фізичне здоров'я є одним із ключових чинників, що впливають на рівень тривожності в пізньому онтогенезі та визначають психологічне самопочуття особистості. Хронічні захворювання, зокрема серцево-судинні патології, цукровий діабет, артрит та інші соматичні порушення, не лише обмежують фізичну активність людини, а й сприяють посиленню емоційного напруження та тривожних переживань. Фізичний дискомфорт і погіршення самопочуття можуть формувати стійкі стресові реакції, які негативно впливають на психоемоційний стан людини. Водночас підвищений рівень тривожності здатний ускладнювати перебіг соматичних захворювань та погіршувати загальне самопочуття особистості.

Додатковим чинником психологічної вразливості є усвідомлення вікових змін, страх погіршення стану здоров'я та залежності від сторонньої допомоги. Наявність кількох хронічних захворювань одночасно може посилювати почуття невпевненості та безпорадності, що потребує комплексного медико-психологічного супроводу осіб похилого віку [36, с. 240].

Екзистенційні та психобіологічні детермінанти тривожності в пізньому онтогенезі

Важливим екзистенційним чинником тривожності в пізньому віці є усвідомлення вікових змін, неминучості втрат і обмеженості життєвого часу. Зниження фізичних можливостей, погіршення стану здоров'я, зміна соціальних ролей та звуження кола спілкування можуть посилювати переживання невизначеності, самотності та втрати соціальної значущості. Вихід на пенсію або вимушена соціальна ізоляція нерідко супроводжуються відчуттям внутрішньої порожнечі та зниженням життєвої активності. Водночас пошук нових життєвих смислів, підтримання соціальної активності та залучення до значущої діяльності сприяють збереженню психологічного благополуччя особистості [17, с. 465].

Важливу роль у подоланні тривожних переживань відіграють соціальна підтримка, міжособистісне спілкування та відчуття приналежності до соціального середовища. Активна взаємодія з оточенням сприяє зниженню емоційної напруги, тоді як соціальна ізоляція та усамітнення можуть посилювати переживання тривоги й безпорадності [24, с. 280].

Психобіологічні чинники також суттєво впливають на особливості тривожності у пізньому онтогенезі. Вікові зміни нервової системи, гормональні перебудови, погіршення фізичного здоров'я та зниження адаптаційних можливостей організму можуть підвищувати психологічну вразливість особистості [27, с. 7]. У процесі старіння нерідко спостерігаються емоційна нестабільність, підвищена чутливість, схильність до тривалих переживань, зниження стресостійкості та труднощі у подоланні складних життєвих ситуацій [7, с. 42].

Водночас у відповідь на вікові зміни особистість активізує адаптаційні та компенсаторні механізми, спрямовані на підтримання психологічної рівноваги та пристосування до нових умов життя. Отже, тривожність у літньому віці є

складним багатофакторним феноменом, формування якого зумовлюється взаємодією психобіологічних, особистісних та психосоціальних чинників.

Біологічні зміни, що відбуваються в період пізнього онтогенезу, зокрема вікові зміни нервової системи, гормональні перебудови та зниження фізичних і когнітивних можливостей, можуть посилювати переживання тривоги та психологічної вразливості особистості. Усвідомлення вікових змін, погіршення стану здоров'я та обмеженості життєвого часу нерідко супроводжується страхом невизначеності, втрати незалежності та соціальної значущості. Унаслідок цього екзистенційні переживання, пов'язані зі смертністю та життєвими втратами, стають більш вираженими [27, с. 7].

Важливу роль у подоланні тривожних переживань відіграють адаптаційні механізми та стратегії психологічного впорання. Підтримання соціальної активності, наявність міжособистісної підтримки, залучення до значущої діяльності та прийняття вікових змін сприяють зниженню емоційного напруження й підтриманню психологічної рівноваги. Натомість соціальна ізоляція, уникнення спілкування та зосередження на негативних переживаннях можуть посилювати відчуття самотності, безпорадності та тривожності [6, с. 57].

Дослідження свідчать, що процес старіння супроводжується певними змінами емоційної сфери. У людей похилого віку можуть спостерігатися підвищена емоційна чутливість, дратівливість, схильність до тривалих переживань, зниження стресостійкості та труднощі у вирішенні складних життєвих ситуацій. Також нерідко посилюється схильність до зосередження на власних переживаннях і вікових змінах [7, с. 42].

У відповідь на вікові зміни активізуються компенсаторні механізми, спрямовані на адаптацію до нових умов життя. Процес старіння охоплює фізичні, психічні, соціальні та особистісні зміни, які взаємопов'язані між собою та впливають на психологічний стан людини.

Отже, тривожність у літньому віці є складним багатофакторним феноменом, формування якого зумовлюється взаємодією психобіологічних,

особистісних та психосоціальних чинників. Особливості фізичного здоров'я, емоційного стану, соціального функціонування та адаптаційних можливостей особистості визначають специфіку переживання тривожності в пізньому онтогенезі.

1.3. Клініко-психологічні прояви та коморбідність тривожних станів у похилому віці

Тривожні розлади належать до найпоширеніших психічних порушень у пізньому віці. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 14 % осіб віком понад 60 років мають психічні розлади, причому найпоширенішими серед них є депресія та стійка тривожність [27, с. 7]. Порівняно із загальною популяцією, серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, тривога та депресія частіше розвиваються саме в осіб літнього віку, які нерідко одночасно страждають від кількох порушень здоров'я [27, с. 6].

Діагностику тривожних станів у літньому віці ускладнює схильність пацієнтів до соматизації психоемоційних переживань, коли соматичні скарги поєднуються з дисфункційними думками, відчуттями та поведінкою у відповідь на них [22, с. 44]. Через стигматизацію та сприйняття тривожних і соматичних симптомів як «звичайних» проявів старіння такі стани в літніх людей часто залишаються недіагностованими, а пацієнти насамперед звертаються до закладів загальної медичної допомоги, а не до психіатрів [22, с. 47].

Як відзначає А. Флінт, діагностика тривожних розладів у похилому віці додатково ускладнюється тим, що пацієнти рідко фокусуються безпосередньо на психологічних симптомах. Натомість вони схильні звертатися за допомогою зі скаргами на соматичні нездужання, порушення сну або когнітивні труднощі, через що справжня природа тривоги залишається нерозпізнаною як самим пацієнтом, так і лікарем первинної ланки. Крім того, тривога в літньому віці часто виступає не як окремий розлад, а як коморбідний стан, що супроводжує депресію чи органічні ураження, роблячи клінічну картину «розмітою» та потребуючи підвищеної уваги до диференційної діагностики [12, с. 2].

Клінічна картина тривоги характеризується поєднанням вегетативних проявів (прискорення серцебиття та дихання, підвищення артеріального тиску, посилення потовиділення) із когнітивно-емоційними реакціями - дратівливістю, занепокоєнням, труднощами з концентрацією уваги та порушеннями сну [16, с. 75].

Соматичний компонент клінічної картини нерідко поєднується з тривожними та депресивними розладами, що збільшує тяжкість стану і навіть його резистентність до традиційного лікування [22, с. 45]. Несвоєчасна діагностика, велика кількість зайвих параклінічних обстежень і повторні звернення до різних спеціалістів подовжують час до встановлення правильного діагнозу та збільшують навантаження як на пацієнта, так і на систему охорони здоров'я [22, с. 44]. Це зумовлює потребу в комплексному міждисциплінарному супроводі осіб похилого віку за участю психіатра, психотерапевта та лікаря первинної ланки медичної допомоги [22, с. 50].

Провідним методом допомоги вважається психотерапія, насамперед когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка довела свою ефективність при тривожних і пов'язаних із ними станах [22, с. 48]. За наявності супутньої тривоги або депресії психотерапію доповнюють фармакотерапією, зокрема антидепресантами [22, с. 50]. Важливими складовими успішної допомоги є встановлення довірливих стосунків між фахівцем і пацієнтом та регулярний моніторинг стану [22, с. 50].

Тривога й соматичні захворювання в пізньому віці взаємно обтяжують одне одного: за наявності супутньої соматичної хвороби ступінь функціональних порушень є більшим, ніж можна було б очікувати лише від фізичної патології [22, с. 45]. Це актуалізує психологічну корекцію як обов'язковий компонент комплексної допомоги особам похилого віку.

Особливо гостро ці переживання постають в акцентуованих особистостей емоційно-нестійкого складу, для яких втрата соціального статусу виснажує адаптаційні ресурси. Виникнення невротичних розладів адаптації у формі тривожно-депресивних станів є наслідком труднощів пристосування до

нових умов життя в умовах дефіциту зовнішніх опор. Психологічна допомога в пізньому онтогенезі має спрямовуватися не на симптоматичне «заспокоєння», а на переоцінку життєвих сенсів та формування конструктивних механізмів адаптації.

Тяжкі тривожні розлади в геронтологічній практиці часто маніфестують у формі затяжних тривожно-депресивних станів, що характеризуються безпредметною тривогою та психомоторним занепокоєнням. Динаміка розладу зазвичай проходить три етапи: стабільний, хвилеподібний та періодичний. З часом інтенсивність тривоги дещо знижується, проте стає більш вразливою до зовнішніх тригерів. Нерідко патологічна реакція на втрату трансформується у хронічний посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Окремим чинником виникнення тривожно-фобічних розладів є самотність та соціальна ізоляція. Переживання «синдрому відставки» в умовах самотнього проживання супроводжується страхом за власне благополуччя, що клінічно проявляється у формі тривожної дистимії та змішаних тривожно-депресивних розладів.

Епідеміологічні дані підтверджують високу поширеність цих станів: тривожні розлади виявляються приблизно у 25% літнього населення і є важливим предиктором кардіоваскулярних, церебрально-судинних захворювань та когнітивного зниження. За даними міжнародних досліджень, показники поширеності тривожних розладів (зокрема ГТР та фобій) у групі 55+ становлять близько 11,6%. Предикторами розвитку цих станів є коморбідна депресія, соматичні захворювання та обтяжений сімейний анамнез.

Водночас, розподіл поширеності тривожних розладів не є рівномірним у межах пізнього віку. Згідно з дослідженнями, показники захворюваності на тривожні розлади можуть знижуватися на 40–47% у дорослих осіб віком 75–84 роки порівняно з молодшими представниками літньої когорти. Така динаміка потребує подальшого вивчення, оскільки може відображати як вікові зміни адаптаційних механізмів, так і специфіку звернення осіб похилого віку за спеціалізованою допомогою[17, с. 465]

Специфічне місце посідає страх падінь, зумовлений віковими змінами рівноваги, що часто призводить до дезадаптивної поведінки та повної відмови від повсякденної діяльності. Стійкий страх падінь спостерігається у 45–60% осіб віком понад 70 років, причому його основними предикторами є жіноча стать, наявність падінь в анамнезі та депресивні симптоми.

Діагностика тривожних розладів у літньому віці ускладнюється нетиповістю тригерів: поряд із гострими травматичними подіями, значну роль відіграє «ретравматизація» через інформаційний тиск або критичні зміни у стані здоров'я. Сучасні дослідження спростовують уявлення про незворотність цих розладів: симптоматика багатьох пацієнтів із соціальною фобією може спонтанно нівелюватися протягом кількох років.

Коморбідність тривожних станів має два виміри - психіатричний та соматичний. У психіатричному контексті тривога найчастіше поєднується з депресією. Змішані тривожно-депресивні стани характеризуються найбільшою тривалістю (часто понад 24 місяці) та високою схильністю до хронізації. Окрім емоційного виснаження, тривожні розлади стійко погіршують когнітивні функції, створюючи ризик їх подальшої деградації. Соматична коморбідність найчастіше проявляється у взаємодії з серцево-судинними патологіями. При цьому роль «конструктивної тривоги» може сприяти більшій прихильності пацієнтів до реабілітації, тоді як патологічні форми (наприклад, агорафобія) значно погіршують результати лікування.

У системі надання допомоги ключове місце посідає психосоціальна терапія. Завдання психолога полягає у зміні неадаптивних когнітивних схем. Високу ефективність демонструє КПТ, яка вчить пацієнтів долати страхи через експозицію, техніки контролю дихання та тренінги впевненості. Комплексний психологічний супровід дозволяє не лише нівелювати тривожну симптоматику, а й повернути пацієнтам відчуття контролю над життям, що є критично важливим для збереження їхньої суб'єктності в пізньому віці.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

У першому розділі на основі теоретико-методологічного аналізу було всебічно розглянуто природу тривожності як фундаментального психологічного феномену та визначено специфіку його проявів у період пізнього онтогенезу. Аналіз класичних підходів З. Фрейда, К. Хорні та К. Спілбергера дозволив концептуалізувати тривожність як складну інтегративну систему, що поєднує когнітивні, емоційні та фізіологічні компоненти. Важливим теоретичним результатом стало розмежування тривоги як ситуативного стану та особистісної тривожності як стійкої індивідуальної властивості, що визначає стратегії адаптації суб'єкта до викликів зовнішнього середовища.

Дослідження функціонального значення тривоги засвідчило її дуалістичну природу: від мобілізаційної ролі, що сприяє виживанню та активації ресурсів організму, до деструктивного впливу на психічне здоров'я. Встановлено, що за умови надмірної інтенсивності тривожність трансформується у дезадаптивний чинник, який провокує виникнення «вивченої безпорадності», знижує когнітивну продуктивність та стає підґрунтям для формування тривожних розладів і психосоматичних захворювань.

Особливу увагу було приділено особливостям психологічної інволюції в період пізнього онтогенезу. З'ясовано, що старіння є процесом якісної перебудови особистості, де поряд із загальним зниженням функціональних показників відбувається пошук нових пристосувальних механізмів. Трансформація системи самовідносин у віці 60–75 років значною мірою детермінована зміною соціального статусу, що часто супроводжується почуттям непотрібності, емоційною нестабільністю та зміною суб'єктивної картини світу, який починає сприйматися як менш передбачуваний та небезпечний.

З'ясовано, що генезис тривожності у похилому віці має виражений екзистенційний характер і тісно пов'язаний із соціальною ізоляцією, втратою близьких та побоюваннями щодо втрати автономії через погіршення фізичного стану чи когнітивне зниження. Водночас емоційне благополуччя літніх осіб безпосередньо корелює з їхньою здатністю до активної взаємодії із соціумом та збереженням духовних пошуків. Викладені теоретичні засади створюють необхідне підґрунтя для переходу до наступного етапу роботи - емпіричного дослідження особливостей тривожних проявів у даної вікової групи.

РОЗДІЛ II ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методичне обґрунтування та інструментарій дослідження

Для реалізації поставлених завдань дослідження було обрано комплекс діагностичного інструментарію, який дозволяє всебічно оцінити психоемоційний стан особистості похилого віку. Обрані методики доповнюють одна одну, охоплюючи як ситуативні емоційні стани (тривожність), так і більш стійкі суб'єктивні відчуття (самотність, загальне благополуччя), що дозволяє створити цілісну картину внутрішнього світу респондентів.

Вибір дослідницьких змінних зумовлений тим, що у похилому віці тривожні стани часто поєднуються з переживанням самотності та зниженням рівня психологічного благополуччя, що визначає доцільність їх комплексного вивчення в межах одного дослідження.

Емпіричний інструментарій дослідження був сформований із використанням стандартизованих психодіагностичних методик, які дозволяють оцінити різні аспекти тривожності, суб'єктивного благополуччя та переживання самотності.

Нами був використаний такий психодіагностичний інструментарій:

1. Опитувальник Спілбергера–Ханіна (рівень ситуативної та особистісної тривожності);
2. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS);
3. Методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон, адаптація Д. Д. Романовської);
4. Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC.

Збір емпіричних даних здійснювався у форматі онлайн-опитування за допомогою Google Forms, що забезпечило уніфіковані умови проходження методик та доступність участі для респондентів похилого віку.

Додатково в межах дослідження була використана авторська анкета для збору соціально-демографічних даних респондентів.

Для вимірювання рівня тривожності – як стану, так і риси особистості – була використана методика «Шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна». Шкала реактивної та особистісної тривоги Спілбергера-Ханіна, відома як State-Trait Anxiety Inventory (STAI), є одним із найбільш визнаних та широко використовуваних інструментів для вимірювання тривожності. Розроблена Ч. Д. Спілбергером у 1970 році, ця шкала дозволяє оцінити два основних аспекти тривожності: реактивну (State Anxiety, S-Anxiety) та особистісну (Trait Anxiety, T-Anxiety). Зазначимо, що шкала STAI є широко валідованим інструментом із високими показниками надійності та диференційної здатності шкал і активно використовується як у зарубіжних, так і у вітчизняних дослідженнях.

Ця методика дозволяє диференціювати ситуативну тривожність як реакцію на поточні обставини та особистісну тривожність як стійку характеристику, що є важливим для комплексного аналізу емоційного стану.

Опитувальник складається з двох шкал, кожна з яких містить по 20 питань:

- шкала реактивної (ситуативної) тривожності;
- шкала особистісної тривожності.

Відповіді надаються за 4-бальною шкалою Лікерта, від «майже ніколи» до «майже завжди».

Госпітальна шкала тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) – це психометричний інструмент, розроблений для оцінки вираженості симптомів тривоги та депресії.

Шкала HADS розробили два британські психіатри – Роберт Зігмонт та Ендрю С.Р. Шаттлворт у 1983 році. Основна мета створення цього інструменту полягала в тому, щоб виявляти психічні розлади у пацієнтів, не пов'язані з фізичними захворюваннями. Госпітальна шкала тривоги і депресії набула широкого поширення завдяки простоті застосування та обробки результатів (заповнення опитувальника не вимагає тривалого часу і не викликає ускладнень у пацієнта).

Шкала складена з 14 тверджень, які об'єднані у дві підшкали:

- підшкала А – «тривога» (anxiety), включає 7 питань, спрямованих на виявлення симптомів тривоги, таких як нервозність, напруження та страх. Непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13;
- підшкала D – «депресія» (depression): також включає 7 питань, спрямованих на виявлення симптомів депресії, таких як пригніченість, втрата сенсу до життя та втрата радості. Парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь вираженості симптоматики. Варіанти відповідей оцінюються від 0 до 3 балів залежно від інтенсивності прояву ознаки.

Методика є доцільною для використання у вибірках осіб похилого віку, оскільки мінімізує вплив соматичних симптомів на результати оцінювання тривоги та депресії.

Методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон, адаптація Д. Д. Романовської) використовується для оцінки рівня переживання самотності та суб'єктивного сприйняття соціальної ізоляції. Цей інструмент був розроблений Д. Расселом, М. Фергюсоном та співавторами і є одним із найбільш поширених засобів дослідження переживання самотності.

Концептуально методика ґрунтується на розумінні самотності як суб'єктивного стану, що виникає внаслідок невідповідності між бажаним та реальним рівнем соціальних взаємин людини. При цьому важливим є не лише кількісний аспект соціальних контактів, але й ступінь задоволеності їх якістю.

Відповідно до інструкції, досліджуваному пропонується 20 тверджень, які потрібно оцінити з урахуванням частоти їх прояву у житті за допомогою чотирьох варіантів відповідей: «часто», «інколи», «рідко», «ніколи». Обраний варіант позначити у відповідній клітинці.

Обробка та інтерпретація здійснюється шляхом підрахунку кожного з варіантів відповідей. Сума балів відповідей «часто» множиться на 3, «інколи» –

на 2, «рідко» – на 1 та «ніколи» – на 0. Отримані результати додаються. Можливий максимальний показник самотності – 60 балів. На високий ступінь самотності вказують результати від 40 до 60 балів; середній – від 20 до 40 балів; низький рівень – від 0 до 20 балів.

Адаптація Д. Д. Романовської враховує мовні та культурні особливості вибірки, що забезпечує можливість її використання у дослідженнях української популяції. Опитувальник демонструє достатні показники надійності та стабільності результатів, що підтверджує доцільність його використання в межах даного дослідження. Використання даної методики в межах цього дослідження є доцільним, оскільки переживання самотності у похилому віці може виступати одним із факторів, пов'язаних із виникненням або посиленням тривожних проявів.

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale, BBC-SWB) була розроблена P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai та M. Kinderman для оцінки загального рівня суб'єктивного благополуччя особистості. Методика спрямована на дослідження психологічного благополуччя, фізичного стану та особливостей міжособистісних взаємин.

Шкала включає три основні субшкали:

- психологічне благополуччя;
- фізичне здоров'я та благополуччя;
- міжособистісні стосунки.

Модифікована версія методики містить 24 пункти та передбачає використання 5-бальної шкали оцінювання. Опитувальник дозволяє оцінити суб'єктивне сприйняття людиною власного емоційного стану, рівня задоволеності життям та соціального функціонування.

Методика характеризується достатніми показниками надійності та внутрішньої узгодженості, що підтверджує доцільність її використання в межах даного дослідження.

Збір соціально-демографічних даних (вік, стать, сімейний стан, наявність роботи) був здійснений за допомогою авторської анкети. Ці показники є важливими для дослідження осіб похилого віку, оскільки рівень соціальної інтеграції та працевлаштованість виступають вагомими предикторами відчуття самотності та рівня психологічного благополуччя.

На наступному етапі дослідження з метою перевірки надійності використаного психодіагностичного інструментарію було розраховано коефіцієнт внутрішньої узгодженості α Кронбаха для кожної методики та її окремих субшкал (таб. 2.1). Отримані результати дозволяють оцінити ступінь узгодженості пунктів опитувальників та визначити їх придатність для подальшого емпіричного аналізу.

Розрахунок внутрішньої узгодженості шкал (коефіцієнт α Кронбаха) було проведено на основі отриманих емпіричних даних за допомогою програмного забезпечення Jamovi. Значення коефіцієнта α Кронбаха у дослідженні варіюють у межах від 0,820 до 0,949, що свідчить про високу надійність та достовірність використаного інструментарію.

Отримані результати демонструють, що всі використані методики характеризуються високим або дуже високим рівнем внутрішньої узгодженості. Найвищий показник виявлено для шкали суб'єктивного відчуття самотності ($\alpha = 0,949$), що свідчить про однорідність пунктів та стабільність вимірювання конструкту. Найнижчі значення, хоча й у межах норми, зафіксовані для підшкали депресії HADS ($\alpha = 0,820$), що також відповідає прийнятному рівню надійності.

Таким чином, отримані результати підтверджують можливість використання всіх зазначених методик у подальшому статистичному аналізі без необхідності виключення окремих шкал або перегляду інструментарію.

Таблиця 2.1.

**Показники внутрішньої узгодженості психодіагностичних методик
(α Кронбаха)**

Назва методики	Назва субшкал	α Кронбаха
Шкала реактивної(ситуативної) та особистісної тривожності (Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна)	Реактивна тривожність	0,888
	Особистісна тривожність	0,886
Шкала суб'єктивного благополуччя BBC	Психологічне благополуччя	0,933
	Фізичне здоров'я та благополуччя	0,898
	Стосунки	0,875
Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)	Тривога	0,888
	Депресія	0,820
Шкала суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон)	Самотність	0,949

Усі значення α Кронбаха перевищують 0,80, що свідчить про високий рівень внутрішньої узгодженості шкал та підтверджує надійність використаного психодіагностичного інструментарію.

2.2. Характеристика вибірки учасників дослідження

У дослідженні взяли участь 92 особи похилого віку, які добровільно погодилися на участь в онлайн-опитуванні. Вік респондентів становив від 60 до 86 років, середній вік вибірки – 66 років (рис. 2.1).

Для характеристики вибірки було проаналізовано соціально-демографічні показники респондентів, зокрема стать, сімейний стан, особливості проживання, рівень зайнятості, самооцінку фізичного стану та рівень соціальної активності.

Соціально-демографічний блок

1. Вкажіть, будь ласка, Ваш вік (повних років)

92 відповіді

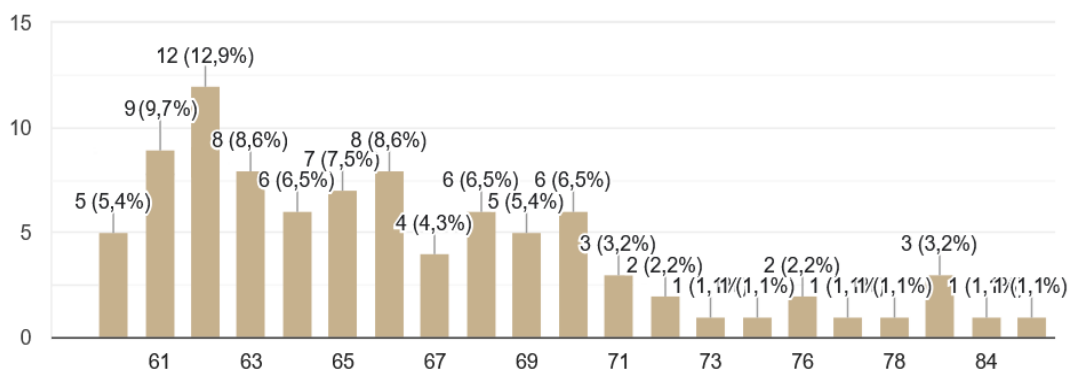


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за віком

За статтю у вибірці переважали жінки – 64 особи, тоді як чоловіків було 28 осіб (рис. 2.2).

2. Ваша стаття

92 відповіді

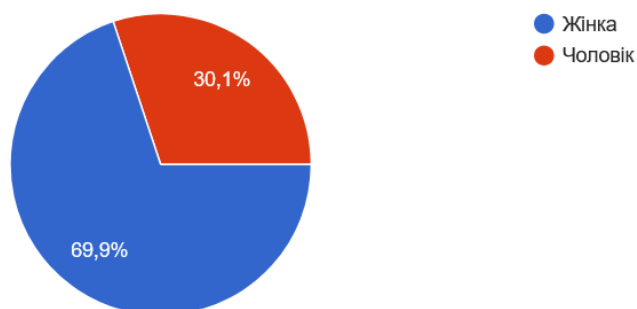


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за статтю

Аналіз сімейного стану респондентів показав, що майже половина досліджуваних (48,4 %) є одруженими / заміжніми, що забезпечує їм наявність стабільної соціальної підтримки. Водночас значну частку вибірки становлять особи, які мають певні соціальні втрати або самотність: вдови/вдівці складають

22,6 %, а розлучені — 18,3 %. Частка не одружених осіб є найменшою і становить 10,8 %. Така структура розподілу підтверджує доцільність використання методики діагностики самотності, оскільки більша частина респондентів (понад 50 % у сумі за категоріями неодружених, розлучених та вдівців) потенційно перебуває у групі ризику щодо виникнення відчуття соціальної ізоляції

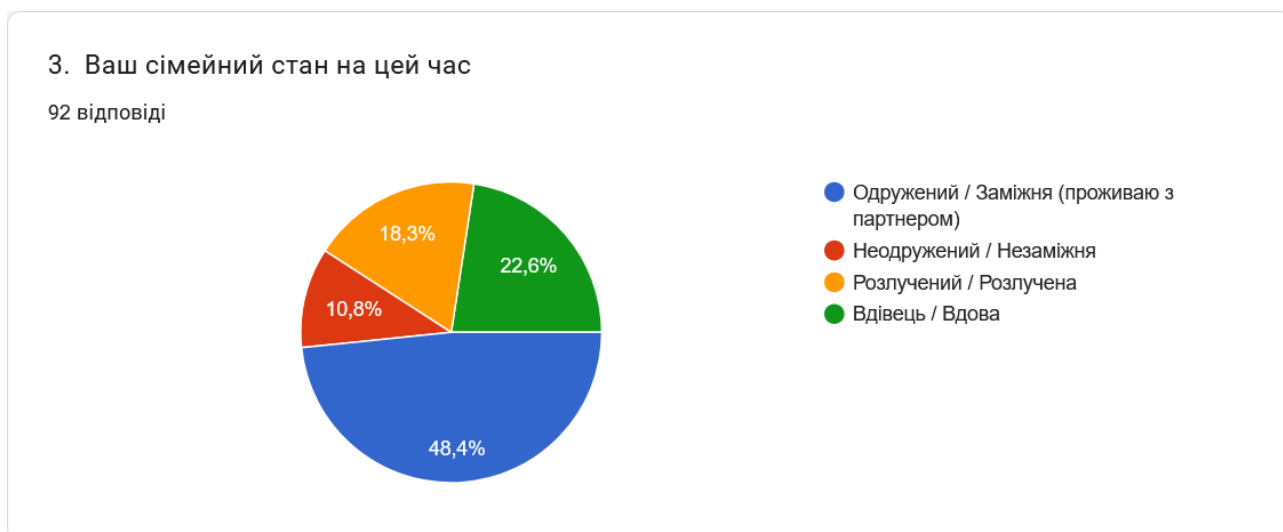


Рис. 2.3. Розподіл респондентів за сімейним станом

Окремо було досліджено особливості проживання респондентів, а саме — з ким проживають особи похилого віку (рис. 2.4). Отримані результати свідчать про відносно рівномірний розподіл між респондентами, які проживають самотійно, та тими, хто проживає разом із дітьми або іншими членами родини.

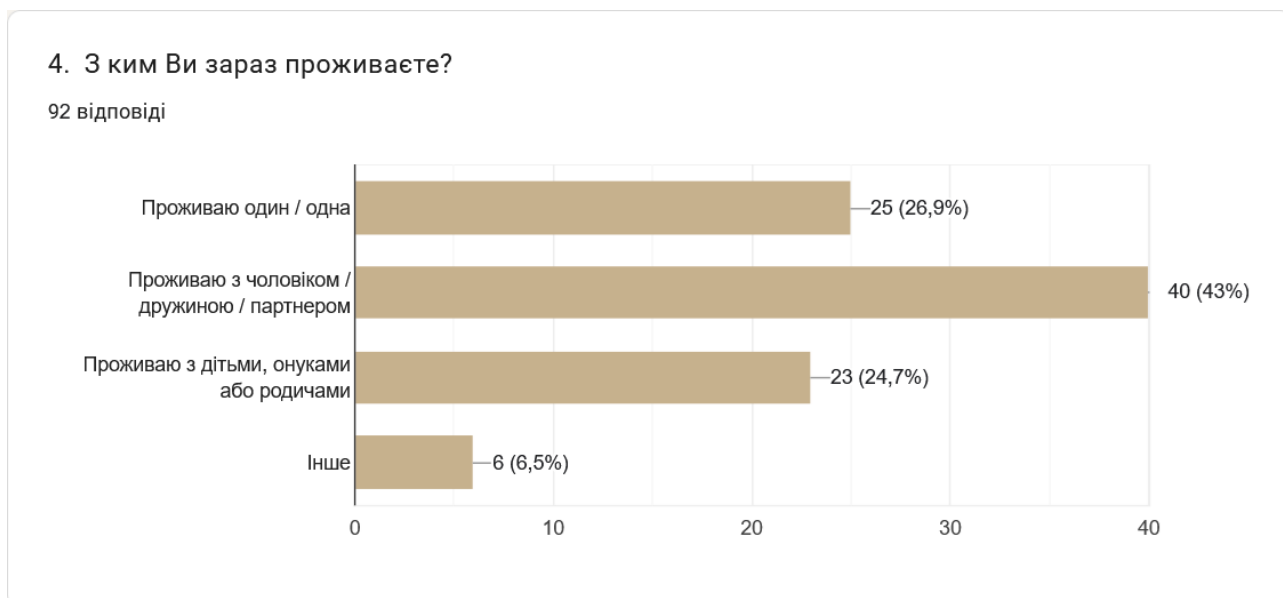


Рис. 2.4. Розподіл респондентів за особливостями проживання

Аналіз зайнятості респондентів показав відносно рівномірний розподіл між особами, які продовжують працювати після виходу на пенсію, та тими, хто не працює (рис. 2.5) Це може вказувати на збереження високої соціальної активності частини вибірки, що, ймовірно, буде корелювати з показниками психологічного благополуччя у подальшому аналізі.

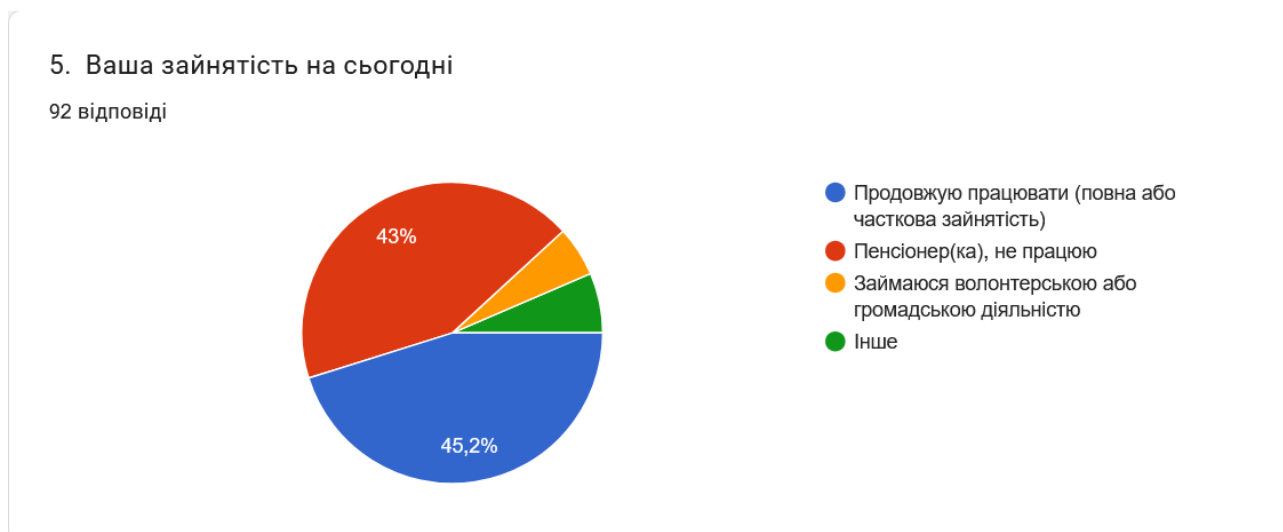


Рис. 2.5. Розподіл респондентів за зайнятістю

Аналіз самооцінки фізичного стану показав, що більшість респондентів оцінюють свій стан здоров'я як задовільний. Водночас частина досліджуваних вказала на добрий або дуже добрий стан здоров'я, тоді як незначна кількість

респондентів оцінила його як незадовільний. Отримані результати відображають типову для осіб похилого віку варіативність суб'єктивного сприйняття власного фізичного стану (рис 2.6)



Рис. 2.6. Розподіл респондентів за станом фізичного здоров'я

Також було проаналізовано особливості оцінки респондентами рівня власної соціальної активності. Отримані результати представлені на рис. 2.7.



Рис 2.7. Розподіл респондентів за рівнем соціальної активності

Отримані результати свідчать про переважання середнього рівня соціальної активності серед респондентів. Водночас у вибірці представлені як особи з високим рівнем залученості до соціальної взаємодії, так і респонденти,

які оцінюють власну соціальну активність як низьку. Це дозволяє розглядати даний показник як потенційно значущий фактор психологічного благополуччя та переживання самотності.

Висновки до розділу II

У другому розділі було обґрунтовано методичне забезпечення емпіричного дослідження особливостей тривожних проявів у осіб похилого віку. Для реалізації поставленої мети використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на оцінку ситуативної та особистісної тривожності, симптомів тривоги і депресії, переживання самотності та суб'єктивного благополуччя.

Збір емпіричних даних здійснювався в онлайн-форматі за допомогою сервісу Google Forms. Участь респондентів була добровільною та анонімною, із дотриманням основних етичних принципів психологічного дослідження, зокрема принципів інформованої згоди та конфіденційності.

Для перевірки надійності використаного психодіагностичного інструментарію було проведено аналіз внутрішньої узгодженості шкал за допомогою коефіцієнта α Кронбаха. Отримані значення перебувають у межах від 0,820 до 0,949, що свідчить про високий рівень надійності та внутрішньої узгодженості всіх використаних методик і підтверджує можливість їх застосування для подальшого статистичного аналізу.

У дослідженні взяли участь 92 особи похилого віку віком від 60 до 86 років. Проведений аналіз соціально-демографічних характеристик дозволив охарактеризувати вибірку за статтю, сімейним станом, особливостями проживання, рівнем зайнятості, самооцінкою фізичного здоров'я та рівнем соціальної активності.

Статистична обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Jamovi, яке забезпечило можливість проведення

аналізу надійності психодіагностичних методик та подальшого дослідження взаємозв'язків між змінними.

Отже, сформована вибірка та використаний комплекс методик є достатніми для досягнення мети дослідження і створюють належне методичне та емпіричне підґрунтя для подальшого аналізу взаємозв'язків між показниками тривожності, самотності та суб'єктивного благополуччя у осіб похилого віку.

РОЗДІЛ III ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНИХ ПРОЯВІВ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1. Результати емпіричного дослідження взаємозв'язку тривожності, самотності та суб'єктивного благополуччя в осіб похилого віку.

Метою цього підрозділу є проведення емпіричного аналізу психологічних особливостей осіб похилого віку, а саме вивчення вираженості показників тривожності, самотності та рівня їхнього суб'єктивного благополуччя. Емпіричне дослідження спрямоване на встановлення кількісних та якісних характеристик обраних психологічних феноменів у межах вибірки досліджуваних. Для реалізації поставлених завдань було застосовано комплекс психодіагностичних методик, описаних у другому розділі роботи, та проведено статистичну обробку отриманих даних.

На першому етапі аналізу було розраховано описові статистики основних досліджуваних показників, що дозволяє охарактеризувати загальні тенденції у вибірці осіб похилого віку.

Таблиця 3.1.

Описові статистики показників тривожності, самотності та суб'єктивного благополуччя у осіб похилого віку

Показник	Mean	Standard Deviation
Самотність	24,6	13,5
Ситуативна тривожність	46,8	14,8
Особистісна тривожність	42,1	13,4
Тривога (HADS)	8,92	4,49
Депресія (HADS)	8,11	4,22
Суб'єктивне благополуччя	62,9	14,8

Аналіз середніх значень показав, що у досліджуваній вибірці осіб похилого віку середній рівень особистісної тривожності становить 42,1 бала, ситуативної тривожності — 46,8 бала. Середній показник самотності дорівнює 24,6 бала, що відповідає середньому рівню переживання самотності. Середні значення за шкалами тривоги та депресії HADS становлять відповідно 8,92 та 8,11 бала. Загальний показник суб'єктивного благополуччя становить 62,9 бала.

Для виявлення особливостей суб'єктивного благополуччя осіб похилого віку було проведено порівняльний аналіз середніх значень показників благополуччя у групах з високим та низьким/середнім рівнем особистісної тривожності. Отримані результати наведено у табл. 3.2.

Таблиця 3.2.

Показники суб'єктивного благополуччя у групах з різним рівнем особистісної тривожності

Категорія	Високий рівень ОТ (M + S/D)	Низький/середній рівень ОТ (M + S/D)
Психологічне благополуччя	27,5 ± 6,58	35,4 ± 7,09
Фізичне здоров'я та благополуччя	14,1 ± 4,86	19,2 ± 4,18
Стосунки	12,9 ± 3,35	15,7 ± 3,60
Загальне суб'єктивне благополуччя	54,5 ± 12,5	70,2 ± 12,7

Як видно з отриманих результатів, респонденти з високим рівнем особистісної тривожності демонструють нижчі показники за всіма складовими суб'єктивного благополуччя порівняно з особами, які мають низький або середній рівень тривожності. Найбільші відмінності спостерігаються за показниками психологічного благополуччя та загального рівня суб'єктивного благополуччя. Це свідчить про те, що підвищена особистісна тривожність може супроводжуватися менш позитивним сприйняттям власного психологічного стану, фізичного самопочуття та міжособистісних взаємин.

Для більш наочного представлення отриманих результатів було побудовано діаграми розподілу показників суб'єктивного благополуччя у групах з різним рівнем особистісної тривожності.

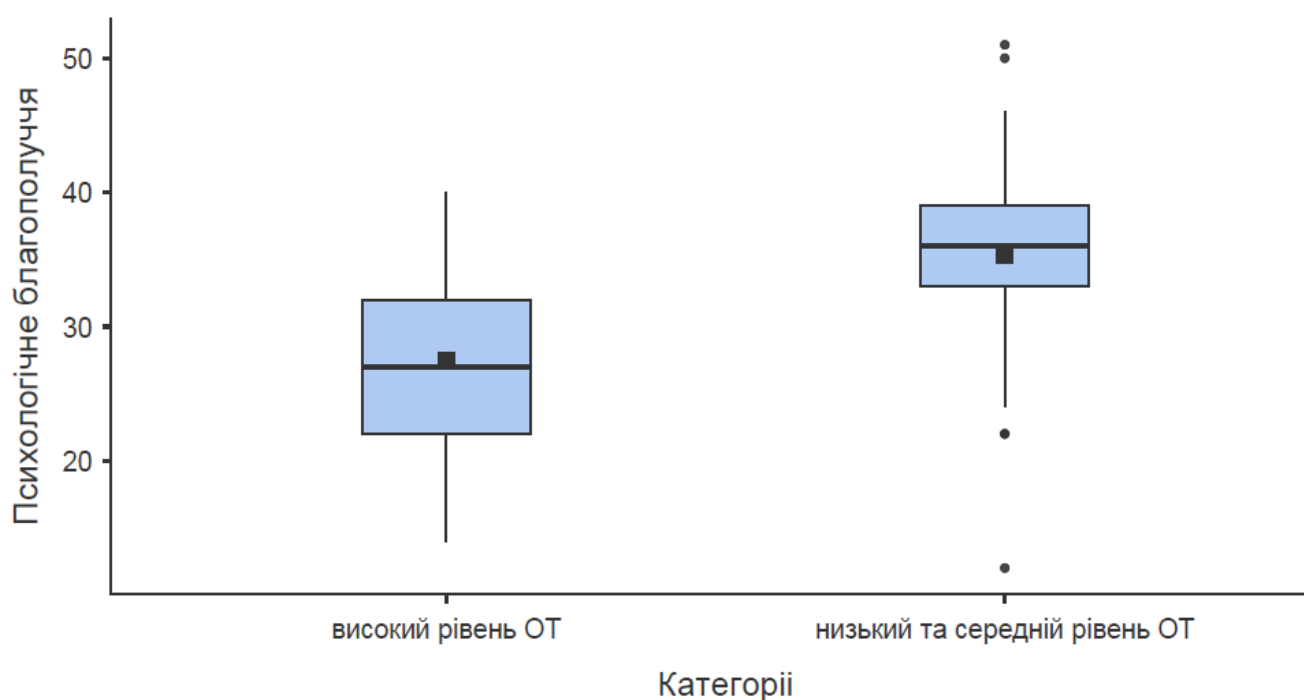


Рис. 3.1. Показники психологічного благополуччя у групах з різним рівнем особистісної тривожності

Дані, представлені на рис. 3.1, наочно демонструють нижчі значення психологічного благополуччя у групі з високим рівнем особистісної тривожності. Водночас у групі з низьким та середнім рівнем тривожності спостерігаються вищі значення показника психологічного благополуччя та загалом більш сприятливий профіль благополуччя. Отримані результати свідчать про наявність тенденції до зниження рівня психологічного благополуччя зі зростанням особистісної тривожності. Це може вказувати на те, що підвищена схильність до переживання тривоги негативно позначається на суб'єктивному сприйнятті власного життя та психологічного стану.

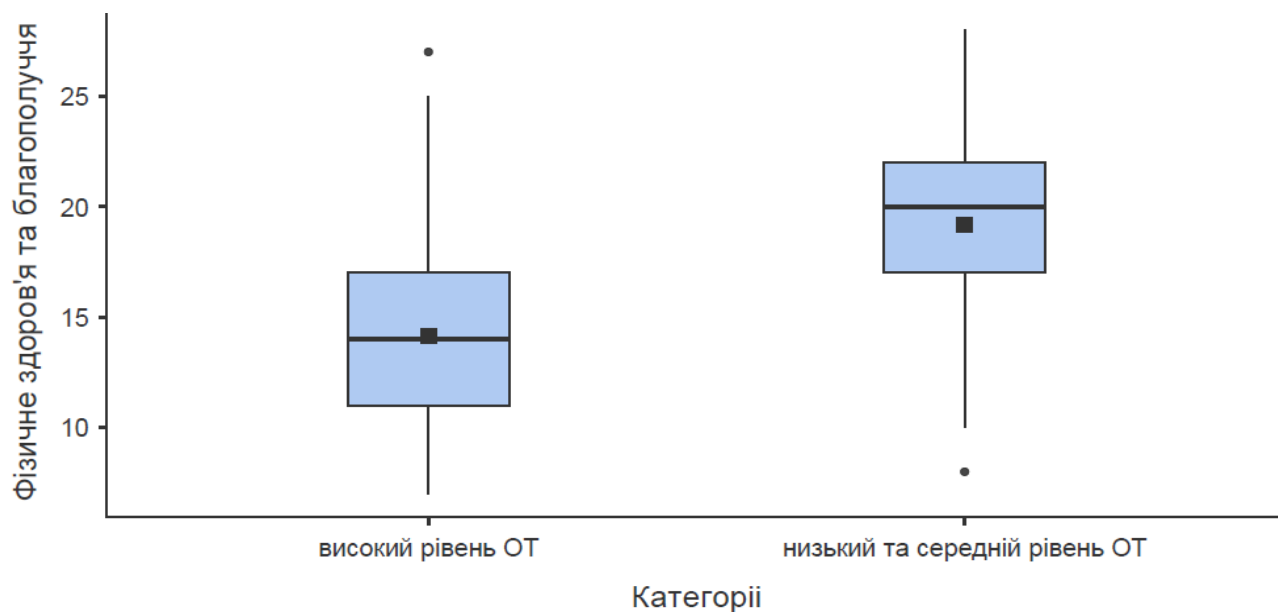


Рис. 3.2. Показники фізичного здоров'я та благополуччя у групах з різним рівнем особистісної тривожності

Як видно з рис. 3.2, особи з високим рівнем особистісної тривожності характеризуються нижчими показниками фізичного здоров'я та благополуччя порівняно з респондентами з низьким та середнім рівнем тривожності. Це свідчить про те, що тривожність може супроводжуватися більш критичним сприйняттям власного фізичного стану та нижчим рівнем задоволеності ним.

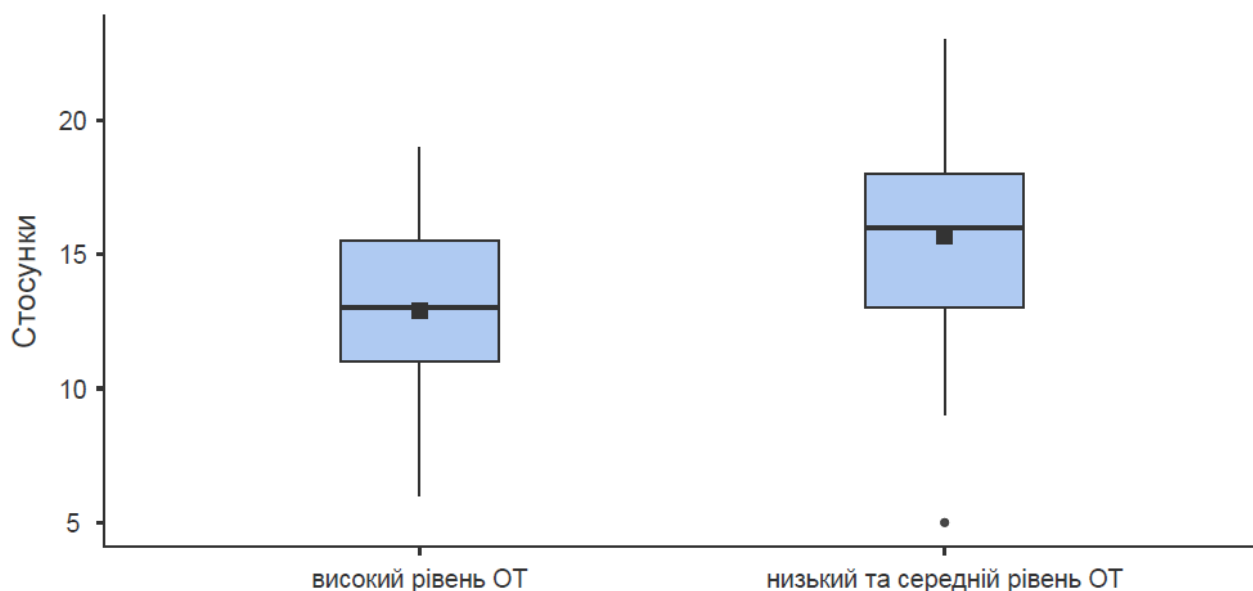


Рис. 3.3. Показники міжособистісних стосунків у групах з різним рівнем особистісної тривожності

Аналіз показників міжособистісних стосунків також демонструє менш сприятливі результати у групі з високим рівнем особистісної тривожності. Особи з підвищеною тривожністю нижче оцінюють якість своїх взаємин з оточенням, що може бути пов'язано зі складнощами соціальної взаємодії та більшою схильністю до негативних емоційних переживань.

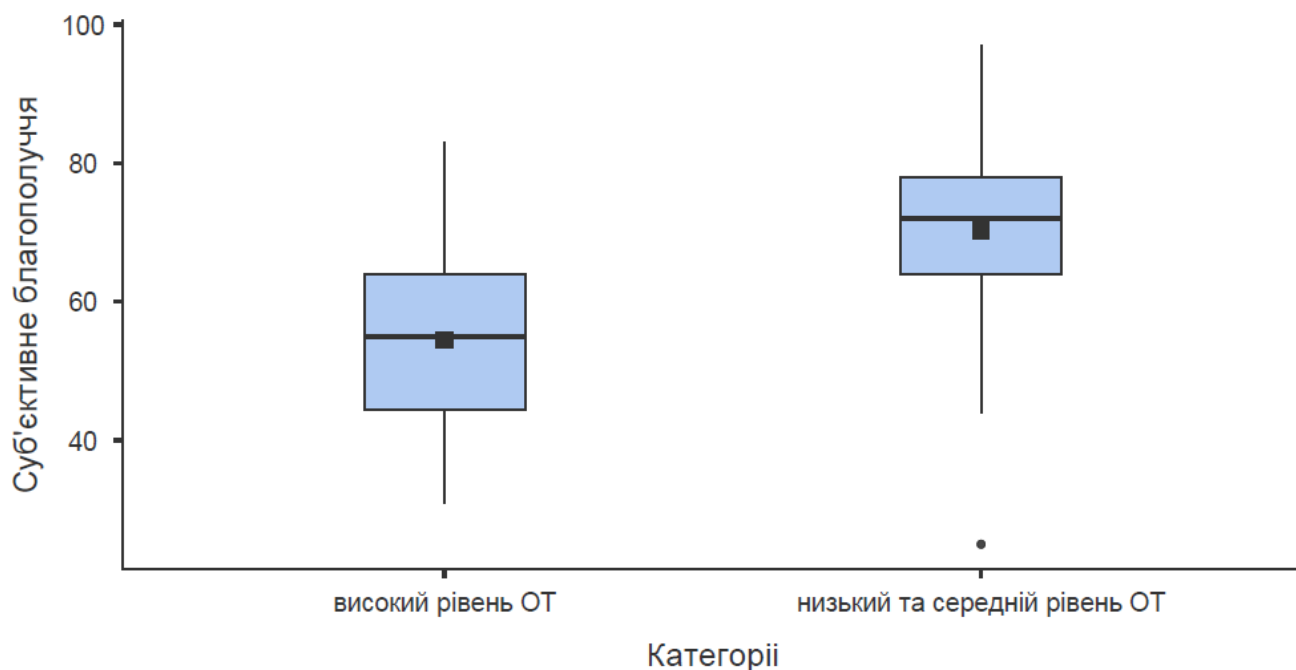


Рис. 3.4. Загальний рівень суб'єктивного благополуччя у групах з різним рівнем особистісної тривожності

Найбільш виражені відмінності спостерігаються за загальним показником суб'єктивного благополуччя. Респонденти з високим рівнем особистісної тривожності демонструють суттєво нижчі значення цього показника порівняно з особами з низьким та середнім рівнем тривожності. Отримані результати дозволяють припустити існування тісного зв'язку між особистісною тривожністю та загальним суб'єктивним благополуччям осіб похилого віку.

Таблиця 3.3.

Показники переживання самотності осіб похилого віку з різним рівнем особистісної тривожності

Категорія	Самотність (M ± SD)
Високий рівень ОТ	30,6 ± 14,4
Низький/середній рівень ОТ	19,3 ± 10,1

Результати свідчать, що особи похилого віку з високим рівнем особистісної тривожності характеризуються вищими показниками переживання самотності (M = 30,6; SD = 14,4) порівняно з респондентами, які мають низький або середній рівень особистісної тривожності (M = 19,3; SD = 10,1). Отримані дані вказують на можливий зв'язок між підвищеною тривожністю та більш вираженим переживанням соціальної ізоляції.

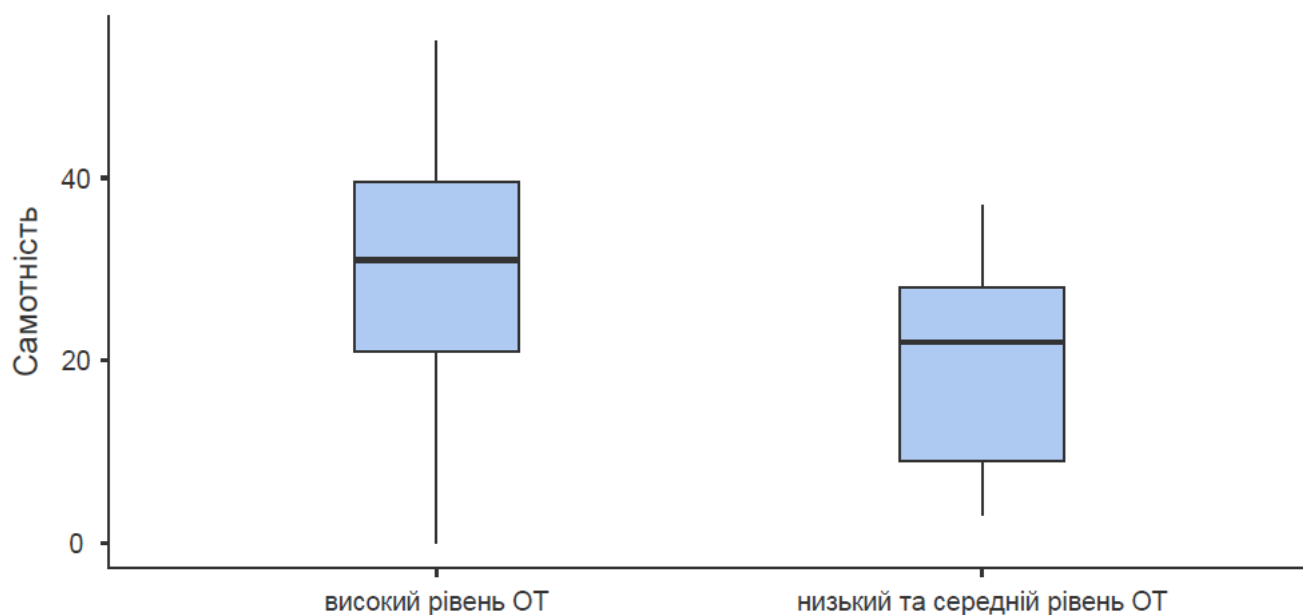


Рис. 3.5. Показники самотності у групах з різним рівнем особистісної тривожності

Дані, представлені на рис. 3.5, підтверджують, що респонденти з високим рівнем особистісної тривожності характеризуються більш вираженим переживанням самотності порівняно з особами, які мають низький або середній рівень тривожності.

Таким чином, результати описового аналізу свідчать, що особи похилого віку з високим рівнем особистісної тривожності характеризуються нижчими показниками психологічного благополуччя, фізичного здоров'я та благополуччя, якості міжособистісних стосунків і загального суб'єктивного благополуччя, а також вищим рівнем переживання самотності порівняно з особами з низьким та середнім рівнем тривожності.

Отримані результати дозволяють припустити наявність взаємозв'язку між особистісною тривожністю, суб'єктивним благополуччям та переживанням самотності у похилому віці, що потребує подальшої статистичної перевірки.

Встановлення статистично значущих міжгрупових відмінностей потребувало подальшого аналізу характеру взаємозв'язків між досліджуваними показниками. З цією метою було проведено кореляційний аналіз.

Для перевірки статистичної значущості виявлених відмінностей між групами осіб похилого віку з високим та низьким/середнім рівнем особистісної тривожності було проведено порівняльний аналіз за допомогою t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок.

Перед проведенням аналізу було перевірено виконання основних статистичних передумов застосування параметричних критеріїв. За результатами критерію Шапіро–Уїлка встановлено, що розподіл усіх досліджуваних показників не відрізняється від нормального ($p > 0,05$).

Normality Test (Shapiro-Wilk)

	W	p
Психологічне благополуччя	0.984	0.343
Фізичне здоров'я та благополуччя	0.987	0.515
Стосунки	0.980	0.183
Суб'єктивне благополуччя	0.982	0.252

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality

3.6. Результати перевірки нормальності розподілу досліджуваних показників за критерієм Шапіро-Уїлка

Крім того, критерій Левена показав відсутність статистично значущих відмінностей дисперсій між групами ($p > 0,05$), що свідчить про виконання умови однорідності дисперсій.

Homogeneity of Variances Test (Levene's)				
	F	df	df2	p
Психологічне благополуччя	0.2846	1	90	0.595
Фізичне здоров'я та благополуччя	1.4914	1	90	0.225
Стосунки	0.0685	1	90	0.794
Суб'єктивне благополуччя	0.2584	1	90	0.612

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of equal variances

Рис 3.7. Результати перевірки однорідності дисперсій досліджуваних показників за критерієм Левена

Як видно на рис 3.7. усі значення p перевищують 0,05, що підтверджує виконання передумов нормальності розподілу та однорідності дисперсій для досліджуваних показників. Отримані результати дають підстави використовувати t -критерій Стьюдента для оцінки відмінностей між досліджуваними групами.

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p	Mean difference	SE difference		Effect Size
Психологічне благополуччя	Student's t	-5.55	90.0	<.001	-7.94	1.432	Cohen's d	-1.159
Фізичне здоров'я та благополуччя	Student's t	-5.33	90.0	<.001	-5.02	0.942	Cohen's d	-1.114
Стосунки	Student's t	-3.80	90.0	<.001	-2.77	0.729	Cohen's d	-0.793
Суб'єктивне благополуччя	Student's t	-5.96	90.0	<.001	-15.73	2.641	Cohen's d	-1.245

Note. $M_{\text{високий рівень ОТ}} < M_{\text{низький та середній рівень ОТ}}$

Рис. 3.8. Результати t-критерію Стюдента для показників суб'єктивного благополуччя

Результати аналізу свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між досліджуваними групами за всіма показниками суб'єктивного благополуччя ($p < 0,001$).

Найбільші відмінності виявлено за загальним показником суб'єктивного благополуччя ($t = -5,96$; $p < 0,001$; $d = -1,245$), а також за показником психологічного благополуччя ($t = -5,55$; $p < 0,001$; $d = -1,159$). Особи з високим рівнем особистісної тривожності демонструють значно нижчі показники благополуччя порівняно з респондентами, які мають низький або середній рівень тривожності.

Статистично значущі відмінності також виявлено за показниками фізичного здоров'я та благополуччя ($t = -5,33$; $p < 0,001$; $d = -1,114$) і міжособистісних стосунків ($t = -3,80$; $p < 0,001$; $d = -0,793$).

Величини ефекту Коена свідчать про великий практичний ефект виявлених відмінностей, що підтверджує суттєвий зв'язок між рівнем особистісної тривожності та показниками суб'єктивного благополуччя осіб похилого віку.

Окремо було перевірено наявність відмінностей у переживанні самотності між групами осіб похилого віку з різним рівнем особистісної

тривожності. Перед проведенням аналізу було перевірено виконання статистичних передумов застосування параметричного t-критерію Стьюдента.

За результатами критерію Шапіро–Уїлка встановлено, що розподіл показника самотності не відрізняється від нормального ($W = 0,985$; $p = 0,391$). Критерій Левена також не виявив статистично значущих відмінностей дисперсій між групами ($F = 3,51$; $p = 0,064$), що свідчить про виконання умови однорідності дисперсій.

Normality Test (Shapiro-Wilk)

	W	p
Самотність	0.985	0.391

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality

Homogeneity of Variances Test (Levene's)

	F	df	df2	p
Самотність	3.51	1	90	0.064

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of equal variances

Рис. 3.9. Результати перевірки нормальності розподілу та однорідності дисперсій показника самотності

Як видно з рис. 3.9. значення критерію Шапіро–Уїлка та критерію Левена не досягають рівня статистичної значущості ($p > 0,05$), що підтверджує виконання передумов нормальності розподілу та однорідності дисперсій. Отримані результати дозволяють використовувати параметричний t-критерій Стьюдента для подальшого аналізу міжгрупових відмінностей.

Результати t-критерію Стьюдента показали наявність статистично значущих відмінностей між досліджуваними групами за показником самотності ($t = 4,40$; $p < 0,001$). Особи з високим рівнем особистісної тривожності характеризуються значно вищим рівнем переживання самотності порівняно з

респондентами, які мають низький або середній рівень тривожності. Величина ефекту Коена ($d = 0,920$) свідчить про великий практичний ефект виявлених відмінностей.

Independent Samples T-Test

	Statistic	df	p	Mean difference	SE difference	Effect Size
Самотність	Student's t	4.40	90.0	<.001	11.3	2.57
						Cohen's d
						0.920

Note. $H_0: \mu_{\text{високий рівень ОТ}} = \mu_{\text{низький та середній рівень ОТ}}$

Рис. 3.10. Результати t-критерію Стьюдента для показника самотності

Дані, представлені на рис. 3.10., наочно демонструють вищий рівень переживання самотності у респондентів з високим рівнем особистісної тривожності. Середнє значення показника самотності у даній групі становить 30,6 бала, тоді як у групі з низьким та середнім рівнем тривожності — 19,3 бала. Відсутність перекриття довірчих інтервалів додатково підтверджує вираженість виявлених міжгрупових відмінностей.

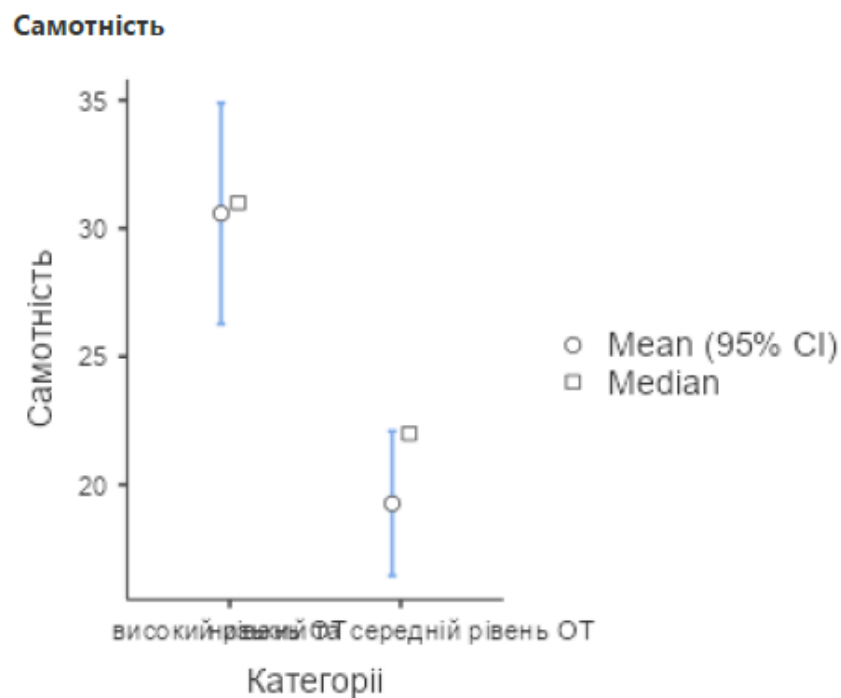


Рис. 3.11. Показники самотність у групах з різним рівнем особистісної тривожності

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що підвищена особистісна тривожність у похилому віці пов'язана не лише зі зниженням суб'єктивного благополуччя, але й зі значно більш вираженим переживанням самотності. Таким чином, виявлені міжгрупові відмінності свідчать про суттєву роль особистісної тривожності у психологічному функціонуванні осіб похилого віку. Для більш глибокого розуміння особливостей взаємозв'язків між досліджуваними показниками було проведено кореляційний аналіз

На наступному етапі дослідження було здійснено аналіз взаємозв'язків між показниками тривожності, переживання самотності та суб'єктивного благополуччя у осіб похилого віку. Перед проведенням кореляційного аналізу за допомогою критерію Шапіро–Уїлка було перевірено характер розподілу досліджуваних показників. Отримані результати показали відхилення від нормального розподілу для окремих змінних, зокрема ситуативної та особистісної тривожності ($p < 0,001$), а також показника тривоги за шкалою HADS ($p = 0,042$). У зв'язку з цим для оцінки взаємозв'язків було використано непараметричний коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Descriptives

	Тривога	Депресія	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
Mean	8.92	8.11	46.8	42.1
Shapiro-Wilk W	0.972	0.979	0.819	0.825
Shapiro-Wilk p	0.042	0.154	<.001	<.001

Рис 3.12. Статистичні показники перевірки нормальності розподілу даних за критерієм Шапіро–Уїлка

Як видно з рис. 3.12., для показників ситуативної тривожності, особистісної тривожності та тривоги за шкалою HADS виявлено відхилення від нормального розподілу ($p < 0,05$), що стало підставою для використання непараметричного кореляційного аналізу.

Результати кореляційного аналізу Спірмена між досліджуваними показниками наведено на рис 3.13.

Correlation Matrix

		Тривога	Депресія	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Самотність	Психологічне благополуччя	Фізичне здоров'я та благополуччя	Стосунки	Суб'єктивне благополуччя
Тривога	Spearman's rho	—								
	df	—								
	p-value	—								
Депресія	Spearman's rho	0.679***	—							
	df	90	—							
	p-value	<.001	—							
Ситуативна тривожність	Spearman's rho	0.736***	0.721***	—						
	df	90	90	—						
	p-value	<.001	<.001	—						
Особистісна тривожність	Spearman's rho	0.612***	0.695***	0.827***	—					
	df	90	90	96	—					
	p-value	<.001	<.001	<.001	—					
Самотність	Spearman's rho	0.561***	0.697***	0.626***	0.582***	—				
	df	90	90	90	90	—				
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	—				
Психологічне благополуччя	Spearman's rho	-0.546***	-0.752***	-0.694***	-0.661***	-0.699***	—			
	df	90	90	90	90	90	—			
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—			
Фізичне здоров'я та благополуччя	Spearman's rho	-0.418***	-0.663***	-0.537***	-0.572***	-0.564***	0.726***	—		
	df	90	90	90	90	90	90	—		
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—		
Стосунки	Spearman's rho	-0.377***	-0.555***	-0.488***	-0.446***	-0.655***	0.640***	0.442***	—	
	df	90	90	90	90	90	90	90	—	
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—	
Суб'єктивне благополуччя	Spearman's rho	-0.534***	-0.784***	-0.687***	-0.671***	-0.742***	0.949***	0.847***	0.747***	—
	df	90	90	90	90	90	90	90	90	—
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Рис 3.13. Кореляційна матриця по всім показникам

Аналіз кореляційних зв'язків показав наявність статистично значущого позитивного зв'язку між особистісною тривожністю та переживанням самотності ($\rho = 0,582$; $p < 0,001$). Це свідчить про те, що зі зростанням рівня особистісної тривожності посилюється суб'єктивне переживання самотності.

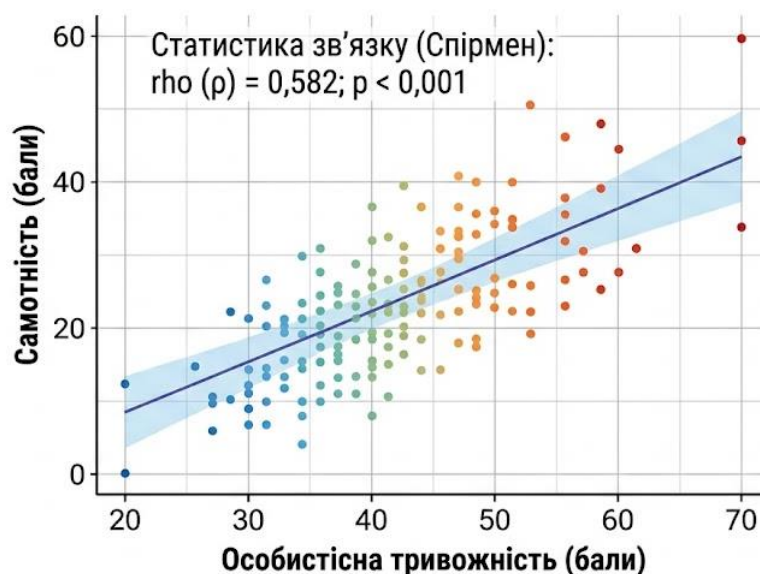


Рис 3.14. Кореляційний взаємозв'язок між особистісною тривожністю та рівнем самотності осіб похилого віку

Аналогічний прямий зв'язок було виявлено також між показниками ситуативної тривожності та переживанням самотності ($\rho = 0,626$; $p < 0,001$). Це свідчить про те, що підвищений рівень ситуативної тривоги, яка актуалізується під впливом зовнішніх стресорів, тісно пов'язаний із суб'єктивним відчуттям соціальної ізоляції. У похилому віці гострі тривожні переживання посилюють почуття незахищеності та дефіциту підтримки, що закономірно призводить до глибшого переживання самотності й посилює стан психологічної дезадаптації.

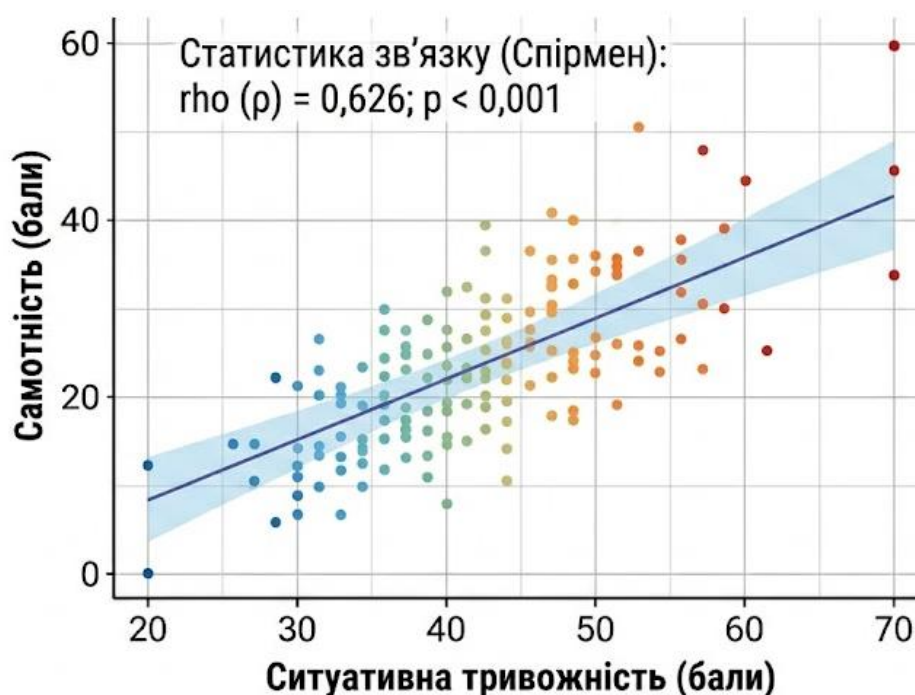


Рис 3.15. Кореляційний взаємозв'язок між ситуативною тривожністю та рівнем самотності осіб похилого віку

Встановлено статистично значущі негативні зв'язки між показниками тривожності та суб'єктивного благополуччя. Найбільш виражений зв'язок виявлено між особистісною тривожністю та загальним суб'єктивним благополуччям ($\rho = -0,671$; $p < 0,001$). Це свідчить про те, що зі зростанням особистісної тривожності відчуття задоволеності власним життям, психологічним та фізичним станом закономірно знижується. Підвищена тривога виступає деструктивним чинником, який руйнує цілісне відчуття благополуччя в осіб похилого віку.

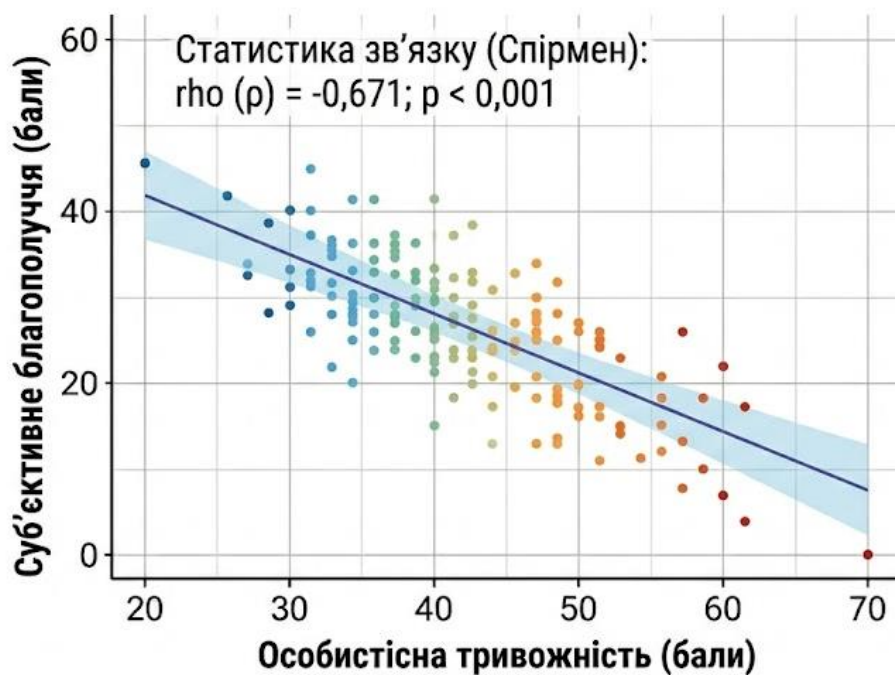


Рис. 3.16. Кореляційний взаємозв'язок між особистісною тривожністю та рівнем суб'єктивного благополуччя осіб похилого віку

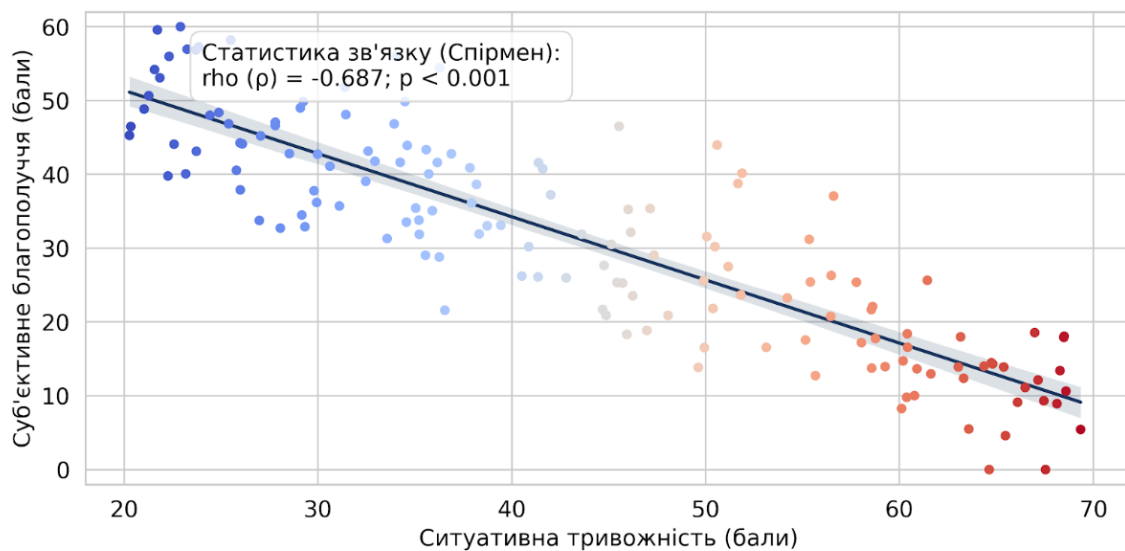


Рис. 3.17. Діаграма розсіювання, що демонструє взаємозв'язок ситуативної тривожності та загального суб'єктивного благополуччя

Аналогічно, ситуативна тривожність має виражений обернений (негативний) зв'язок із суб'єктивним благополуччям ($\rho = -0,687$; $p < 0,001$).

Це вказує на те, що актуалізація тривожних переживань під впливом поточних життєвих обставин чи стресових чинників суттєво знижує загальне відчуття задоволеності життям, психологічного та фізичного комфорту в осіб похилого віку. Гостра тривога дестабілізує емоційний стан, виступаючи потужним деструктивним чинником їхнього суб'єктивного благополуччя.

Окрему увагу було приділено аналізу взаємозв'язку між переживанням самотності та показниками суб'єктивного благополуччя. Результати кореляційного аналізу виявили сильний статистично значущий негативний зв'язок між рівнем самотності та загальним суб'єктивним благополуччям ($\rho = -0,742$; $p < 0,001$). Це свідчить про те, що зі зростанням переживання самотності суттєво знижується рівень задоволеності власним життям, психологічним станом та якістю соціального функціонування. Отримані результати дозволяють припустити, що самотність виступає одним із вагомих чинників зниження суб'єктивного благополуччя осіб похилого віку.

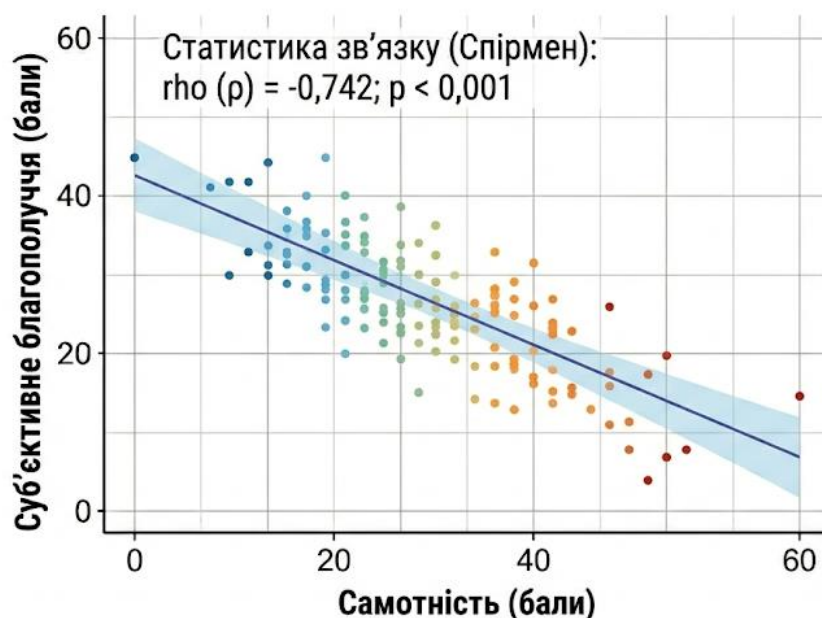


Рис. 3.18. Кореляційний взаємозв'язок між рівнем самотності та суб'єктивним благополуччям осіб похилого віку

Також встановлено сильний негативний зв'язок між самотністю та психологічним благополуччям ($\rho = -0,699$; $p < 0,001$). Це означає, що більш виражене переживання самотності супроводжується зниженням психологічного комфорту, відчуття емоційної рівноваги та задоволеності власним життям. Особи похилого віку, які відчують себе більш самотніми, схильні нижче оцінювати власний психологічний стан та можливості успішної адаптації до вікових змін.

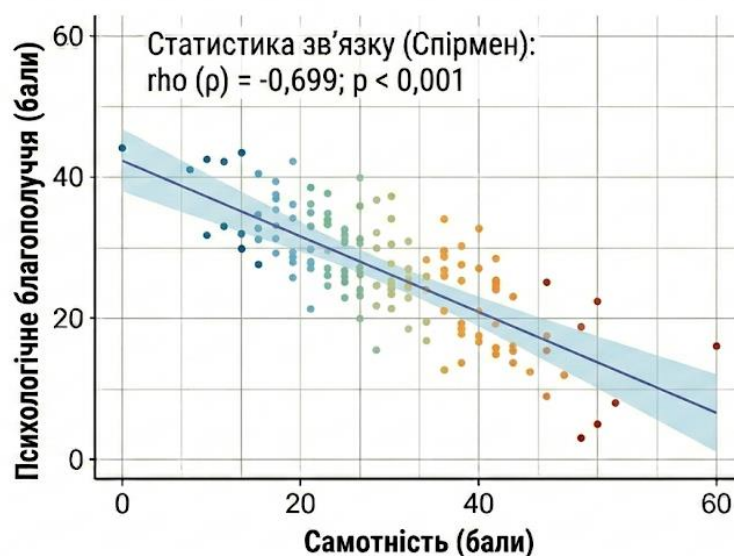


Рис. 3.19. Кореляційний взаємозв'язок між рівнем самотності та психологічним благополуччям осіб похилого віку

Крім того, виявлено статистично значущий негативний зв'язок між показниками самотності та міжособистісних стосунків ($\rho = -0,655$; $p < 0,001$). Отриманий результат є закономірним та свідчить про те, що погіршення якості соціальних контактів і міжособистісної взаємодії супроводжується посиленням суб'єктивного переживання самотності. Для осіб похилого віку підтримка значущих соціальних зв'язків виступає важливим ресурсом психологічного благополуччя та профілактики соціальної ізоляції.

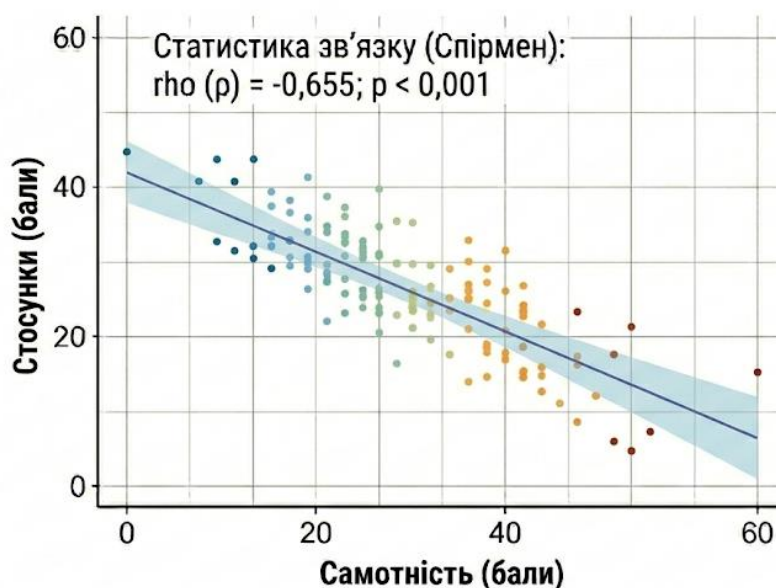


Рис. 3.20. Кореляційний взаємозв'язок між рівнем самотності та показниками міжособистісних стосунків осіб похилого віку

Аналіз взаємозв'язку між депресивними проявами та суб'єктивним благополуччям також продемонстрував сильний негативний кореляційний зв'язок ($\rho = -0,784$; $p < 0,001$). Отриманий результат свідчить про те, що зі зростанням симптомів депресії істотно знижується рівень суб'єктивного благополуччя осіб похилого віку. Депресивні переживання супроводжуються песимістичною оцінкою власного життя, зниженням життєвої активності та загальної задоволеності життям.

Окрім переживання самотності, важливим емоційним чинником психологічного функціонування осіб похилого віку виступають депресивні прояви. З метою уточнення їх ролі було проаналізовано взаємозв'язки депресії з показниками суб'єктивного благополуччя та тривожності.

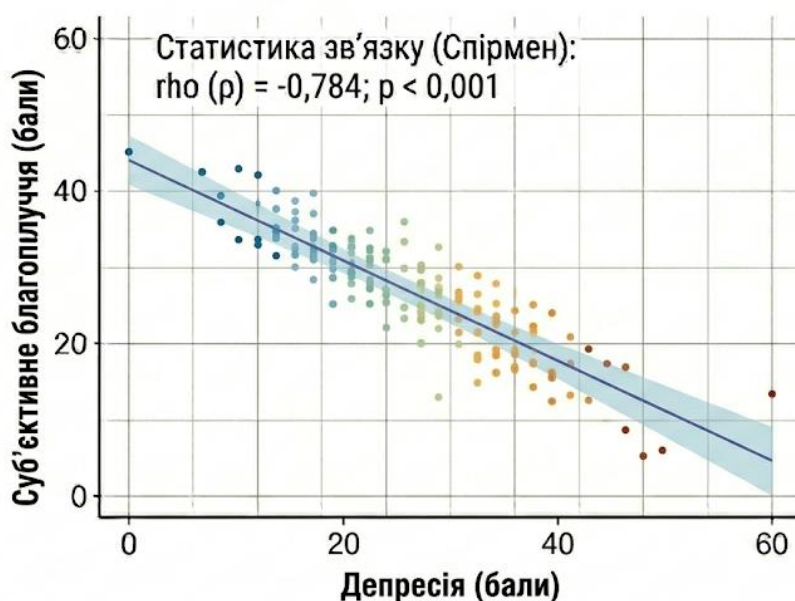


Рис. 3.21. Кореляційний взаємозв'язок між рівнем депресії та суб'єктивним благополуччям осіб похилого віку

Подібна тенденція спостерігається і щодо психологічного благополуччя. Встановлено сильний негативний зв'язок між показниками депресії та психологічного благополуччя ($\rho = -0,752$; $p < 0,001$). Це свідчить про те, що підвищення рівня депресивних проявів супроводжується погіршенням емоційного стану, зниженням відчуття психологічного комфорту та загальної задоволеності життям. Отримані результати підтверджують важливу роль емоційного благополуччя у підтриманні психологічного здоров'я осіб похилого віку.

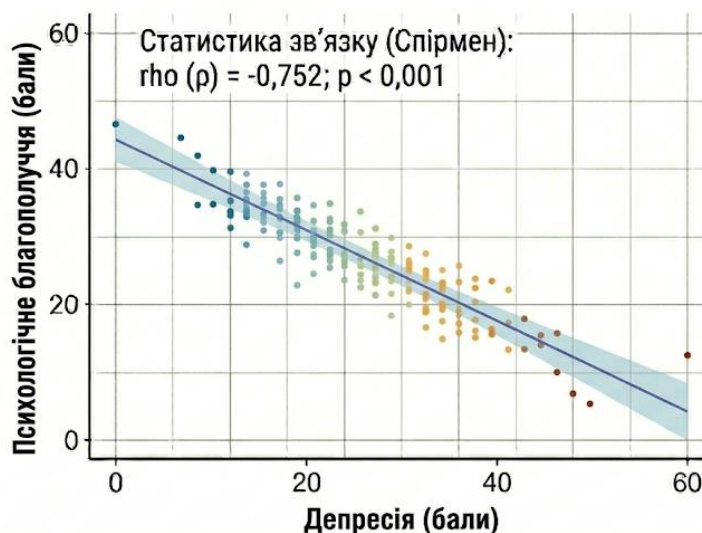


Рис. 3.22. Кореляційний взаємозв'язок між рівнем депресії та психологічним благополуччям осіб похилого віку

Крім зазначених взаємозв'язків, кореляційний аналіз дозволив виявити низку додаткових статично значущих зв'язків між досліджуваними показниками, які уточнюють особливості психологічного функціонування осіб похилого віку.

Кореляційний аналіз виявив статистично значущі позитивні зв'язки між показниками депресії та тривожності. Зокрема, встановлено тісний зв'язок між депресією та ситуативною тривожністю ($\rho = 0,721$; $p < 0,001$), а також між депресією та особистісною тривожністю ($\rho = 0,695$; $p < 0,001$).

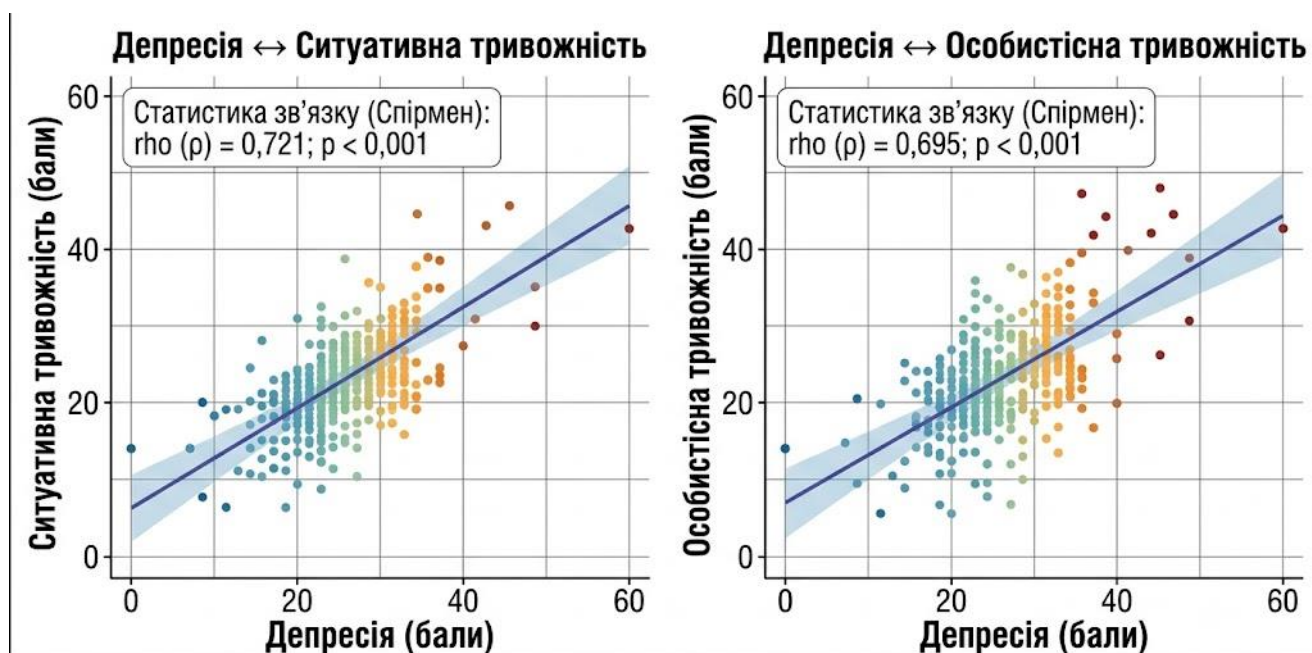


Рис. 3.23. Діаграми розсіювання, що демонструють взаємозв'язок між депресією та ситуативною тривожністю, а також між депресією та особистісною тривожністю.

Отримані результати свідчать про те, що зростання рівня тривожності супроводжується посиленням депресивної симптоматики у осіб похилого віку. При цьому дещо сильніший зв'язок спостерігається між депресією та ситуативною тривожністю, що може вказувати на значний вплив актуальних життєвих труднощів, стресових подій та переживань на емоційний стан респондентів.

Водночас встановлений зв'язок між депресією та особистісною тривожністю свідчить про те, що схильність до тривалого переживання тривоги також асоціюється з вищим рівнем депресивних проявів. Особи похилого віку з підвищеною особистісною тривожністю частіше сприймають життєві події як загрозливі, що може сприяти накопиченню негативних емоційних переживань та зниженню психологічної стійкості.

Таким чином, отримані результати підтверджують тісний взаємозв'язок тривожних та депресивних проявів у похилому віці та свідчать про їхню взаємну психологічну обумовленість.

Також кореляційний аналіз виявив низку статистично значущих взаємозв'язків між показниками суб'єктивного благополуччя та його окремими складовими.

Зокрема, встановлено сильний позитивний зв'язок між психологічним благополуччям та загальним показником суб'єктивного благополуччя ($r = 0,949$; $p < 0,001$). Отриманий результат свідчить, що психологічна складова є одним із провідних чинників формування загального відчуття благополуччя в осіб похилого віку.

Також виявлено сильний позитивний зв'язок між фізичним здоров'ям та благополуччям і загальним суб'єктивним благополуччям ($r = 0,847$; $p < 0,001$). Це вказує на важливу роль суб'єктивної оцінки власного фізичного стану у формуванні загального задоволення життям у похилому віці.

Статистично значущий позитивний зв'язок встановлено між показником міжособистісних стосунків та загальним суб'єктивним благополуччям ($r = 0,747$; $p < 0,001$). Отримані результати свідчать про те, що якість соціальних контактів і задоволеність взаєминами з оточенням виступають важливими чинниками психологічного благополуччя людей похилого віку.

Крім того, між показниками психологічного благополуччя та фізичного здоров'я і благополуччя виявлено сильний позитивний зв'язок ($r = 0,726$; $p < 0,001$), що свідчить про тісну взаємопов'язаність психологічного та фізичного компонентів благополуччя.

Узагальнюючи результати кореляційного аналізу, можна констатувати, що тривожність, депресивні прояви та переживання самотності тісно пов'язані між собою і виступають важливими психологічними чинниками суб'єктивного благополуччя осіб похилого віку. Зростання рівня тривожності та депресії супроводжується посиленням переживання самотності та одночасним зниженням показників психологічного, фізичного і загального благополуччя. Отримані результати підтверджують припущення про те, що емоційне благополуччя та соціальна інтегрованість є важливими ресурсами підтримання якості життя людей похилого віку.

З метою визначення психологічних чинників, які найбільшою мірою пов'язані з рівнем тривоги у осіб похилого віку, було проведено множинний лінійний регресійний аналіз. Як незалежні змінні (предиктори) були обрані показники самотності та психологічного благополуччя, які на попередньому етапі дослідження продемонстрували статистично значущі кореляційні зв'язки з рівнем тривоги.

Таблиця 3.4.

Показники якості регресійної моделі

Показник	Значення
R	0,579
R ²	0,336

Як видно з таблиці, побудована регресійна модель характеризується коефіцієнтом множинної кореляції $R = 0,579$ та коефіцієнтом детермінації $R^2 = 0,336$. Це свідчить про те, що показники самотності та психологічного благополуччя спільно пояснюють 33,6 % варіації рівня тривоги у осіб похилого віку. Отримана модель має задовільну пояснювальну здатність.

Таблиця 3.5.

Коефіцієнти регресійної моделі

Предиктор	B	SE	β	t	p
Константа	11,033	2,970	3,71	<0,001	—
Самотність	0,117	0,040	3,352	2,92	0,004
Психологічне благополуччя	-0,157	0,069	-0,276	-2,29	0,024

Аналіз регресійних коефіцієнтів показав, що показник самотності є статистично значущим позитивним предиктором тривоги ($\beta = 0,352$; $p = 0,004$). Це свідчить про те, що зі зростанням переживання самотності підвищується рівень тривожності осіб похилого віку.

Водночас психологічне благополуччя виступає статистично значущим негативним предиктором тривоги ($\beta = -0,276$; $p = 0,024$). Отримані результати вказують на те, що вищий рівень психологічного благополуччя пов'язаний зі зниженням тривожних переживань.

Порівняння стандартизованих коефіцієнтів регресії (β) вказує на ієрархію чинників, що детермінують рівень тривожності. Найбільший внесок у прогнозування тривоги здійснює переживання самотності ($\beta = 0,352$): це свідчить про те, що соціальна ізоляція для осіб похилого віку є первинним стресором, який безпосередньо генерує тривожні стани через почуття незахищеності, втрату соціальних орієнтирів та страх перед майбутнім без зовнішньої підтримки.

Зі свого боку, психологічне благополуччя робить значущий, проте дещо менший внесок у прогнозування тривоги ($\beta = -0,276$). Від'ємний знак коефіцієнта вказує на те, що високий рівень внутрішньої гармонії, задоволеності життям та адаптивності виступає потужним "психологічним буфером". Однак менша вага цього показника у порівнянні з самотністю дозволяє припустити, що в контексті старіння соціальна включеність має пріоритетне значення для емоційної стабільності: навіть за наявності внутрішніх ресурсів, відчуття соціальної відірваності виявляється сильнішим чинником тривожності, ніж індивідуальні особливості психологічного благополуччя. Таким чином, профілактика тривожних розладів у цій групі має бути спрямована насамперед на подолання соціальної ізоляції та підтримку міжособистісних контактів.

Таким чином, результати регресійного аналізу підтверджують, що самотність та психологічне благополуччя є важливими чинниками, пов'язаними з рівнем тривоги у осіб похилого віку. Зростання переживання самотності сприяє підвищенню тривожності, тоді як психологічне благополуччя виконує захисну функцію та пов'язане зі зниженням її проявів.

3.2. Практичні рекомендації щодо профілактики та корекції тривожних проявів у осіб похилого віку.

Результати емпіричного дослідження вказують на те, що психологічне благополуччя осіб похилого віку безпосередньо залежить від соціальної інтегрованості та здатності до емоційної саморегуляції. Для подолання соціальної ізоляції та зміцнення внутрішніх ресурсів пропонується комплексний підхід, що інтегрує професійну допомогу, соціальний супровід та навички самодопомоги.

1. Сфери професійної та соціальної підтримки

Робота фахівців має фокусуватися на діагностичному скринінгу та застосуванні доказових методів, водночас соціальні працівники мають забезпечувати середовище для активізації контактів.

- Діагностика та терапія: Необхідний регулярна перевірка рівня тривожності та депресивної симптоматики. Фахівцям варто застосовувати когнітивно-поведінкову терапію, щоб допомогти людям позбутися звички сприймати все в чорних кольорах і драматизувати події. Також корисною є ремінісцентна терапія, яка допомагає людині згадувати приємні моменти життя, завдяки чому вона починає краще ставитися до самої себе
- Соціальне середовище: Важливо створювати простори для взаємопідтримки та організовувати клуби спілкування, освітні та творчі заходи, що стимулюють соціальну активність. Доцільно залучати літніх людей до волонтерської діяльності, що підкріплює відчуття власної значущості.
- Родинний супровід: Фундаментом благополуччя є емоційна підтримка сім'ї та психоосвіта родичів щодо вікових особливостей для вчасного виявлення тривожності.

2. Практичні вправи для індивідуальної роботи

Для реалізації вищезазначених рекомендацій, фахівцям та самим особам похилого віку рекомендується впроваджувати наступні психокорекційні вправи:

- Соціальні вправи:
 1. «Коло довіри»: Візуалізація системи підтримки: особа малює в центрі себе, а навколо — кола з іменами тих, кому вона довіряє, що допомагає визначити джерела підтримки.

2. «Соціальна практика»: Свідома спроба заговорити з однією новою людиною на тиждень (у черзі, парку чи спільноті) з попереднім плануванням дій для полегшення контакту.
3. Групова взаємодія: Систематична участь у групових обговореннях або тематичних гуртках, що доведено є ефективнішим засобом проти самотності, ніж індивідуальні візити.

- Психологічні та когнітивні техніки:

- «Три опори» (життестійкість): Малювання дерева, де коріння — це внутрішні якості (досвід, доброта), стовбур — близькі люди, гілки — справи, що приносять задоволення.
- «Деконструкція міфів»: Письмова робота з негативними думками про самотність (наприклад, «Я нікому не потрібен»), спрямована на пошук раціональної альтернативи.
- «Експресивне письмо»: Ведення щоденника для структурування думок, опрацювання негативних спогадів та емоційного завершення ситуацій з минулого.
- Дихальна вправа «Квадрат»: Дихання по 4 секунди (вдих, затримка, видих, затримка) для фізіологічного зниження гострого рівня тривожності.

- Рекомендації щодо способу життя:

- Структурування: Створення чіткого плану дій на день для підвищення відчуття контролю над ситуацією.
- «Продуктивний дискомфорт»: Поступовий вихід із зони комфорту через нові безпечні дії (зміна маршруту, читання нової книги), що допомагає адаптуватися до змін.
- Фізична активність: Регулярна фізична турбота про здоров'я є доведеним фактором зниження тривожності та покращення психоемоційного стану.

Таким чином, впровадження цього комплексного підходу, який поєднує індивідуальну роботу, соціальний супровід та навички самопомоги, сприятиме зниженню рівня тривожності та підвищенню суб'єктивного благополуччя особистості в похилому віці.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

У третьому розділі було представлено результати емпіричного дослідження особливостей тривожних проявів у осіб похилого віку, а також проаналізовано їхній взаємозв'язок із переживанням самотності та показниками суб'єктивного благополуччя.

На першому етапі аналізу було встановлено, що для досліджуваної вибірки характерними є помірно виражені показники ситуативної та особистісної тривожності, середній рівень переживання самотності, а також наявність окремих тривожних і депресивних проявів. Проведений аналіз внутрішньої узгодженості психодіагностичних методик засвідчив високі значення коефіцієнтів α Кронбаха, що дозволяє вважати використаний інструментарій надійним для подальшого статистичного аналізу.

У результаті порівняльного аналізу було встановлено статистично значущі відмінності між групами осіб похилого віку з різним рівнем особистісної тривожності. Особи з високим рівнем особистісної тривожності характеризувалися нижчими показниками суб'єктивного благополуччя та більш вираженим переживанням самотності порівняно з респондентами, які мали низький або середній рівень особистісної тривожності. Величини ефекту свідчать про практичну значущість виявлених відмінностей.

Кореляційний аналіз дозволив виявити систему статистично значущих взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Отримані результати свідчать про наявність позитивних зв'язків між показниками тривожності, депресії та самотності, а також негативних зв'язків між цими показниками та різними

компонентами суб'єктивного благополуччя. Найбільш виражені кореляції були виявлені між самотністю та суб'єктивним благополуччям, депресією та суб'єктивним благополуччям, а також між тривожністю та суб'єктивним благополуччям. Це дозволяє припустити, що емоційне неблагополуччя та переживання соціальної ізоляції можуть виступати важливими чинниками зниження якості життя осіб похилого віку.

Проведений регресійний аналіз показав, що показники самотності та психологічного благополуччя є статистично значущими предикторами рівня тривоги. Побудована модель пояснює 33,6 % варіативності показника тривоги, що свідчить про помірну прогностичну силу досліджуваних чинників. Отримані результати дають підстави припустити, що зростання переживання самотності супроводжується підвищенням рівня тривоги, тоді як вищий рівень психологічного благополуччя може виконувати захисну функцію щодо розвитку тривожних проявів.

Загалом результати емпіричного дослідження підтверджують припущення про наявність тісного взаємозв'язку між тривожністю, переживанням самотності та суб'єктивним благополуччям у осіб похилого віку. Отримані дані дозволяють розглядати самотність та психологічне благополуччя як важливі психологічні чинники, що пов'язані з особливостями прояву тривожності у пізньому віці. Виявлені закономірності узгоджуються з результатами сучасних досліджень психологічного благополуччя та старіння і підтверджують важливість комплексної психологічної підтримки осіб похилого віку.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичний аналіз та емпіричне дослідження психологічних особливостей тривожних проявів у осіб похилого віку, а також їх взаємозв'язку із переживанням самотності та показниками суб'єктивного благополуччя.

Теоретичний аналіз наукової літератури засвідчив, що тривожність у похилому віці є складним багатокомпонентним психологічним феноменом, який формується під впливом психобіологічних, соціально-психологічних та екзистенційних чинників. Встановлено, що старіння супроводжується змінами соціального статусу, звуженням кола соціальних контактів, погіршенням стану здоров'я та актуалізацією екзистенційних переживань, що може сприяти посиленню тривожних проявів. Водночас рівень тривожності значною мірою пов'язаний із суб'єктивним переживанням благополуччя, соціальної включеності та психологічної адаптації людини в пізньому онтогенезі.

Відповідно до першого дослідницького питання встановлено, що для частини осіб похилого віку характерні підвищені показники як ситуативної, так і особистісної тривожності. Отримані результати свідчать, що тривожні переживання у даній віковій групі поєднуються з емоційною напруженістю, схильністю до негативного прогнозування подій та підвищеною чутливістю до життєвих труднощів.

У межах другого дослідницького питання було виявлено статистично значущі позитивні взаємозв'язки між показниками тривожності та переживанням самотності. Зокрема, встановлено зв'язок між особистісною тривожністю та самотністю ($r = 0,582$; $p < 0,001$), а також між ситуативною тривожністю та самотністю ($r = 0,626$; $p < 0,001$). Отримані результати дозволяють припустити, що посилення тривожних переживань супроводжується більш вираженим суб'єктивним відчуттям соціальної ізоляції та дефіциту міжособистісної підтримки.

Відповідаючи на третє дослідницьке питання, встановлено статистично значущі негативні взаємозв'язки між показниками тривожності та суб'єктивного благополуччя. Найбільш виражені зв'язки виявлено між особистісною тривожністю та загальним суб'єктивним благополуччям ($\rho = -0,671$; $p < 0,001$), а також між ситуативною тривожністю та суб'єктивним благополуччям ($\rho = -0,687$; $p < 0,001$). Результати свідчать, що підвищення рівня тривожності асоціюється зі зниженням психологічного комфорту, задоволеності життям та позитивного сприйняття власного функціонування.

У межах четвертого дослідницького питання було встановлено наявність статистично значущих відмінностей між особами похилого віку з високим та низьким/середнім рівнем особистісної тривожності. Респонденти з високим рівнем особистісної тривожності характеризувалися нижчими показниками психологічного благополуччя, фізичного здоров'я та благополуччя, якості міжособистісних стосунків, а також вищим рівнем переживання самотності. Величини ефекту свідчать про практичну значущість виявлених відмінностей.

Кореляційний аналіз також виявив статистично значущі позитивні зв'язки між тривожністю та депресивними проявами, а також сильні негативні зв'язки між депресією, самотністю та показниками благополуччя. Це дозволяє припустити, що емоційне неблагополуччя та соціальна ізоляція утворюють взаємопов'язану систему психологічних чинників, які можуть ускладнювати процес адаптації у похилому віці.

Результати регресійного аналізу показали, що самотність та психологічне благополуччя є статистично значущими предикторами рівня тривоги. При цьому переживання самотності виявилось позитивно пов'язаним із тривогою, тоді як психологічне благополуччя — негативно. Отримані дані дають підстави розглядати зазначені чинники як важливі психологічні змінні, пов'язані з формуванням і підтриманням тривожних переживань у осіб похилого віку.

На основі результатів дослідження було розроблено практичні рекомендації, спрямовані на профілактику та зниження тривожних проявів у осіб похилого віку. Основними напрямками психологічної допомоги визначено

зменшення соціальної ізоляції, підтримку міжособистісної взаємодії, розвиток навичок емоційної саморегуляції та зміцнення особистісних ресурсів, що сприяють підвищенню психологічного благополуччя.

Таким чином, результати дослідження загалом підтверджують існування тісного взаємозв'язку між тривожністю, переживанням самотності та суб'єктивним благополуччям у похилому віці. Отримані дані розширюють уявлення про психологічні особливості тривожних проявів у пізньому онтогенезі та можуть бути використані під час розробки програм психологічної підтримки, профілактики емоційного неблагополуччя та збереження психологічного здоров'я людей похилого віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Александров Ю. В. Психологія розвитку : навч. посіб. / Александров Ю. В. ; [відп. ред. Л. О. Шевченко] ; М-во освіти і науки України, Харк. нац. ун-т внутріш. справ. – Харків : Панов А. М., 2015. – 335 с.
2. Anxiety and Related Disorders: A Handbook / ed. by G. Stricker, B. B. Wolman. New York : John Wiley & Sons, 1994. 771 p.
3. Березіна О. О. Кризовий період у геронтогенезі. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. Київ. 2012. Т. 24. Ч. 5. С. 7–12.
4. Булах І. Витоки особистісного зростання людини. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 12: Психологічні науки. 2017. Вип. 6 (51). С. 53–63.
5. Canuto A., Weber K., Baertschi M., Andreas S., et al. Anxiety disorders in old age: psychiatric comorbidities, quality of life, and prevalence according to age, gender, and country. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2018. Vol. 26, no. 2. P. 174–185.
6. Вдовіченко О. В., Лазоренко Т. М., Головська І. Г. Особливості психічних станів осіб похилого віку та їх копінг-стратегії в умовах пандемії. *Психологія особистості*. Випуск 26. 2021. С. 53–57. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.26.9> (дата звернення 19.10.2026).
7. Гайдучик П. Д. Сепараційна тривога особистості: методологічний вимір дослідження. *Психологічне консультування і психотерапія*. 2015. Т. 2 № 1–2. С. 41–48.
8. Global report on ageism. World Health Organization, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866> (дата звернення 19.04.2026).
9. Гулько Г. О. Психологічні чинники актуалізації особистісних властивостей тривожного спектру в ситуації досягнення: дис. канд. псих. наук: 19.00.01. Київ, 2017. 249 с.
10. Дзюба Т. М., Коваленко О. Г. Психологія дорослості з основами геронтопсихології. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних

- закладів / Т.М. Дзюба, О.Г. Коваленко; за ред. проф. В. Ф. Моргуна. – Полтава., 2013. – С. 106-155.
- 11.Дзюба Т. М., Коваленко О. Г. Психологія дорослості з основами геронтопсихології: навчальний посібник. Київ: Видавничий Дім «Слово». 2013. 236 с.
 - 12.Flint A. J. Anxiety disorders in old age. *Depression and Anxiety*. 2005. Vol. 22, no. 1. P. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.20653>
 - 13.Horwith A. Anxiety. A short history. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, 2013.
 - 14.Іваніцька Т. Розвиток психічних порушень у людей похилого віку, що перебувають в умовах вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19. *Collection of Scientific Papers «ΛΟΓΟΣ»*, (March 31, 2023; Zurich, Switzerland). 2023. P. 165–169. DOI: <https://doi.org/10.36074/logos-31.03.2023.48> (дата звернення 01.04.2026).
 - 15.Іванова І. Б. Соціальна робота з людьми похилого віку: навч. посіб. Київ: Університет «Україна». 2023. 220 с.
 - 16.Іванова Т. Тривога як психологічний феномен. *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2020. Вип. 6. С. 72–78. DOI: <https://doi.org/10.30970/2522-1876-2020-6-11>
 - 17.Kalia H., Singh N., Singh R. Encyclopaedia of the World Psychologists. Delhi: Global Vision Publishing House. 2002. Vol. 2. P. 465–467.
 - 18.Калюжна Є. М. Тривожність як функціонально детерміноване утворення. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки. 2006. № 11 (35). С. 127-133.
 - 19.Коваленко О. Г. Міжособистісне спілкування осіб похилого віку: психологічні аспекти: монографія. Київ: Інститут обдарованої дитини. 2015. 456 с.
 - 20.Коленіченко Т. І. Особливості адаптації людей похилого віку до умов нового соціального середовища: автореф. дис. канд пед. наук: 13.00.05. Київ. 2010. 25 с.

21. Кузьмич В. Вікові особливості людей похилого віку / В'ячеслав Кузьмич // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. – 2016. – №3(5). – С. 93–106.
22. Левада О. А., Троян О. С. Психічні розлади із соматичними симптомами: місце в сучасних класифікаціях, дефініції, діагностика та лікування. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. № 4–5 (97). С. 44–50.
23. Лич О. М. Психологія життєстійкості осіб похилого віку: дис.... д-ра психол. наук. 19.00.01. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2021. 492 с.
24. Maddi S. Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*. 2004. № 44. Р. 279–298.
25. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. – 76 с.
26. Михальська С. А. Психологічні особливості людей похилого віку. *Проблеми сучасної психології*. 2014. Вип. 23. С. 425–435.
27. Особливості порушень психічного здоров'я, пов'язані зі старінням. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2024. № 1. С. 6–8. URL: https://neuronews.com.ua/ua/archive/2024/1/pages68/osoblivostiporushenpsihi_chnogo-zdorov-ya-pov-yazani-zi-starinnyam#gsc.tab=0 (дата звернення 10.03.2026).
28. Павелків Р.В. Вікова психологія / Р.В. Павелків. – К.: Кондор, 2015. – 469 с. – Розділ 12.
29. Піменова О. Старіння людини в сучасних умовах: особливості та перспективи для активного довголіття. *Соціологічні студії*. 2019. № 2 (15). С. 30–34. DOI: <https://doi.org/10.29038/2306-3971-2019-02-30-34> (дата звернення 10.04.2026).

- 30.Подольська Г. Аналіз психологічного феномену тривожних станів особистості та їх подолання за допомогою арт-терапевтичної роботи з глиною. *Psychological journal*. 2021. №7 (51). С. 29–38. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.7> (дата звернення 09.03.2026).
- 31.Романовська Д. Д. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти: навчальний посібник. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.
- 32.Russell D., Peplau L. A., Ferguson M. L. Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*. 1978. Vol. 42. P. 290–294.
- 33.Савчин М.В. Вікова психологія / М.В. Савчин, Л.П. Василенко. – К.: Академвидав, 2005. – 202 с. – розділ 5.
- 34.Сергеєнкова О.П. Вікова психологія / О.П. Сергеєнкова, О.А. Столярчук, О.П. Коханова, О.В. Пасека – К.: «Центр учбової літератури», 2012 – 376 с. – р. 1.1, 1.2.
- 35.Сімко Р. Т. Геронтопсихологія: навч. посібник. Кам'янець-Подільський: Оіюм, 2011. 167 с.
- 36.Смульсон М. Л. Розуміння та інтерпретація досвіду людьми похилого віку. *Соціально-психологічні чинники розуміння та інтерпретації особистого досвіду: монографія*. Київ: Педагогічна думка, 2008. С. 221–247.
- 37.Spielberger C. D. State-Trait Anxiety Inventory. *Current Psychiatry*. 2017. Vol. 16, no. 10. P. 36–37.
- 38.Столяренко О.Б., Чайковська О.М. Вікова психологія : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Медобори, 2016. 252 с.
- 39.Taylor J. A. A Personality Scale of Manifest Anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1953. Vol. 48(2). P. 285–290.
- 40.Тополь О. В. Явище самотності у літньому віці / О. В. Тополь // Гуманітарний вісник ЗДІА / О. В. Тополь. Київ, 2007. С. 119-127.
- 41.Заброцький М.М. Вікова психологія. / М.М. Заброцький - К.: МАУП, 1998. - Розділ 1.

42. Шевчук І.В. Особливості пошуку сенсу життя людьми похилого віку / І.В. Шевчук // Технології розвитку інтелекту. Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. – 2016. – №2. – Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe
43. Zigmond A. S., Snaith R. P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 67. P. 361–370.