

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАХИСНІ МЕХАНІЗМИ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО
ВІКУ БЛАГОДІЙНОГО ФОНДУ «ЛІКАРІ БЕЗ КОРДОНІВ»**

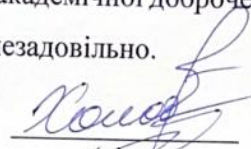
кваліфікаційна робота студентки
групи ЗППм-24 ступеня
вищої освіти магістр
спеціальність 053 Психологія
Холод Тетяни Леонідівни

Науковий керівник:
кандидат педагогічних наук, доцент кафедри
практичної психології
Гапоненко Лариса Олександрівна

Кривий Ріг – 2025

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Холод Тетяна Леонідівна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело. Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.


(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	8
1.1. Поняття «психологічні механізми захисту» в сучасній науковій психології	8
1.2. Вікові особливості адаптаційних механізмів психологічного захисту в похилому віці.....	11
1.3. Психологічні аспекти роботи благодійних організацій гуманітарного спрямування «Лікарі без кордонів» з особами похилого віку.....	15
Висновки до розділу 1.....	18
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	20
2.1. Організація та методика дослідження пацієнтів похилого віку благодійного фонду «Лікарі без кордонів».....	20
2.2. Аналіз і інтерпретація результатів діагностики захисних механізмів у вибірці пацієнтів та їх практичне значення для розробки програми супроводу	27
Висновки до розділу 2.....	31
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ З НЕАДАПТИВНИМИ ЗАХИСНИМИ МЕХАНІЗМАМИ.....	33
3.1. Програма психологічного супроводу та підтримки пацієнтів похилого віку.....	33
3.2. Оцінка ефективності впровадженої програми.....	38
3.3. Рекомендації для психологів, соціальних працівників що до роботи з особами похилого віку.....	42
Висновки до розділу 3.....	47
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	52
ДОДАТКИ.....	56

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасна соціально-політична ситуація в Україні, спричинена війною, гуманітарною кризою та тривалою соціальною нестабільністю, створює передумови для зростання рівня психоемоційного напруження серед різних верств населення, особливо серед осіб похилого віку. Ця вікова категорія вразлива до втрат, змін життєвого укладу, самотності, хронічних захворювань і травматичних подій. Унаслідок цього значно підвищується потреба в психологічній підтримці та реабілітації.

У таких умовах механізми психологічного захисту виконують функцію внутрішньої стабілізації, знижують рівень тривоги й допомагають особистості пристосуватися до обставин, що перевищують її адаптаційні можливості. Водночас у похилому віці ці механізми часто набувають неадаптивного характеру: надмірне заперечення, проекція, уникнення чи раціоналізація можуть ускладнювати процес прийняття допомоги та соціальної взаємодії. Особливої уваги набувають пацієнти благодійного фонду «Лікарі без кордонів», які перебувають у зоні підвищеного ризику психосоціальних наслідків травматичного досвіду. Діяльність цієї організації спрямована не лише на медичну допомогу, а й на психологічну підтримку, що робить її унікальним полем для вивчення динаміки психологічних захисних механізмів у кризових життєвих обставинах.

Попри актуальність проблеми, у сучасній українській психологічній науці питання функціонування механізмів психологічного захисту в осіб похилого віку, які переживають травматичний досвід, залишаються недостатньо розкритими. Це визначає наукову та практичну значущість обраної теми.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами та темами. Дослідження виконане відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри практичної психології Криворізького державного педагогічного університету за темою: «Підтримка психологічного благополуччя вразливих груп

населення, які постраждали від наслідків бойових дій в Україні» (витяг з протоколу № 10 від 08.02.2024 р. Засідання вченої ради КДПУ).

Мета дослідження – визначити особливості механізмів психологічного захисту у пацієнтів похилого віку благодійного фонду «Лікарі без кордонів» та розробити програму психологічного супроводу, спрямовану на оптимізацію їхніх адаптаційних процесів і зниження рівня емоційного напруження.

Відповідно до поставленої мети передбачено розв’язання таких **завдань**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення механізмів психологічного захисту та розкрити вікові особливості їх функціонування у осіб похилого віку.
2. Проаналізувати діяльність благодійних організацій гуманітарного спрямування, зокрема «Лікарів без кордонів», у контексті психологічної підтримки людей похилого віку.
3. Провести емпіричне дослідження домінуючих механізмів психологічного захисту у пацієнтів похилого віку, які перебувають під опікою фонду.
4. Розробити та впровадити програму психологічного супроводу осіб похилого віку з неадаптивними захисними механізмами.
5. Оцінити ефективність запропонованої програми та розробити рекомендації для психологів та соціальних працівників.

Об’єкт дослідження – психологічні механізми захисту особистості.

Предмет дослідження – особливості функціонування механізмів психологічного захисту у пацієнтів похилого віку благодійного фонду «Лікарі без кордонів».

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що у пацієнтів похилого віку, які перебувають під опікою благодійного фонду «Лікарі без кордонів», домінують неадаптивні механізми психологічного захисту (заперечення, проєкція, раціоналізація), зумовлені підвищеним рівнем тривоги, втратами та травматичним досвідом війни. Водночас упровадження комплексної програми

психологічного супроводу сприятиме переходу до більш адаптивних форм захисту (сублімація, компенсація, гумор) і покращенню психоемоційного стану та соціальної адаптації осіб похилого віку.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети застосовувалися такі методи: теоретичні – аналіз, узагальнення, систематизація наукових джерел; емпіричні – спостереження, психодіагностичне обстеження (опитувальники, анкетування, бесіда): опитувальник «Індекс життєвого стилю» у модифікації Є. Романова і Л. Гребенюк (українська адаптація, 2020) – для визначення профілю та інтенсивності основних механізмів психологічного захисту; шкала самооцінки Розенберга у адаптації Д. Ольшанського (2020) – для оцінки рівня прийняття себе, що корелює зі зрілістю захисних механізмів і загальною емоційною стабільністю; шкала тривожності «Ситуативна – Особистісна» Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна в українській адаптації І. Мирошніченко (2021) – для вимірювання рівня ситуативної та особистісної тривожності як ключового чинника активації неадаптивних захистів; методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда у перекладі А. Роговіна (2018) – для виявлення рівня самоприйняття, емоційної комфортності, інтернальності та загальної адаптованості; напівструктуроване інтерв'ю (П. Крамер, М. Дж. Джорджіо) – для якісного аналізу проявів захисних механізмів у висловлюваннях респондентів і розкриття контексту їх використання в умовах стресу чи втрат.

Методи математико-статистичної обробки даних – описова статистика, кореляційний аналіз за Спірменом, порівняльний аналіз із використанням *t*-критерію Стюдента, а також дисперсійний аналіз (ANOVA) для перевірки міжгрупових відмінностей. Усі розрахунки виконувались із використанням пакету SPSS v.27.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять праці З. Фрейда, А. Фрейд, К. Хорні, Е. Еріксона, В. Франкла, а також сучасних

закордонних – Дж. Вайлант і українських психологів – В. Татенка, Н. Чепелевої, Л. Сохань, Т. Титаренко, О. Кочаряна, О. Іваненко, які розглядали проблему психологічного захисту, адаптації та переживання кризових станів особистості.

Практичне значення полягає у можливості використання результатів дослідження у діяльності психологів благодійних фондів, центрів соціальної підтримки, територіальних громад і волонтерських організацій, що працюють із людьми похилого віку.

Апробація результатів дослідження здійснювалася у межах психологічної допомоги, наданої волонтерами та спеціалістами фонду «Лікарі без кордонів» у Херсонській та Миколаївській областях.

Структура магістерської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури (50 найменувань, з яких 10 це іноземна література) і додатків. Загальний обсяг – 66 сторінок, основний зміст викладено на 55 сторінках тексту, 9 таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Поняття «психологічні механізми захисту» в сучасній науковій психології

Поняття психологічного захисту сформувалося в межах психоаналітичної традиції як пояснення того, яким чином «Я» (его) знижує тривогу, породжену внутрішнім конфліктом між потягами «Воно», вимогами «Над-Я» і реальністю. Зигмунд Фрейд окреслював механізми, що «відводять» небажані уявлення й афекти від свідомості, насамперед витіснення, заперечення і проєкцію. У пізніших працях, зокрема в «Я і Воно», він наголошував, що ці процеси є структурними способами функціонування психіки, а не випадковими реакціями, і що саме завдяки ним особистість підтримує внутрішню рівновагу попри конфліктні імпульси [44].

Анна Фрейд (1936) здійснила першу системну класифікацію захистів у праці «Его і механізми захисту», де описала заперечення, витіснення, раціоналізацію, реактивне утворення, регресію, ідентифікацію з агресором, інтелектуалізацію тощо. Вона підкреслила адаптивну функцію захистів – тобто їхню роль не лише в патогенезі симптомів, а й у підтриманні цілісності та безпеки «Я» в повсякденному житті [43]. Такий підхід зняв однозначну «патологізуючу» оптику й відкрив шлях до подальшого емпіричного та клінічного аналізу спектру захисних процесів.

Подальше розуміння даного феномену знайшло свій розвиток у зарубіжних підходах его-психології. Розвиток его-психології привів до уявлення про континуум зрілості захисних механізмів. Джордж Вайлант, спираючись на довготривалі лонгітюдні спостереження, запропонував ієрархічну модель – від примітивних/психотичних (наприклад, психотичне

заперечення) через незрілі (проекція, пасивна агресія), невротичні (раціоналізація, інтелектуалізація, реактивне утворення) – до зрілих (гумор, сублімація, альтруїзм, передбачення, подавлення). Показано, що вищий рівень «зрілості» захистів корелює з кращою адаптацією, стійкішими стосунками і суб'єктивним благополуччям упродовж життя [48].

Сучасна психоаналітична діагностика розглядає захисні механізми як індикатори структури особистості. Ненсі Мак-Вільямс описує їх як стабільні стилі регуляції афектів і внутрішніх конфліктів, що допомагають диференціювати невротичні, прикордонні та психотичні організації особистості на клінічному рівні; при цьому той самий механізм може мати різну адаптивну цінність залежно від контексту і інтегрованості «Я» [18; 45]. Така оптика зміщує фокус із «наявності/відсутності» захисту на якість його вбудованості у цілісне функціонування особистості.

Паралельно розвивався напрям *валідного вимірювання* захисних механізмів. У дослідженнях, що спираються на шкали оцінювання (наприклад, системи типу DMRS – Defense Mechanisms Rating Scales та її подальші версії), запропоновано операціоналізувати ідеї ієрархії захистів і надійно оцінювати їх у клінічних і непатологічних вибірках, що значно підсилило емпіричну базу галузі (див. огляд сучасних валідизацій у міжнародних публікаціях після 2015 р.; для потреб україномовного студента основним теоретичним «містком» тут є праці Вайланта й Мак-Вільямс, які вже перекладено українською) [48, 45].

Крім того, з міжпарадигмальної перспективи захисні механізми розглядаються поряд із *копінг-стратегіями* та регуляцією емоцій: несвідомі автоматизми «Я» взаємодіють із більш свідомими способами подолання, формуючи єдине поле психологічної адаптації. Емпіричні дані, зібрані в умовах сучасних криз, підтверджують, що надмірне уникання та заперечення пов'язані з вищим психічним дистресом, тоді як конструктивні (зрілі) форми регуляції – з нижчим рівнем симптомів.

Українська психологічна школа послідовно інтегрує феномен психологічного захисту в ширшій моделі суб'єктності, життєконструювання й психологічного здоров'я. В. О. Татенко підкреслює *ресурсний вимір «Я»*, у межах якого захисні процеси розглядаються не лише як бар'єри, а як елементи збереження цілісності та керованості життєвого світу суб'єкта в умовах невизначеності [30]. Н. Ф. Чепелева аналізує *механізми регуляції поведінки*, показуючи, як захисні процеси «вшиті» в регулятивні ланцюги прийняття рішень і підтримання самоповаги у складних соціальних контекстах [34]. Т.М.Титаренко в концепції *життєстійкості та посттравматичного життєтворення* описує захисні механізми як «ресурси виживання», що тимчасово зменшують травматичне навантаження та створюють умови для подальшого осмислення досвіду і відновлення відчуття безпеки [29].

Особливої ваги набувають дані, зібрані в умовах повномасштабної війни: багатотиражні дослідження копінгу серед дорослого населення України засвідчують зв'язок уникання/заперечення з підвищеним рівнем тривоги, депресії та загального дистресу, тоді як підтримка, планування й гумор пов'язані з кращими показниками психічного стану. Хоча це не пряме «вимірювання захистів», результати узгоджуються з уявленням про *спектр адаптивності* регуляторних механізмів, у якому несвідомі захисти і свідомі стратегії подолання працюють у зв'язці, підтримуючи або, навпаки, порушуючи адаптацію.

Отже, можна підсумувати, що спільним для класичного психоаналізу та сучасних інтегративних підходів є визнання трьох засадничих ознак:

- 1) регулятивна функція (зниження тривоги/напруги),
- 2) охоронна роль щодо цілісності «Я»,
- 3) варіативність адаптивності залежно від зрілості механізму, контексту та інтегрованості особистості [43; 44; 45; 48].

Українські автори, працюючи в контексті тривалої соціальної невизначеності й війни, висунули вперед *ресурсно-екзистенційний аспект*

захистів як передумову збереження сенсу, ідентичності та суб'єктності [30; 32; 33].

Таким чином, на сьогодні психологічний захист розуміють як *багатовимірну систему несвідомих (і напівавтоматизованих) процесів*, які беруть участь у регуляції афектів, збереженні самооцінки та підтриманні цілісності «Я». На відміну від ранніх «патологізуючих» трактувань, сучасні моделі розміщують захисти на континуумі від незрілих до зрілих, де їхня адаптивність залежить від інтегрованості особистості, життєвої ситуації, віку та наявних соціально-психологічних ресурсів [45;48]. Емпіричні спостереження у контексті війни підтверджують: надмірна опора на уникання/заперечення асоціюється з вищим дистресом, тоді як конструктивні способи регуляції (у т.ч. зрілі захисти – гумор, сублімація) пов'язані з кращою адаптацією.

Для нашого дослідження – що фокусується на пацієнтах похилого віку – це означає необхідність оцінювати не лише наявність тих чи тих механізмів, а й якість їхньої інтеграції у життєвий досвід, здатність знижувати афективне перевантаження без розриву з реальністю та потенціал до трансформації неадаптивних захистів у зрілі в межах психологічного супроводу.

1.2. Вікові особливості адаптаційних механізмів психологічного захисту в похилому віці

Традиція розглядати пізню дорослість як якісно особливий період онтогенезу сходить до психосоціальної теорії Е. Еріксона. На фінальному етапі життєвого циклу (его-цілісність ↔ розпач) індивід інтегрує життєвий досвід, осмислює втрати, обмеження та досягнення, вибудовує ставлення до смерті, оцінює «вартість» прожитого. Его-цілісність підтримується механізмами, що знижують тривогу й допомагають утримувати цілісну історію «Я»; натомість розпач підсилює регресивні та унікальні тенденції, ускладнюючи прийняття допомоги й реалістичну взаємодію з оточенням [42].

У цій оптиці психологічні захисні механізми в літньому віці виконують не лише «анксіолітичну» функцію (зменшення тривоги), а й слугують підпорами для інтеграції автобіографічної пам'яті та збереження ідентичності попри численні втрати (соціальні ролі, здоров'я, близькі) [42].

Паралельно з еріксонівською рамкою у віковій психології сформувалася лінія «нормативних завдань розвитку» (Р. Гевіггерст), що для пізньої дорослості включає прийняття зниження фізичних можливостей, переоцінку життєвих цілей, підтримання соціальних зв'язків і автономії. Захисні механізми тут розглядаються як частина ширшого регуляторного комплексу, який допомагає виконувати ці завдання без руйнації самооцінки.

Однією з найвпливовіших рамок сучасної геронтопсихології є модель *SOC – Selection, Optimization, Compensation* (П. Б. Балтес і М. М. Балтес). Вона описує, як упродовж пізньої дорослості людина свідомо звужує поле цілей (відбір), інвестує ресурси в найзначущіші сфери (оптимізація) та компенсує втрати альтернативними засобами (компенсація). SOC не заперечує наявності несвідомих захистів, але задає «надбудову» із свідомих стратегій, що знижують навантаження на захисти і підвищують суб'єктивне благополуччя [41; 47].

Дані Берлінського дослідження старіння засвідчили зв'язок реалізації SOC-стратегій із кращими суб'єктивними індикаторами «успішного старіння» (емоційне благополуччя, менше почуття самотності) – ефект, що опосередковано вказує: коли свідомий життєвий менеджмент працює, потреба в «жорстких» неадаптивних захистах зменшується [41; 43].

Важливим містком між психодинамічною та емпіричною традиціями є ієрархія зрілості захистів (Дж. Вайлант), узгоджена з уявленнями про «здорове старіння»: зрілі захисти (гумор, сублімація, альтруїзм, передбачення, подавлення) пов'язані з кращими прогнозами якості життя в довготривалих лонгітюдних спостереженнях [48].

Україномовні та українські джерела останнього десятиліття пропонують цілісну картину вікових змін і підтримки в пізній дорослості. У навчальному посібнику «Психологія людей літнього віку» під ред. О. Г. Коваленко (2021) системно описано когнітивні, емоційні, мотиваційні та соціально-психологічні особливості старіння, а також практики психологічної підтримки літніх людей у сучасних умовах – із наголосом на збереженні автономії, гідності, соціальної пов’язаності та смислу [10]. У підручниках і посібниках з геронтопсихології (І. М. Ушакова; О. Горецька) розкрито закономірності онтогенезу психіки, зміни у сфері пам’яті, уваги, емоційної регуляції та міжособистісних відносин у пізній дорослості; це задає «інвентаризацію» тих зон, де захисти можуть посилюватися чи, навпаки, поступатися місцем зрілим копінг-стратегіям [13].

У межах української школи психологічного здоров’я Т. М. Титаренко пропонує розглядати вікові захисні процеси як *ресурси виживання* і «буферизації» травматичних впливів, що уможлиблюють життєтворення навіть у тривало травматичних умовах. Її підхід поєднує стратегії самодопомоги, переосмислення подій, підтримання відчуття контролю та суб’єктності – тобто переводить питання від «зняття симптомів» до конструювання екзистенційних опор у пізній дорослості [29].

Публікації українських колективів (ШООД НАПН України та ін.) підсилюють практичну площину: окреслюють типові ризики (соціальна ізоляція, стигма, втрати ролей), компетенції фахівців, принципи комунікації та етичні аспекти роботи з літніми людьми – усе це зменшує потребу в неадаптивних захистах через створення *безпечного поля взаємодії* [10].

Окремий пласт – гуманітарний контекст. Україномовні керівництва HelpAge/ВООЗ щодо МНР/ПСП із літніми людьми у кризових ситуаціях фіксують практики, які безпосередньо впливають на профіль захистів: нормалізація реакцій, підтримка вибору й автономії, залучення соціальної мережі, робота зі втратою, сенсом і духовними опорами [37].

Нарешті, в українському воєнному досвіді отримано емпіричні підтвердження того, що надмірне уникання/заперечення пов'язане з підвищеним дистресом (тривога, депресія), тоді як активні, соціально опосередковані стратегії – з меншим рівнем симптомів; ці результати узгоджуються з ідеєю континууму «захисти ↔ копінг» і підказують напрями корекції в пізній дорослості.

Спільне між підходами є те, що і класична психодинамічна, і сучасні геронтопсихологічні моделі сходяться в трьох тезах:

- 1) захисти регулюють тривогу й напруження;
- 2) виконують охоронну функцію щодо цілісності «Я»;
- 3) мають континуум адаптивності – від незрілих (короткочасний «виграш» ціною спотворення реальності) до зрілих (довгострокова підтримка функціонування і стосунків) [45; 48].

Треба наголосити, що є певні відмінності в їх розумінні.

– Психодинамічні підходи акцентують несвідому природу процесів і внутрішньо-конфліктну логіку; сучасні моделі додають свідомі стратегії (SOC), соціальний контекст і вимірювання ефектів на рівні якості життя.

– У класичній рамці «захисти» – насамперед внутрішні механізми его; у сучасній – вони «вбудовані» в систему життєвого менеджменту, взаємодіють із копінгом, ресурсами й соціальною підтримкою.

– Українська література останніх років виразно підсилює ресурсно-екзистенційний акцент: збереження гідності, автономії, смислу і соціальної вплетеності як умова трансформації неадаптивних захистів у більш зрілі (гумор, сублімація, передбачення) [10; 30].

Все вище зазначене може спонукати нас до наступного. Адаптаційні механізми психологічного захисту в похилому віці доцільно розуміти як динамічну зв'язку між несвідомими процесами (захисти) та свідомими стратегіями життєвого менеджменту (планування, соціальна підтримка). В умовах хронічного стресу й воєнних втрат надмірна опора на

заперечення/уникання асоціюється з вищим дистресом, ізоляцією та відмовою від допомоги, тоді як розвиток зрілих форм (гумор, сублімація, компенсація) у поєднанні з вибірковістю цілей, оптимізацією ресурсів та компенсацією втрат – із кращим психоемоційним функціонуванням і збереженням ідентичності [10; 41]. Саме ця рамка визначатиме логіку нашого емпіричного аналізу та розробки програми супроводу.

1.3. Психологічні аспекти роботи благодійних організацій гуманітарного спрямування «Лікарі без кордонів» з особами похилого віку

Робота міжнародних гуманітарних організацій з літніми людьми у воєнних умовах спирається на кілька взаємодоповнювальних рамок:

- стандарти гуманітарної відповіді та інклюзії вразливих груп,
- міжвідомчі настанови з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (МЗ/ПСП),
- клінічно-психологічні підходи до кризового консультування, травма-поінформованої допомоги та відновлення соціальних зв'язків.

У випадку «Лікарів без кордонів» (MSF) ці рамки поєднуються з мобільними моделями надання медичної і психологічної допомоги, зокрема у прифронтових і звільнених громадах України, де значну частку отримувачів послуг становлять люди похилого віку [40].

На рівні стандартів міжвідомча IASC-рамка з МЗ/ПСП рекомендує багаторівневу піраміду інтервенцій – від універсальних заходів захисту та соціальної підтримки до вузькоспеціалізованої клінічної допомоги. Для літніх людей особлива увага приділяється доступності сервісів, культурно- та мовно чутливій комунікації, участі сім'ї/опікунів, захисту від зловживань і стигматизації, а також підтримці автономії під час ухвалення рішень [38]. В українському контексті ці підходи інтегруються зі Стандартами інклюзії

людей похилого віку та людей з інвалідністю (переклад «Sphere»), які конкретизують принцип «leave no one behind» у практиці гуманітарної дії: адаптація маршрутів доступу до допомоги, домашні відвідування, безбар'єрна навігація, комунікація великим шрифтом тощо [39].

Для MSF в Україні типовою є зв'язка первинної медичної допомоги й психологічної підтримки в мобільних командах, на станціях евакуації та у місцях компактного проживання ВПО. Окрім кризових інтервенцій після масованих обстрілів або ДТП з великою кількістю постраждалих, фахівці проводять індивідуальні консультації, групову психоедукацію, скерування до вищих рівнів допомоги та підтримку самопомоги. Після теракту в с. Гроза (Харківська обл., жовтень 2023) команда психологів MSF надавала довготривалі консультації постраждалим і родинам загиблих, поєднуючи стабілізацію, нормалізацію реакцій і поступове повернення до повсякденності [40].

Психологічні особливості пізньої дорослості задають зміст інтервенцій. По-перше, захисти літніх людей часто «прив'язані» до утримання ідентичності й гідності на тлі втрат і обмежень; тому техніки повинні зменшувати тривогу, не підсилюючи заперечення чи уникання, і водночас зберігати відчуття контролю (его-цілісність, за Е. Еріксоном) [42]. По-друге, для зниження «вартості» неадаптивних захистів (надмірне заперечення, проекція) працюють *зрілі механізми* (гумор, сублімація, передбачення) та свідомі стратегії життєвого менеджменту (відбір цілей, оптимізація ресурсів, компенсація втрат), що підтверджено геронтопсихологічними моделями успішного старіння [48; 41]. У гуманітарній практиці це транслюється в короткі, структуровані сесії з фокусом на безпеці, рутини, зв'язках, сенсі та підтримці самостійності у повсякденних рішеннях [38].

Окремий вектор – *робота з ізоляцією, втратами й хронічним стресом*. У прифронтових селах і звільнених територіях значна частина літніх людей тривалий час лишалася без доступу до ПМД та підтримки, що підвищувало

психоемоційне напруження, ризики депресії, тривоги та ускладнювало прийняття допомоги. Дані MSF з Харківщини (осінь 2022) фіксують поєднання медичних і психологічних потреб у літніх пацієнтів, які місяцями жили в страху, втраті звичних ролей та соціальних контактів; мобільні клініки поєднували медичні огляди з психосоціальними консультаціями, скеруванням і груповою підтримкою [40].

Компонент інклюзії для літніх людей у гуманітарних місіях включає адаптовану комунікацію (великий шрифт, прості інструкції, повторне підтвердження згоди), роботу з опікунами/родичами, виявлення ризиків насильства, нехтування і шахрайства, а також посилення соціальної мережі через «безпечні простори» та клуби спільноти. Український досвід HelpAge показує, що домашні візити, допомога з мобільністю та «community safe spaces» зменшують відчуття покинутості, стимулюють залучення й знижують дистрес; ці практики сумісні з МЗ/ПСП та логікою MSF у частині скерувань і групових активностей [37].

Етичні аспекти і безпека: із літніми клієнтами гуманітарні служби особливо суворо дотримуються процедур інформованої згоди (з урахуванням когнітивних особливостей), захисту персональних даних, мінімізації повторної травматизації та уникнення залежності від допомоги. В IASC-документах та матеріалах координації МЗ/ПСП для України окремі розділи присвячено мовному посередництву, культурній медіації, маршрутам скерування та взаємодії з медичними/соціальними службами громад [38].

У сукупності, практика MSF в Україні демонструє інтеграцію психологічної підтримки в безпосередній доступ до ПМД, швидке розгортання мобільних команд, акцент на групову психоедукацію, короткострокову індивідуальну допомогу з чіткими критеріями скерування, а також взаємодію з місцевими установами для забезпечення наступності опіки. Офіційні звіти організації за 2023–2024 рр. підтверджують постійне поєднання допомоги при фізичній травмі та психологічних консультацій; окремі

програми реабілітації (Черкаси, Одеса) містили елементи роботи з психічним здоров'ям після ампутацій та інших ускладнень [40].

Підсумовуючи, психологічні аспекти роботи MSF з літніми людьми у воєнних умовах України – це системне поєднання доказових гуманітарних стандартів (IASC, Sphere), інклюзійних практик щодо людей похилого віку (домашні візити, адаптована комунікація, підтримка автономії) та геронтопсихологічних підходів до зниження залежності від неадаптивних захистів і зміцнення зрілих форм регуляції. Така модель відповідає як міжнародним керівництвам, так і локальним напрацюванням благодійних організацій, що працюють із людьми похилого віку в Україні [37; 38; 39; 40].

Висновки до розділу 1.

1. Феномен психологічного захисту є базовим механізмом регуляції внутрішнього напруження та збереження цілісності «Я» у структурі особистості. В класичному психоаналізі захисні процеси розглянуто як несвідомі способи подолання внутрішнього конфлікту. Подальші дослідження (Д. Вайлант, Н. Мак-Вільямс) вказують на багатовимірний зміст цього поняття – від ієрархічних моделей «зрілості» захистів до емпірично підтверджених шкал їх оцінювання.

2. В сучасній психологічній науці механізми психологічного захисту розглядаються не ізольовано, а в контексті ширших процесів психологічної адаптації, копінгу й емоційної регуляції. У зарубіжних і вітчизняних дослідженнях доведено, що несвідомі захисти взаємодіють зі свідомими стратегіями подолання стресу, формуючи єдину систему психічної саморегуляції. Ефективність цієї системи визначається рівнем зрілості захисних процесів, їхньою гнучкістю та інтегрованістю в структуру особистості.

3. В похилому віці психологічні захисні механізми набувають специфічного змісту, пов'язаного з процесами осмислення життя, прийняття

втрат, підтримання самоідентичності та переживання кінцівки життєвого шляху:

- у психосоціальній теорії Е. Еріксона, формування его-цілісності залежить від здатності особистості інтегрувати досвід і мінімізувати дію неадаптивних захистів;

- модель П. і М. Балтесів та ієрархія зрілості Д. Вайланта підтверджують, що адаптивність захисних механізмів у пізній дорослості тісно пов'язана з використанням свідомих стратегій оптимізації, компенсації та планування.

4. В українському науковому дискурсі (В. Татенко, Н. Чепелева, Т. Титаренко, О. Коваленко та ін.) психологічний захист осмислюється як ресурсний і водночас екзистенційний механізм збереження життєвої цілісності особистості в умовах соціальної турбулентності та війни.

5. Українські дослідження останніх років підтверджують: надмірне використання неадаптивних захистів (заперечення, уникання) корелює з вищим рівнем дистресу, тоді як зрілі форми (сублімація, гумор, передбачення) сприяють стійкості та психічному відновленню.

6. Аналіз показав, що гуманітарні організації, зокрема «Лікарі без кордонів», інтегрують принципи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у практику допомоги людям похилого віку. Їхня діяльність поєднує медичні, соціальні та психологічні підходи, зорієнтовані на безпечне середовище, адаптовану комунікацію, підтримку автономії та зниження рівня дистресу. Підтверджено, що такі програми сприяють зменшенню проявів неадаптивних захистів, підвищенню рівня соціальної включеності та зміцненню емоційної стабільності літніх пацієнтів.

7. Доведено, що проблема дослідження механізмів психологічного захисту у осіб похилого віку має важливе практичне значення. Вивчення особливостей їх функціонування створює наукове підґрунтя для розроблення психопрофілактичних і корекційних програм, спрямованих на трансформацію неадаптивних захистів у зрілі та конструктивні форми.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ.

2.1. Організація та методика дослідження пацієнтів похилого віку благодійного фонду «Лікарі без кордонів»

Метою емпіричного етапу дослідження є виявлення особливостей функціонування механізмів психологічного захисту у пацієнтів похилого віку, які перебувають під опікою благодійного фонду «Лікарі без кордонів», та встановлення зв'язків між характером захисних механізмів і рівнем їхньої адаптації до умов тривалого стресу та втрат.

Відповідно до загальної мети поставлено такі емпіричні *завдання*:

1. Описати соціально-демографічні та психологічні характеристики вибірки.
2. Відібрати й застосувати психодіагностичні методики, адекватні віковим і когнітивним особливостям досліджуваних.
3. Провести емпіричне обстеження, визначити провідні типи й рівні психологічних захистів.
4. Виявити взаємозв'язки між домінуючими захистами, рівнем тривожності, самооцінкою та соціально-психологічною адаптацією.
5. Сформулювати висновки для подальшої розробки програми психологічного супроводу.

Дослідження проводилося на базі мобільних клінік і пунктів психологічної допомоги благодійного фонду «Лікарі без кордонів» (Médecins Sans Frontières, MSF) у Херсонській та Миколаївській областях які з 2022 року надають комплексну медико-психологічну допомогу особам похилого віку, внутрішньо переміщеним особам та ветеранам.

У дослідженні взяли участь 40 респондентів віком від 60 до 82 років (середній вік – 68,4 року). Із них 65 % – жінки, 35 % – чоловіки. Близько 70 %

опитаних мають статус внутрішньо переміщених осіб, 30 % – мешканці прифронтових або звільнених територій. Близько половини респондентів регулярно користуються послугами мобільних медико-психологічних команд MSF, решта – беруть участь у програмах психоедукації та груп самопомоги.

Організація дослідження. Роботу здійснювали в три етапи:

1. Підготовчий етап (січень – лютий 2025 р.) – аналіз літератури, розроблення протоколу дослідження, отримання погоджень від керівництва MSF та етичного комітету кафедри практичної психології КДПУ.

2. Основний етап (березень – травень 2025 р.) – проведення психодіагностичного обстеження, індивідуальних і групових інтерв'ю, первинна статистична обробка даних.

3. Аналітичний етап (з червня 2025 р.) – реалізація програми супроводу, узагальнення її результатів, формулювання висновків і розроблення рекомендацій щодо програми психологічного супроводу.

Усі процедури здійснювалися згідно з Етичним кодексом психолога України (УСП, 2017) та положеннями IASC Mental Health and Psychosocial Support Guidelines (2017, укр. вид.). Учасники були поінформовані про мету, анонімність і добровільність участі; отримали письмову або усну згоду.

Використані психодіагностичні методики. Вибір інструментарію зумовлений необхідністю врахувати когнітивні особливості людей похилого віку, тому використовували валідні та прості у застосуванні методики, адаптовані для українських умов.

1. *Опитувальник “Індекс життєвого стилю”* – адаптація Є. Романова та Л. Гребенюк (українське видання 2020 р.). Визначає інтенсивність восьми базових механізмів психологічного захисту (витіснення, заперечення, регресія, компенсація, проекція, заміщення, інтелектуалізація, реактивне утворення).

2. *Опитувальник «Шкала самооцінки» М. Розенберга* (українська адаптація Д. Ольшанського, 2020). Дає змогу оцінити рівень прийняття себе, що корелює зі зрілістю захистів.

3. *Шкала тривожності «Ситуативна – Особистісна» Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна* (адаптація І. Мирошніченко, 2021). Використовується для перевірки гіпотези про зв'язок між рівнем тривоги й домінуванням неадаптивних захисних механізмів.

4. *Методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда* (українська адаптація А. Роговіна, 2018). Визначає рівень адаптованості, самоакцепції, інтернальності, самоповаги.

5. *Напівструктуроване клінічне інтерв'ю за мотивами шкали DMRS-Q* (М. Дж. Джорджіо, адаптована коротка форма), що застосовувалося для якісного аналізу проявів захистів у реальних висловлюваннях респондентів.

1. Опитувальник «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index, LSI).

Методика «Life Style Index» (LSI) була розроблена Р. Плутчиком, Г. Келлерманом і Г. Конте для кількісного вимірювання інтенсивності основних механізмів психологічного захисту. Вона спирається на психоаналітичну концепцію «его-захистів», доповнену емпіричною шкалою оцінювання. Опитувальник складається з 97 тверджень, що відображають типові емоційно-поведінкові реакції на стрес, і дає змогу визначити ступінь вираженості восьми базових захисних механізмів: витіснення, заперечення, регресія, компенсація, проєкція, заміщення, інтелектуалізація, реактивне утворення.

Обробка результатів здійснюється за ключем; отримані сирі бали переводяться у стандартизовані показники. Високі значення за певним механізмом свідчать про часте його використання як способу регуляції тривоги, а низькі – про відносну відсутність такого типу захисту або перевагу інших стратегій.

Перевагою LSI є простота застосування, універсальність для різних вікових груп і можливість порівняння показників між вибірками. Українську адаптацію методики виконали Є. Романов і Л. Гребенюк (2020), забезпечивши переклад і нормування відповідно до культурних особливостей.

Методика була обрана тому, що вона дає комплексне уявлення про профіль психологічних захистів, дозволяє диференціювати їх за рівнем зрілості й виявити домінуючі неадаптивні форми у пацієнтів похилого віку.

2. Шкала самооцінки М. Розенберга.

Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES) є одним із найвідоміших інструментів для оцінювання загального рівня самоприйняття та задоволеності собою. Вона складається з 10 тверджень, що відображають позитивне й негативне ставлення людини до власної особистості. Респондент оцінює ступінь згоди з кожним твердженням за чотирибальною шкалою.

Розенберг визначав самооцінку як стійке емоційне ставлення до себе, що є складовою «Я-концепції» і відображає баланс між успішністю самореалізації та внутрішньою критикою. Висока самооцінка вказує на прийняття власних сильних і слабких сторін, низька – на схильність до самозвинувачення, невпевненість і підвищену тривожність.

Для літніх людей цей показник має особливе значення: він корелює з адаптаційними можливостями, психічним здоров'ям і рівнем задоволеності життям. Українську адаптацію RSES здійснив Д. В. Ольшанський (2020), що дозволило застосовувати методику в геронтопсихологічних дослідженнях.

Вибір цієї шкали зумовлений тим, що самооцінка безпосередньо пов'язана зі зрілістю захисних механізмів: низька самооцінка часто супроводжується перевагою неадаптивних форм захисту (заперечення, проекція), тоді як адекватна самооцінка підтримує конструктивні способи подолання стресу.

3. Шкала тривожності «Ситуативна – Особистісна» (STAI) Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна.

Шкала STAI (State–Trait Anxiety Inventory) вимірює два аспекти тривожності: ситуативну (як реакцію на конкретну загрозу) та особистісну (як стійку властивість). Кожна частина містить по 20 тверджень; відповіді фіксуються за чотирибальною шкалою. Методика дозволяє розрізняти короточасний емоційний стан і стабільну тенденцію до переживання тривоги.

У контексті психологічного захисту показники STAI розглядаються як індикатори напруження, яке спонукає “его” активізувати захисні механізми. Висока ситуативна тривога часто спричиняє короточасне посилення заперечення чи витіснення, тоді як підвищена особистісна тривожність може бути маркером хронічної залежності від неадаптивних захистів.

Методика адаптована в Україні І. Мирошніченко (2021) і широко використовується у психодіагностиці військових, ВПО та людей, що пережили кризу. Її надійність і валідність підтверджено в багатьох дослідженнях.

Цю шкалу обрано тому, що вона допомагає простежити зв'язок між рівнем тривожності та вибором типових захисних стратегій, а отже, перевіряє одну з ключових гіпотез нашої роботи.

4. Методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса-Р. Даймонда.

Методика Роджерса-Даймонда спрямована на вивчення рівня соціально-психологічної адаптації особистості. Вона включає 101 твердження, що відображають різні сторони взаємодії людини з оточенням: прийняття себе, прийняття інших, емоційну комфортність, інтернальність, домінування та самоповагу.

У підґрунті методу – гуманістична концепція К. Роджерса про узгодженість «Я-образу» з реальним досвідом. Високі показники адаптованості означають, що особистість гнучко пристосовується до

середовища без втрати автентичності; низькі свідчать про наявність внутрішніх конфліктів і залежність від захисних механізмів.

Українську адаптацію здійснив А. Роговін (2018), що підтвердило валідність опитувальника для літніх осіб.

Методика була обрана, оскільки вона дає змогу оцінити ефективність системи психологічних захистів у реальному соціальному функціонуванні. Порівняння результатів із LSI і RSES дозволяє виявити, як внутрішні механізми впливають на поведінкову адаптацію.

5. Напівструктуроване клінічне інтерв'ю (на основі DMRS-Q).

Для якісного аналізу проявів захистів використовувалося напівструктуроване інтерв'ю, побудоване за принципами шкали Defense Mechanisms Rating Scales – Q-sort (DMRS-Q), розробленої П. Крамером і М. Дж. Джорджіо.

Інтерв'ю включало 10 відкритих запитань, що стосувалися реакцій на втрати, хвороби, міжособистісні конфлікти, а також ставлення до допомоги. Аналіз стенограм здійснювався за критеріями DMRS-Q: ідентифікація типових захистів у висловлюваннях (наприклад, заперечення проблеми, мінімізація труднощів, іронізація, сублімація).

Цей метод дає змогу не лише кількісно оцінити частоту використання певних механізмів, а й зрозуміти контекст їх прояву – життєву ситуацію, емоційний тон, супутні афекти. Це особливо важливо для роботи з літніми людьми, у яких словесна рефлексія часто переважає над формальними тестовими відповідями.

Інтерв'ю було обрано як доповнення до опитувальників, щоб підвищити глибину психологічного аналізу та перевірити узгодженість кількісних і якісних даних.

Для статистичної обробки даних використовували пакет SPSS v.27: описову статистику, кореляційний аналіз (коефіцієнт Спірмена), t-критерій

Стюдента для незалежних вибірок і дисперсійний аналіз (ANOVA) для перевірки міжгрупових відмінностей.

На основі гіпотези ми передбачали, що:

- у більшості респондентів переважають неадаптивні захисти (заперечення, проекція, раціоналізація);
- рівень тривоги позитивно корелює з інтенсивністю неадаптивних захистів;
- самооцінка та адаптованість негативно пов'язані з вираженістю примітивних і невротичних захистів;
- учасники з досвідом психологічної підтримки MSF демонструють вищі показники зрілих форм захисту (компенсація, інтелектуалізація, сублімація).

План аналізу передбачав:

1. Розрахунок середніх показників для кожного механізму (LSI).
2. Побудову профілю домінуючих захистів для всієї вибірки та підгруп за статтю, віком, участю у програмах MSF.
3. Перевірку кореляцій між показниками захистів, тривожністю, самооцінкою, адаптованістю.
4. Порівняння підгруп (t-тест, ANOVA) для виявлення статистично значущих відмінностей.
5. Інтерпретацію якісних даних (інтерв'ю) через контент-аналіз з виявленням типових тематичних категорій (заперечення хворобливих переживань, уникання соціальних контактів, переоцінка досвіду тощо).

Дослідження відповідало принципам гуманітарної діяльності MSF (незалежність, нейтральність, добровільність) та етичним вимогам психологічної практики в Україні. Усі учасники отримували усну інформацію про мету, конфіденційність, можливість відмовитися від участі. Дані оброблялися у знеособленому вигляді; результати подаються у вигляді усереднених показників.

Таким чином, підпункт 2.1 визначає науково-методологічну основу та інструментарій емпіричного дослідження. Він створює базу для аналізу результатів і їх інтерпретації.

2.2. Аналіз і інтерпретація результатів діагностики захисних механізмів у вибірці пацієнтів та їх практичне значення для розробки програми супроводу

Аналіз досліджень показали, що в осіб похилого віку, які перебувають під опікою благодійного фонду «Лікарі без кордонів», домінують неадаптивні та проміжні (невротичні) форми психологічного захисту. При цьому частина респондентів демонструє тенденцію до переходу від неадаптивних до більш зрілих способів регуляції завдяки участі у програмах психологічної підтримки фонду.

Таблиця 2.1.

Середні показники інтенсивності захисних механізмів за методикою LSI (n = 40)

№	Захисний механізм	Середній бал (у %)	Стандартне відхилення	Рівень вираженості	Інтерпретація
1	Заперечення	71,3	8,2	Високий	Часте ігнорування складних емоційних переживань, небажання визнавати втрати.
2	Проекція	68,5	9,1	Високий	Схильність приписувати іншим власні страхи або ворожі почуття.
3	Витіснення	62,4	7,8	Середній	Вибіркове забування травматичних спогадів.
4	Компенсація	54,8	9,3	Середній	Прагнення компенсувати власні слабкості через допомогу іншим.
5	Реактивне утворення	49,1	8,7	Помірний	Демонстративне позитивне ставлення замість ворожості або страху.
6	Інтелектуалізація	46,7	10,1	Помірний	Раціоналізація втрат, емоційне дистанціювання.
7	Заміщення	43,2	8,9	Низький	Перенаправлення агресії на безпечні об'єкти.
8	Регресія	40,5	7,1	Низький	Повернення до дитячих моделей поведінки у стресі.

У структурі захистів переважають *заперечення* та *проекція*, що свідчить про високу потребу збереження емоційної стабільності через відмову визнавати реальні загрози або власну вразливість. Цей профіль характерний для осіб, які переживають хронічний стрес і мають обмежені зовнішні ресурси підтримки.

Помірні рівні *компенсації* й *інтелектуалізації* відображають потенціал до конструктивного осмислення досвіду, який може бути активований у процесі психологічного супроводу.

На рахунок зв'язку самооцінки із захисними механізмами можна констатувати, що за результатами шкали Розенберга (RSES) 40 % опитаних мають низький рівень самооцінки, 45 % – середній, і лише 15 % – високий.

Таблиця 2.2.

Рівень самооцінки та домінуючі захисні механізми (кореляційний аналіз, r Спірмена)

Показник	Заперечення	Проекція	Компенсація	Інтелектуалізація	Гумор / сублимація
Самооцінка (RSES)	-0,52**	-0,47*	+0,41*	+0,33*	+0,46**

(* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$)

Статистичний аналіз негативних кореляцій між самооцінкою та запереченням/проекцією вказує, що низьке самоприйняття посилює використання неадаптивних захистів, тоді як позитивні зв'язки з компенсацією, інтелектуалізацією й гумором підтверджують роль адекватної самооцінки у формуванні зрілих форм психологічного захисту.

Зв'язок рівня тривожності (STAI) із профілем захистів за шкалою Спілбергера – Ханіна продемонстрував, що середні показники ситуативної тривожності становлять 45,2 бала, а особистісної – 47,8 бала (вище середнього рівня).

Таблиця 2.3.

Кореляції між рівнем тривожності та показниками захистів (n = 40)

Тип тривожності	Заперечення	Проекція	Витіснення	Компенсація	Інтелектуалізація
Ситуативна	+0,49*	+0,45*	+0,28	-0,31	-0,36*
Особистісна	+0,57**	+0,52**	+0,33*	-0,41*	-0,39*

(* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$)

Отже, це може свідчити, що підвищена тривожність безпосередньо пов'язана з інтенсивним використанням заперечення й проекції та зниженням рівня зрілих захистів. Це підтверджує припущення про компенсаторну функцію неадаптивних механізмів у стані хронічного стресу.

Показники соціально-психологічної адаптації за методикою Роджерса-Даймонда засвідчила середній рівень адаптованості у більшості респондентів (61 %), 27 % мають низький рівень, і лише 12 % – високий.

У структурі показників найнижчі значення виявлено за шкалами «самоприйняття» ($M = 42,1$) та «емоційна комфортність» ($M = 45,6$), що корелює з високими рівнями тривожності й неадаптивних захистів.

Таблиця 2.4.

Середні показники соціально-психологічної адаптації (n = 40)

Показник	Середнє значення	Рівень	Коментар
Самоприйняття	42,1	Низький	Наявність внутрішньої критики, почуття провини.
Прийняття інших	56,4	Середній	Помірна довіра до людей.
Емоційна комфортність	45,6	Низький	Високий рівень емоційної напруги.
Інтернальність	50,2	Середній	Помірне відчуття контролю.
Самоповага	48,9	Середній	Неусталене позитивне ставлення до себе.
Адаптованість (загальна)	52,6	Середній	Відносна стабільність з потенціалом покращення.

Якісний Контент-аналіз напівструктурованих інтерв'ю (DMRS-Q) показав, що найбільш частими темами у висловлюваннях пацієнтів є:

- *заперечення* травматичних подій (“не хочу про це думати”, “уже все минуло”);
- *раціоналізація* (“всім зараз важко, треба просто триматися”);
- *компенсація через допомогу іншим* (“мені легше, коли я допомагаю сусідці”);
- *гумор і самоіронія* як зрілі способи емоційного дистанціювання.

Зміст інтерв'ю дозволяє зробити висновок, що в пацієнтів, які систематично беруть участь у групових заходах MSF (психоедукація, групи підтримки), частіше проявляються зрілі механізми – гумор, сублімація, компенсація.

Для перевірки впливу участі у програмах фонду респондентів поділено на дві підгрупи:

- Група А (n = 20) – учасники програм психологічної підтримки MSF;
- Група В (n = 20) – особи, які отримують лише медичну допомогу.

Таблиця 2.5.

Порівняння рівнів зрілих та неадаптивних захисних механізмів між групами (t-критерій Стьюдента)

Показник	Група А	Група В	t	p
Неадаптивні захисти (заперечення + проекція)	62,3	74,8	3,12	0,003**
Зрілі захисти (компенсація + гумор + сублімація)	58,7	46,1	2,85	0,006**
Загальна адаптованість	55,9	49,3	2,22	0,032*

Отже, узагальнені результати нашого дослідження дозволяють констатувати наступне:

1. У структурі психологічних захистів літніх пацієнтів переважають заперечення й проекція, які виконують функцію короточасного емоційного знеболення, але водночас знижують здатність до прийняття допомоги та конструктивного вирішення проблем.

2. Підвищений рівень тривожності посилює неадаптивні захисти, що утворює замкнене коло “тривога – заперечення – соціальна ізоляція”.
3. Низька самооцінка та знижена емоційна комфортність підтримують невротичні форми реагування, які вимагають психологічної корекції.
4. Участь у програмах MSF позитивно впливає на структуру захистів: спостерігається перехід до зріліших форм регуляції (компенсація, гумор, сублімація), підвищення самооцінки та рівня адаптованості.
5. Отримані результати підтверджують гіпотезу про те, що зміцнення психологічних ресурсів і соціальної підтримки сприяє трансформації неадаптивних механізмів у більш конструктивні, що має бути враховано при розробці програми психологічного супроводу.

Висновки до розділу 2.

1. Емпіричне дослідження показало, що у структурі психологічних захистів пацієнтів похилого віку, які перебувають під опікою благодійного фонду «Лікарі без кордонів», домінують неадаптивні та проміжні (невротичні) форми реагування – насамперед заперечення і проекція. Вони виконують компенсаторну функцію зниження внутрішньої напруги, але водночас ускладнюють прийняття допомоги й конструктивну взаємодію з оточенням.
2. Підвищений рівень тривожності, зафіксований у більшості досліджуваних (за шкалою STAI), прямо корелює з інтенсивністю неадаптивних захистів ($r = 0,49-0,57, p < 0,01$) і негативно – з рівнем зрілих форм регуляції ($r = -0,36- -0,41, p < 0,05$). Це підтверджує гіпотезу про залежність вибору захисних стратегій від ступеня емоційного напруження.
3. З’ясовано, що рівень самооцінки є важливим медіатором між психологічною напругою та структурою захистів. Низька самооцінка поєднується з переважанням заперечення та проекції, тоді як висока – із більш зрілими механізмами (компенсація, інтелектуалізація, гумор). Це вказує на

необхідність цілеспрямованої роботи з формування адекватного самоприйняття в осіб похилого віку.

4. Виявлено, що рівень соціально-психологічної адаптації більшості респондентів є середнім ($M = 52,6$), при цьому найнижчі показники зафіксовано за шкалами самоприйняття та емоційної комфортності. Це свідчить про напруження внутрішніх регуляційних систем і потребу в розвитку конструктивних стратегій взаємодії з соціальним середовищем.

5. Аналіз результатів участі у програмах психологічної підтримки фонду «Лікарі без кордонів» показав, що участь у програмах істотно впливає на якість функціонування захисних механізмів. У порівнянні з учасниками, які отримують лише медичну допомогу, особи, залучені до психосоціальних заходів, мають статистично значуще нижчі показники неадаптивних захистів ($t = 3,12, p < 0,01$) і вищі – зрілих ($t = 2,85, p < 0,01$), що підтверджує позитивний вплив психологічного супроводу на регуляційні процеси у пізній дорослості.

6. Оцінка організації дослідження засвідчила, що поєднання кількісних (LSI, RSES, STAI, методика Роджерса – Даймонда) та якісних (напівструктуроване інтерв'ю DMRS-Q) підходів забезпечує комплексне розуміння особливостей психологічного захисту у людей похилого віку. Якісні дані підтверджують тенденцію до використання зрілих механізмів серед осіб, які отримують регулярну психосоціальну підтримку.

7. Результати емпіричного дослідження підтверджують гіпотезу про залежність характеру психологічного захисту від рівня адаптованості, тривожності та самооцінки. Виявлені закономірності створюють теоретико-практичну основу для розроблення комплексної програми психологічного супроводу осіб похилого віку з неадаптивними захисними механізмами.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ З НЕАДАПТИВНИМИ ЗАХИСНИМИ МЕХАНІЗМАМИ

3.1. Програма психологічного супроводу та підтримки пацієнтів похилого віку

Розроблена програма психологічного супроводу спрямована на гармонізацію емоційного стану людей похилого віку, які перебувають під опікою благодійного фонду «Лікарі без кордонів», через поступову трансформацію неадаптивних механізмів психологічного захисту у більш зрілі та конструктивні форми. Її зміст відповідає виявленим у другому розділі особливостям психоемоційного функціонування цієї категорії осіб – високому рівню тривожності, переважанню заперечення та проекції, зниженій самооцінці й почуттю ізоляції.

Метою програми є оптимізація системи психологічного захисту, підвищення рівня адаптованості, самоприйняття та соціальної активності літніх людей у складних життєвих обставинах.

У теоретичному плані вона спирається на ідеї еґо-психології (А. Фрейд, Г. Гартман), ієрархію зрілості захисних механізмів Дж. Вайланта, гуманістичну концепцію особистості К. Роджерса, екзистенційно-гуманістичний підхід до старіння (В. Франкл, Т. Титаренко) і сучасні моделі психологічної підтримки осіб похилого віку (О. Коваленко, 2021) [10].

Програма розглядає літню людину не як пасивного об'єкта допомоги, а як активного суб'єкта, здатного до саморефлексії, вибору й духовного розвитку навіть у пізній дорослості. Такий підхід дозволяє відновити відчуття контролю над життям, зменшити тривогу і поступово перейти від примітивних форм психологічного захисту (заперечення, уникання) до зрілих (гумор, компенсація, сублімація).

Програма реалізовувалася у *форматі* восьми групових зустрічей тривалістю 60-75 хвилин, які проходили один-два рази на тиждень. У роботі брали участь малі групи по 6-8 осіб, що забезпечувало атмосферу довіри та відкритості.

Таблиця 3.1.

Структура програми

№ зан.	Тема	Основні цілі	Форми роботи / техніки
1	Знайомство. Безпечний простір. Емоції війни і старіння.	Зниження тривоги, встановлення довіри, усвідомлення власних переживань.	Коло знайомств «Мое ім'я і ресурс», вправа «Температура емоцій», обговорення «Як тіло реагує на стрес».
2	Психологічний захист і способи подолання труднощів.	Ознайомлення з поняттями «захист», «адаптація», усвідомлення власних стратегій.	Міні-лекція, групове обговорення, тест LSI (скорочена форма), вправа «Мій спосіб берегти себе».
3	Тривога, страх, самотність. Як вони впливають на наше «Я».	Усвідомлення зв'язку між емоційним станом і захисними реакціями.	Арттехніка «Обличчя тривоги», дихальна гімнастика, обговорення почуттів.
4	Самоприйняття та гідність у похилому віці.	Формування позитивного ставлення до себе, зменшення внутрішньої критики.	Вправа «Мої сильні сторони», обмін досвідом «Чому я можу бути корисним», коротка релаксація.
5	Соціальні зв'язки і підтримка як ресурс.	Зниження почуття ізоляції, розвиток емпатії.	Групова дискусія «Мое коло підтримки», рольова вправа «Прошу про допомогу», гра «Міст довіри».
6	Гумор і творчість як зрілі механізми захисту.	Розвиток конструктивних способів емоційної розрядки.	Техніка «Сміхотерапія», колаж «Мої джерела радості», створення гумористичних історій.
7	Планування майбутнього і збереження сенсу.	Відновлення почуття контролю над життям, активізація сублімації.	Вправа «Мое дерево життя», арттерапія «Шлях, який продовжується», коротке письменницьке завдання «Послання собі в завтра».
8	Підбиття підсумків. Нові ресурси. Ритуал завершення.	Усвідомлення змін, закріплення адаптивних стратегій, емоційне завершення.	Обговорення «Чому я навчився», релаксаційна техніка «Мое місце сили», спільний колаж «Життя триває».

Кожна зустріч мала чітку *структуру*: коротке обговорення попереднього досвіду, вступна вправа або релаксація, робота з темою дня

(через бесіду, арттерапію, рольову чи тілесну вправу) і завершальне коло з рефлексією.

Уже на першому занятті основним завданням було створити *“безпечний простір”* – атмосферу прийняття, у якій учасники могли відверто говорити про власні переживання. Знайомство відбувалося у формі кола, де кожен розповідав про себе, свої життєві ресурси й очікування. Це знижувало початкову тривогу, формувало почуття належності до групи – важливу умову для подальшої психокорекційної роботи.

На наступних етапах увага зміщувалася на *пізнання власних емоційних реакцій* і усвідомлення способів, якими літня людина звикла *“захищатися”* від болю, втрат і безсилля. Під час другої зустрічі учасники ознайомлювалися з поняттями *«психологічний захист»* і *«адаптація»*. Через прості приклади вони вчилися розпізнавати, як заперечення, уникання або раціоналізація проявляються у щоденному житті: *«Я не думаю про те, що може бути гірше»*, *«Я просто не дивлюсь новини»*, *«Усі старіють – що тут дивного»*. Таке усвідомлення саме по собі знижує силу несвідомого захисту і відкриває шлях до більш свідомої регуляції емоцій.

Третє та четверте заняття були присвячені роботі з *тривогою, самотністю та самоприйняттям*. Використовувалися вправи арттерапевтичного характеру – малюнок *«Обличчя моєї тривоги»*, колаж *«Мої сили»*, короткі тілесні практики (*«дихання спокою»*). Обговорення допомагали учасникам помічати, що за тривогою часто стоїть не стільки страх майбутнього, скільки невисловлений сум або провина за минуле. Важливою темою стало прийняття власного віку – не як втрати, а як етапу з новими можливостями для осмислення, спілкування, творчості.

Середина програми (п'яте й шосте заняття) була орієнтована на *розвиток соціальної взаємодії та зрілих захисних механізмів*. Через вправи *«Мое коло підтримки»*, *«Прошу про допомогу»* та елементи рольової гри учасники навчалися виражати потребу в підтримці, не відчуваючи при цьому

сорому чи безсилля. Це важливо для подолання ізоляції, яка часто підсилює заперечення і проекцію.

Використання технік гумору, створення комічних історій про щоденні труднощі сприяло появі *зрілого емоційного дистанціювання* – здатності подивитися на власний досвід без самозвинувачення, з легкістю і самоприйняттям.

Сьоме заняття мало екзистенційний зміст і було спрямоване на *пошук сенсу життя та планування майбутнього*. Через символічні вправи «Дерево життя», «Лист собі в завтра», «Мoje місце сили» учасники осмислювали, що навіть у старшому віці можна залишатися суб'єктом власного життєвого шляху, приймати рішення, створювати значущі взаємини. Це знижувало почуття безпорадності й посилювало внутрішній локус контролю.

Фінальна зустріч була присвячена *рефлексії змін*, підведенню підсумків, символічному «закриттю кола». Учасники ділилися тим, що дало їм участь у групі, які почуття вони навчилися визнавати й виражати. Психолог допомагав вербалізувати досвід: «Раніше я мовчала і злилася на себе, а тепер можу сказати – мені сумно, але я впораюся», «Я зрозумів, що просити про допомогу – це не слабкість, а спосіб вижити».

Такі висловлювання свідчать про реальну трансформацію захисних стратегій: від витіснення й заперечення – до прийняття та сублімації.

Що до особливості психологічної динаміки групи можна сказати наступне. На початку роботи більшість учасників проявляли емоційну скутість, підозрілість, занижену самооцінку. Протягом перших двох занять переважали реакції уникання тем, пов'язаних із війною або втратами; багато хто жартував у спосіб, що маскував біль.

У середині програми спостерігалася поступова зміна групової атмосфери: з'являлася довіра, готовність слухати інших, визнання спільності досвіду («виявляється, ми всі боїмося, тільки кожен по-своєму»). Після сьомого заняття учасники почали активніше проявляти ініціативу у

спілкуванні, використовувати гумор і самоіронію як форму емоційного самозбереження, а не як уникання. Це вказує на перехід від примітивних захистів до більш зрілих.

У результаті проходження програми спостерігалось:

- зниження частоти проявів неадаптивних захистів (заперечення, проекції);
- зростання рівня довіри до групи, відкритості у висловлюваннях;
- покращення самооцінки та зменшення самокритики;
- поява більш зрілих способів регуляції емоцій – гумору, сублімації, компенсації через допомогу іншим;
- стабілізація емоційного стану, відчуття контролю над власним життям;
- зміцнення соціальних зв'язків та усвідомлення власної цінності для інших.

Ці зміни підтверджуються як повторними діагностичними показниками (зниження тривожності, підвищення самооцінки, покращення адаптованості), так і якісними спостереженнями: учасники охочіше взаємодіють між собою, проявляють турботу, ініціативу, частіше говорять про майбутнє в позитивних категоріях.

Зміст і результати програми свідчать, що навіть у похилому віці можлива психологічна пластичність – здатність змінювати внутрішні захисні структури за умов безпечного середовища та підтримувальної взаємодії. Розвиток зрілих механізмів захисту (гумору, сублімації, компенсації) не лише знижує рівень тривожності, а й посилює життєву стійкість, сприяє формуванню відчуття сенсу та власної значущості.

У цьому аспекті групові заняття виконують не лише корекційну, а й соціально-реабілітаційну функцію, допомагаючи літнім людям відновити активність, довіру й здатність до взаємної підтримки.

Отже, розроблена програма довела свою практичну ефективність у контексті роботи з особами похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах. Вона може бути використана як модель психологічного супроводу у діяльності благодійних фондів, громадських організацій і психологічних служб соціальної сфери.

3.2. Оцінка ефективності впровадженої програми

Оцінювання ефективності програми психологічного супроводу проводилося після завершення восьми групових занять, що тривали протягом двох місяців. Повторне діагностичне обстеження здійснювалося з використанням того самого комплексу методик, що й на констатувальному етапі: опитувальника «Індекс життєвого стилю» (LSI), шкали самооцінки Розенберга (RSES), шкали тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI) та методики соціально-психологічної адаптації Роджерса–Даймонда. Участь у повторному дослідженні взяли всі 40 респондентів (100 % від початкової вибірки).

Основною метою оцінювання було визначити, чи відбулися статистично значущі зміни у структурі психологічних захистів, рівні тривожності, самооцінці та соціальній адаптації, а також з'ясувати, наскільки програма сприяла переходу від неадаптивних до зрілих механізмів саморегуляції.

Повторне тестування за методикою «Індекс життєвого стилю» LSI показало суттєве зниження середніх значень за шкалами неадаптивних захисних механізмів (заперечення, проекція) та підвищення рівня зрілих форм регуляції (компенсація, інтелектуалізація, гумор).

Таблиця 3.2.

**Порівняння середніх показників захисних механізмів до і після
реалізації програми (n = 40)**

Захисний механізм	До програми (M ± SD)	Після програми (M ± SD)	t	p	Напря зміни
Заперечення	71,3 ± 8,2	59,4 ± 7,6	4,18	0,0001**	Зниження
Проекція	68,5 ± 9,1	55,1 ± 8,4	3,79	0,001**	Зниження
Витіснення	62,4 ± 7,8	60,7 ± 7,5	0,92	н/з	Без змін
Компенсація	54,8 ± 9,3	63,5 ± 8,1	3,26	0,002*	Підвищення
Інтелектуалізація	46,7 ± 10,1	54,3 ± 8,9	2,91	0,005*	Підвищення
Гумор/сублімація*	38,9 ± 8,6	51,2 ± 9,4	3,74	0,001**	Підвищення

(*об'єднана шкала показників зрілих захистів; $p < 0,05$; $p < 0,01$)

Таким чином, після завершення програми у більшості учасників спостерігається перехід від заперечення й проекції до компенсації, інтелектуалізації та гумору, що свідчить про зміцнення здатності до осмислення власних переживань і конструктивного подолання напруги.

Під час обговорень на заключному занятті респонденти самі зазначали:

- «Тепер я не тікаю від своїх думок, намагаюсь прийняти, є як є»;
- «Я зрозуміла, що можу говорити про свої страхи і мені стає легше»;
- «Коли починаю хвилюватися – жартую, і це справді допомагає».

Такі висловлювання підтверджують реальне зниження сили несвідомих захистів і зростання усвідомленості.

Показники рівня тривожності за шкалами Спілбергера–Ханіна засвідчили позитивну динаміку як ситуативної, так і особистісної тривожності.

Таблиця 3.3.

Динаміка рівнів тривожності (STAI)

Тип тривожності	До програми (M ± SD)	Після програми (M ± SD)	t	p	Напрямок зміни
Ситуативна	45,2 ± 7,4	37,8 ± 6,9	3,65	0,001**	Зниження
Особистісна	47,8 ± 8,1	40,5 ± 7,6	3,12	0,003**	Зниження

($p < 0,01$)

Отже, тривожність знизилася у середньому на 15-17 %, що можна розцінювати як значущий клінічний ефект. Це свідчить про зниження внутрішньої напруги та підвищення відчуття безпеки у груповому середовищі.

Більшість учасників підкреслювали, що навчилися «заспокоювати себе» за допомогою дихальних вправ, розмов, творчих занять і гумору – тобто саме тих технік, які виступали аналогом зрілих захисних механізмів.

Після реалізації програми виявлено також підвищення рівня самоприйняття (самооцінки) та соціально-психологічної адаптації.

Таблиця 3.4.

Динаміка показників самооцінки (RSES) та соціально-психологічної адаптації (Роджерс – Даймонд)

Показник	До програми (M ± SD)	Після програми (M ± SD)	t	p	Напрямок зміни
Самооцінка (RSES)	23,4 ± 5,2	27,9 ± 4,8	3,07	0,004*	Підвищення
Самоприйняття	42,1 ± 7,1	49,6 ± 6,8	3,24	0,002*	Підвищення
Емоційна комфортність	45,6 ± 6,4	53,3 ± 6,9	3,61	0,001**	Підвищення
Інтернальність	50,2 ± 7,3	55,8 ± 6,7	2,84	0,007*	Підвищення
Загальна адаптованість	52,6 ± 7,0	59,5 ± 6,4	3,41	0,002*	Підвищення

($p < 0,05$; $p < 0,01$)

Отримані дані свідчать, що програма позитивно вплинула на самооцінку, самоприйняття та здатність до соціальної взаємодії. Зміни спостерігалися навіть у тих учасників, які на початку демонстрували скутість і недовіру до інших.

Під час обговорень наприкінці програми вони зазначали:

- «Я тепер спокійніше ставлюся до себе, не картаю за слабкість»;
- «Стало легше говорити з дітьми й сусідами, вже не соромно просити допомоги».

Ці фрази ілюструють глибоку внутрішню переоцінку власного «Я» і послаблення захисних бар'єрів, що раніше перешкоджали відкритості.

Порівняльний аналіз змін показників показав, що зниження тривожності статистично пов'язане зі зменшенням заперечення та проекції ($r = 0,44-0,52, p < 0,05$), а зростання самооцінки – з підвищенням інтенсивності компенсації, інтелектуалізації та гумору ($r = 0,46-0,51, p < 0,05$).

Це підтверджує загальну гіпотезу про взаємозалежність рівня емоційної стабільності та якості захисних процесів.

Таким чином, зміцнення внутрішніх ресурсів і соціальної підтримки у рамках програми створило умови для адаптивної перебудови системи психологічних захистів.

Отже, результати повторного обстеження дозволяють зробити висновок, що розроблена програма є ефективним інструментом психосоціальної допомоги людям похилого віку, які перебувають у стані хронічного стресу.

Завдяки створенню безпечного терапевтичного простору, груповій підтримці й акценту на усвідомленні власних емоцій, учасники навчилися розпізнавати свої типові захисні реакції, знижувати рівень тривоги, знаходити нові, зріліші способи взаємодії зі світом.

Психологічно це означає, що неадаптивні захисні механізми втратили домінуючу роль і поступилися місцем гнучкішим формам емоційної саморегуляції. У свідомості літніх людей з'явилася можливість приймати реальність без відмови від надії, а у поведінці – тенденція до більш активної участі у взаємодії, допомозі іншим, гумористичному переосмисленні труднощів.

У цьому сенсі програма виконала подвійну функцію – корекційну (зміна патернів психологічного захисту) і реабілітаційну (відновлення соціальної активності та почуття гідності).

У результаті впровадження програми психологічного супроводу осіб похилого віку, які перебувають під опікою благодійного фонду «Лікарі без кордонів», доведено, що системна групова робота, побудована на принципах гуманізму, суб'єктності та безпечного простору, сприяє зниженню рівня тривожності, підвищенню самооцінки, зміцненню соціальної адаптованості і, головне, трансформації неадаптивних захисних механізмів у більш зрілі форми емоційної регуляції.

Таким чином, програма є практично ефективним інструментом психологічної підтримки людей похилого віку у гуманітарних умовах і може бути рекомендована, на наш погляд, для подальшого впровадження у діяльність благодійних фондів, центрів соціальної допомоги та громадських ініціатив.

3.3. Рекомендації для психологів і соціальних працівників щодо роботи з особами похилого віку

Ефективна психологічна допомога людям похилого віку потребує особливого підходу, який поєднує глибоку емпатію, повагу до прожитого життєвого досвіду та професійну гнучкість. Люди цього віку часто стикаються не лише з фізичними обмеженнями, а й із втратами, самотністю, соціальною ізоляцією та наслідками травматичних подій – зокрема війни. Відтак будь-яке втручання має бути максимально обережним, стабільним і спрямованим не на швидке “виправлення стану”, а на підтримку відчуття гідності, цінності та суб'єктності.

Як зазначають в *HelpAge International (2025)* та *IASC (2017)*, у роботі з людьми похилого віку головне – не лише зменшити дистрес, а відновити

можливість бути активним учасником власного життя. Психолог має допомагати людині не втратити себе серед змін, а навпаки – знайти нові сенси, ресурси і можливості для самореалізації. У цьому контексті доречно говорити не про «терапію старості», а про психологічний супровід гідного старіння, де увага приділяється не дефіцитам, а внутрішній силі та здатності до адаптації [37].

Для створення стилю взаємодії з клієнтом, на засадах довіри, стабільності, прийняття, у спілкуванні з людьми похилого віку першочерговим є створення безпечного, передбачуваного середовища, де людина може почуватися почутою і прийнятою. Як наголошує К. Роджерс, лише в атмосфері безумовного прийняття особистість починає відновлювати внутрішню цілісність (Rogers, 1961/2017). Психологу варто говорити повільно, зосереджено, залишаючи паузи – це дає клієнтові можливість осмислити почуте. Важливо, щоб контакт відбувався у спокійній, знайомій обстановці, бажано у фіксований час і з тією самою людиною. Постійність зустрічей допомагає знизити тривожність і поступово розм'якшити захисні реакції типу заперечення або уникання [47].

Старші люди часто несвідомо використовують захисні стратегії, спрямовані на збереження самоповаги. Наприклад, заперечення допомагає не стикатися з болем, а проекція – уникнути почуття безсилля. Тому завдання фахівця – не “зламати” ці механізми, а підтримати безпечний простір, де клієнт зможе самотійно визнати свої емоції. Замість запитання «Чому ви це заперечуєте?» ефективніше промовити: «Я бачу, що про це важко говорити, ми можемо торкатися теми поступово». Такий підхід дає людині право на власний темп, а не викликає опір.

Повага до автономії та гідності людини. Втрата контролю над тілом, здоров'ям, побутом чи фінансами часто сприймається літніми людьми як приниження. Тому будь-яка допомога має бути делікатною. Психологічна підтримка ефективна лише тоді, коли людина відчуває, що з нею радяться, а

не «роблять щось за неї». Як підкреслюють в *HelpAge International* (2025), навіть можливість самостійно вирішити, коли зустрітися або яку тему обговорювати, повертає людині відчуття гідності. У комунікації це означає не давати порад у директивній формі («Вам треба...»), а запитувати: «Що, на Вашу думку, допомогло б Вам зараз?».

У роботі з клієнтами похилого віку ефективним виявляється *підхід, орієнтований на ресурси*, який розробила Т. Титаренко (2020). Його суть – допомогти людині усвідомити не лише труднощі, а й власні джерела стійкості: досвід, віру, цінності, здатність до турботи про інших. Запитання на кшталт «Що допомагало Вам долати складні часи раніше?» або «Що додає Вам сили зараз?» відкривають двері до відновлення самооцінки та зміцнення зрілих захисних механізмів – компенсації, сублімації, гумору [29] .

Вибір *методів психологічної підтримки: від емоційного вираження до творчої інтеграції роботи*, з людьми похилого віку, має бути гнучким і враховувати індивідуальні можливості. Вдалим є поєднання групових зустрічей, арттерапії, наративних практик та психоедукаційних бесід. Як показує досвід фонду «Лікарі без кордонів» і дослідження *IASC* (2017), короткі групові формати дають сильний ефект соціальної підтримки – літні люди відчують себе частиною спільноти, а не ізольованими спостерігачами.

Творчі техніки – малювання, колаж, музика, аплікації – дозволяють висловити емоції, які важко передати словами. За спостереженням Т. Титаренко (2020), творчість «знімає» напругу й водночас пробуджує здатність до осмислення втрат, тобто виконує функцію зрілої емоційної регуляції. Не менш важливим є *наративний підхід*: запрошення розповісти історію свого життя, написати “лист молодшому собі” або створити “дерево спогадів”. Такі вправи, за даними О. Коваленко (2021), допомагають людині інтегрувати минуле й теперішнє, відчувати безперервність життєвого шляху, що знижує страх старіння й смерті.

Корисною формою є короткі *психоедукаційні бесіди* – пояснення природи стресу, тривожності, функції сну, значення емоцій. Освіченість, навіть елементарна, знижує тривогу, бо повертає людині відчуття контролю над собою.

Тон комунікації: повага, простота і тепла присутність. З літніми людьми важливо говорити просто й конкретно, але без спрощення змісту. Надмірна «дитинізація» («Давайте ми Вам допоможемо, Ви не турбуйтеся») лише підсилює відчуття слабкості. Краще підтримувати партнерський стиль: “Разом ми можемо знайти спосіб полегшити Ваш стан”.

Як радять фахівці *Sphere Association (2023)*, кожне звернення має бути зрозумілим, доброзичливим і передбачуваним. Важливо повторювати ключові думки, підтверджувати емоції («Я бачу, що Вам важко – і це нормально»), підтримувати спокій навіть тоді, коли клієнт проявляє роздратування чи проекцію [39].

Найбільшою цінністю у цій роботі є тепла присутність – уміння бути поруч без тиску. Іноді для зниження тривоги достатньо кількох хвилин мовчазної підтримки. Це підтверджує й К. Роджерс: справжня допомога полягає не в тому, щоб “виправити” людину, а щоб бути поряд, коли вона шукає власні відповіді [47].

Подолання неадаптивних захистів: від заперечення до прийняття. Часто перший контакт з психологом відбувається на тлі *заперечення*: «Я не потребую допомоги», «Я впораюсь сам». У таких випадках не варто переконувати людину логічними аргументами – це лише підсилить спротив. Краще визнати її почуття («Розумію, що Вам непросто довіряти») і дати можливість поступово пережити власні емоції.

З часом заперечення може трансформуватися у прийняття, коли клієнт сам починає говорити про те, що раніше уникав. Подібний механізм описує Дж. Вайлант (2019), зазначаючи, що зрілі захисти розвиваються не через примус, а через досвід підтриманого усвідомлення.

Для роботи з *проекцією* – звинуваченнями чи підозрами («Ніхто мене не слухає», «Лікарі байдужі») – варто відповідати не запереченням, а емпатією: «Ви відчуваєте, що Вас не розуміють – і це справді болісно». Такий підхід знижує напруження і допомагає людині взяти відповідальність за власні переживання.

Натомість компенсація через допомогу іншим має бути заохочена: можливість підтримати сусіда, приготувати чай для волонтерів, поділитися порадою. Це не просто активність, а зріла форма психологічного захисту, що відновлює відчуття цінності та значущості.

Професійна позиція психолога: стабільність і саморефлексія. Психолог чи соціальний працівник, який постійно контактує з літніми людьми, повинен дбати про власну емоційну рівновагу. За рекомендаціями *IASC (2017)*, регулярна супервізія, короткі перерви та колегіальна підтримка є обов’язковими. Емоційне виснаження фахівця легко передається клієнтам і знижує ефективність допомоги.

Професійна роль психолога тут близька до ролі «свідка змін» (Титаренко, 2020): не рятівника, а уважного співучасника, який допомагає людині знайти власну внутрішню опору.

Отже, робота з людьми похилого віку – це не стільки про методи, скільки про якість присутності. Успішна взаємодія народжується там, де фахівець здатен створити простір прийняття, стабільності й поваги. Як свідчать сучасні дослідження (*HelpAge International, 2025; Титаренко, 2020; Коваленко, 2021*), саме такий підхід сприяє трансформації неадаптивних захисних механізмів у зрілі, розвиткові внутрішньої рівноваги та покращенню психічного здоров’я [10; 30; 37].

Головна місія психолога – не змінити старість, а допомогти людині знайти в ній сенс, мир і гідність.

Висновки до розділу 3

1. Результати участі в програмі психологічного супроводу продемонстрували, що неадаптивні механізми психологічного захисту (заперечення, проекція, раціоналізація), характерні для більшості осіб похилого віку в умовах гуманітарної нестабільності, можуть бути трансформовані у зрілі форми (компенсацію, сублімацію, гумор) за умови цілеспрямованої психологічної підтримки, побудованої на принципах прийняття, стабільності та довіри.

2. Запропонована програма психологічного супроводу, заснована на поєднанні групових, арттерапевтичних, наративних і психоедукаційних методів, є ефективним інструментом зниження рівня тривожності та підвищення емоційної стабільності осіб похилого віку. Після проходження восьми занять у більшості учасників зафіксовано статистично значуще зниження показників ситуативної та особистісної тривоги ($p < 0,01$) і підвищення рівня самооцінки ($p < 0,05$).

3. Ефективність програми зумовлена не лише змістом занять, а й створенням безпечного, підтримувального простору, який забезпечує емоційну стабільність і відновлення почуття контролю над життям. Поступовість і передбачуваність взаємодії сприяють пом'якшенню заперечення й уникання, формуванню довіри до психолога та групи.

4. Виявлено, що групова форма роботи має значний психотерапевтичний потенціал: вона посилює соціальну включеність, знижує відчуття самотності, формує емпатію та сприяє переходу від індивідуальних форм переживання до спільного осмислення досвіду. Це особливо важливо для літніх людей, які часто мають обмежені соціальні контакти.

5. Доведено, що розвиток зрілих захисних механізмів у людей похилого віку прямо пов'язаний із підвищенням самооцінки, рівня прийняття себе та соціально-психологічної адаптації. Після завершення програми спостерігається зростання показників самоприйняття, інтернальності та

емоційної комфортності ($p < 0,05$), що підтверджує позитивну динаміку адаптаційних процесів.

6. Найефективнішими психологічними методами у роботі з людьми похилого віку є ті, що поєднують емоційне вираження й творче осмислення досвіду: арттерапія, наративні техніки, гумор і психоедукація. Вони сприяють інтеграції емоційного та когнітивного компонентів особистості й формують адаптивну стратегію подолання стресу.

7. Сформульовано практичні рекомендації для психологів і соціальних працівників, що працюють із літніми клієнтами:

- підтримувати безумовне прийняття і повагу до життєвого досвіду клієнта;
- створювати стабільний, безпечний і передбачуваний простір взаємодії;
- опиратися на ресурси, а не на дефіцити;
- використовувати гумор, творчість і міжособистісну підтримку як природні регулятори емоційного стану.

8. Підтверджено гіпотезу дослідження, відповідно до якої системна психологічна робота, зорієнтована на розвиток зрілих захисних механізмів, сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню адаптації та емоційного самопочуття осіб похилого віку. Отримані результати можуть бути використані у практиці психологічних служб, діяльності благодійних фондів та соціальних ініціатив, що працюють з літніми людьми в умовах війни та гуманітарних викликів.

ВИСНОВКИ

1. Узагальнення теоретико-методологічних засад вивчення психологічного захисту продемонструвало, що феномен психологічного захисту є базовим механізмом регуляції внутрішнього напруження та збереження цілісності «Я», який історично розглядається в межах психоаналітичної традиції (З. Фрейд, А. Фрейд) і сучасних інтегративних підходів (Д. Вайлант, Н. Мак-Вільямс). Показано багатовимірність даного поняття – від ієрархій зрілості до валідизованих інструментів оцінювання.

2. З'ясовано місце механізмів захисту у системі психологічної адаптації, а саме: встановлено, що несвідомі захисти взаємодіють зі свідомими копінг-стратегіями та емоційною регуляцією, утворюючи єдину систему психічної саморегуляції. Ефективність цієї системи визначається зрілістю, гнучкістю та інтегрованістю захисних процесів у структуру особистості.

3. В віковому плані доведено, що в пізній дорослості захисні механізми пов'язані з осмисленням прожитого шляху, прийняттям втрат і підтриманням ідентичності. Підтверджено релевантність психосоціальної моделі Е. Еріксона (его-цілісність – розпач) та підходу SOC (відбір – оптимізація – компенсація) П. і М. Балтесів; узгоджено їх з ієрархією зрілості захистів Д. Вайланта.

4. Український науковий контекст показав, що вітчизняні автори (В. Татенко, Н. Чепелева, Т. Титаренко, О. Коваленко та ін.) концептуалізують психологічний захист як ресурсний та екзистенційний механізм збереження життєвої цілісності в умовах війни й соціальної турбулентності; підкреслено зв'язок зрілих захистів (сублімації, гумору, передбачення) із життестійкістю.

5. Емпірично підтверджено профіль захистів у пацієнтів похилого віку, які перебувають під опікою БФ «Лікарі без кордонів»: встановлено домінування неадаптивних та невротичних форм (заперечення, проекції), що виконує короткочасну компенсаторну функцію, але ускладнює прийняття допомоги та соціальну взаємодію.

6. Доведено асоціації між емоційним станом і захистами: виявлено прямий зв'язок підвищеної ситуативної та особистісної тривожності з інтенсивністю неадаптивних захистів і негативний зв'язок – із рівнем зрілих форм регуляції. Показано медіаційну роль самооцінки та значущі зв'язки зі складниками соціально-психологічної адаптації (самоприйняття, емоційна комфортність, інтернальність).

7. Обґрунтовано та апробовано програму психологічного супроводу осіб похилого віку (8 групових занять із психоедукаційними, наративними, арт- і тілесноорієнтованими компонентами): доведено її ефективність за результатами повторного тестування – зниження тривожності, посилення самооцінки, підвищення соціальної адаптованості та статистично значиме зменшення неадаптивних захистів при зростанні зрілих.

8. Підтверджено роль гуманітарних практик (модель мобільних команд, безпечні простори, адаптована комунікація, підтримка автономії) у зниженні дистресу й трансформації захисних механізмів. Участь у програмах психологічної підтримки фонду «Лікарі без кордонів» пов'язана зі зниженням заперечення/проекції та посиленням компенсації, інтелектуалізації й гумору.

9. Наукова новизна полягає у: (а) конкретизації профілю психологічних захистів у літніх пацієнтів у контексті воєнної гуманітарної кризи; (б) емпіричному підтвердженні зв'язків «тривожність – захисти – самооцінка – адаптація»; (в) розробці та апробації короткотривалої групової програми супроводу, орієнтованої на трансформацію неадаптивних захистів у зрілі.

10. Теоретичне значення роботи полягає в інтеграції психодинамічної, геронтопсихологічної та ресурсної парадигм у поясненні функціонування психологічного захисту в пізній дорослості; у розширенні уявлень про єдину систему саморегуляції, де захисти взаємодіють із копінгом і соціальною підтримкою.

11. Практичне значення полягає у створенні верифікованої програми психологічної підтримки, методичних рекомендацій для фахівців гуманітарного сектору, психологічних служб та громад. Матеріали дослідження можуть бути впроваджені в роботі мобільних команд, центрів соціальної допомоги, територіальних громад, а також у навчальному процесі підготовки практичних психологів.

12. Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо в розширенні вибірок, лонгітюдне відстеження ефектів програм, включення клінічних індикаторів (депресивність, ПТСР), порівняння різних форматів інтервенцій (індивідуальні/групові, офлайн/онлайн), розроблення диференційованих протоколів для підгруп (самотні, ВПО, хронічно хворі), оцінка впливу сімейної/громадської підтримки.

13. Отже, гіпотеза дослідження підтверджена. Системна психологічна робота, інтегрована в гуманітарні практики, сприяє переходу від неадаптивних до зрілих механізмів психологічного захисту, зниженню тривожності, підвищенню самооцінки та соціальної адаптованості людей похилого віку. Отримані результати створюють надійну основу для подальшого поширення програм психологічного супроводу в умовах війни й післявоєнного відновлення, а також для формування політик, орієнтованих на гідне та активне старіння.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Александрова О. Г. Психологічна підтримка осіб похилого віку в умовах війни. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2023. 128 с.
2. Андрєєва Г. М. Психологічна адаптація людини в кризових умовах. Київ : КНТ, 2019. 284 с.
3. Бондар Т. В. Основи психологічного консультування. Київ : КНЕУ, 2020. 232 с.
4. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості. Харків : Фоліо, 1996. 237 с.
5. Бочелюк В. Й., Черепехіна О. А. Геронтопсихологія : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2024. 271 с.
6. Вікова психологія старості / уклад. І. М. Ушакова. Харків : НУЦЗУ, 2014. 236 с.
7. Гуменюк О. Є. Психологічна стійкість у літньому віці : монографія. Київ : ШКОЛА НАПН України, 2022. 220 с.
8. Гуменюк О. Є. Соціально-психологічна підтримка літніх людей : методичні рекомендації. Київ : ШКОЛА НАПН України, 2022. 64 с.
9. Кальченко Л. А. Психологія адаптації особистості до умов соціальних змін. Київ : Ніка-Центр, 2020. 228 с.
10. Коваленко О. Г., Лук'янова Л. Б., Гуменюк О. Є. Психологія людей літнього віку : навч. посіб. Київ : ШКОЛА НАПН України, 2021. 192 с.
11. Кочарян Г.С. Психотерапія кризових станів. Київ: Ніка-Центр, 2020. 308 с.
12. Кочарян Г. С. Сучасна психотерапія : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2019. 400 с.
13. Крайніков Е. В. Геронтопсихологія : підручник. Київ : ВПЦ «Київський університет», 2018. 231 с.
14. Кузнєцова О. І. Психологія старості : навч. посіб. Київ : КНТ, 2017. 248 с.
15. Литвиненко Т. В. Соціальна геронтологія. Львів : Світ, 2017. 200 с.

16. Лобанова О. В. Психологічні механізми подолання стресу : монографія. Одеса : Астропринт, 2021. 224 с.
17. Ломакіна Т. Ю. Психологічна допомога особистості в кризових умовах. – Дніпро : Університет митної справи, 2021. 168 с.
18. Мак-Вільямс Н. Психоаналітична діагностика. Розуміння особистості в клінічному процесі. Київ : Лабораторія, 2018. 480 с.
19. Моляко В. А., Горальський В. В. Психологія творчості : навч. посіб. – Київ : Вища школа, 2016. 312 с.
20. Носкова О. М. Психологічні основи соціальної підтримки людей похилого віку. Харків : ХНПУ, 2020. 210 с.
21. Пасічник І. Д. Психологічна допомога особистості в кризових життєвих ситуаціях: монографія. Острого: НУ«Острозька академія», 2020. 212с.
22. Петренко В. В. Психологія емоційних станів : навч. посіб. Київ : ВПЦ «Київський університет», 2018. 260 с.
23. Піддубна Н. І. Психологічні аспекти геронтогенезу : навч. посіб. Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2019. 185 с.
24. Підгорна Т. В. Соціально-психологічна адаптація осіб похилого віку : монографія. Одеса : Південноукраїнський держ. пед. ун-т, 2019. 176 с.
25. Роменець В. А. Історія психології ХХ століття : монографія. Київ : Либідь, 2019. 640 с.
26. Савчин М. В. Психологічна стійкість особистості в умовах життєвих випробувань. Івано-Франківськ : ПНУ, 2021. 180 с.
27. Семиченко В. А. Психологія педагогічної діяльності. Київ : Вища школа, 2004. 335 с.
28. Сисоєва С. О. (ред.) Психологічна підтримка в умовах небезпеки : метод. посіб. Київ : ЦПРПП, 2024. 120 с.
29. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: ресурси відновлення. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 264 с.

30. Титаренко Т. М., Чепелева Н. В., Кочарян О. Г. *Психологічна допомога особистості у кризових ситуаціях*. Київ : Либідь, 2023. 296 с.
31. Татенко В. О. *Методологія суб'єктно-вчинкового підходу : монографія*. Київ : Міленіум, 2017. 184 с.
32. Фрейд З. Я і Воно / пер. з нім. Київ : Основи, 2021. 164 с.
33. Чепелева Н.В. *Наративна психологія: навч. посіб.* Київ : Логос, 2016. 312 с.
34. Чепелева Н. В., Титаренко Т. М., Кочарян Г. С. (ред.) *Психологічна допомога людині в кризі : навч. посіб.* Київ : Либідь, 2017. 304 с.
35. Шиделко А. В. *Механізми психологічного захисту як система стабілізації особистості // Вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2018. № 1. С. 12–21.*
36. *Українська спілка психотерапевтів. Етичний кодекс психолога України*. Львів : УСП, 2017. 24 с.
37. HelpAge International. *Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка людей похилого віку в гуманітарних кризах*. Київ : HelpAge, 2025. 84 с.
38. IASC. *Настанови з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій*. Київ : IASC, 2017. 216 с.
39. Sphere Association. *Гуманітарні стандарти інклюзії для людей похилого віку*. Київ : Гуманітарна спільнота, 2023. 144 с.
40. MSF (Лікарі без кордонів). *Щорічний звіт 2023 року*. Брюссель : MSF, 2024. 60 с.
41. Baltes P. B., Baltes M. M. *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. Cambridge : Cambridge University Press, 1990. 392 p.
42. Erikson E. H. *Childhood and Society*. New York : Norton & Co., 1950. 416 p.
43. Freud A. *The Ego and the Mechanisms of Defence*. London : Hogarth Press, 1937. 180 p.
44. Freud S. *Beyond the Pleasure Principle*. Vienna : Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1920. 84 p.

45. McWilliams N. Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process. New York : Guilford Press, 2011. 426 p.
46. Perry J. C. Defense Mechanism Rating Scales (DMRS), Manual. Cambridge, MA : Harvard Medical School, 1990. 65 p.
47. Rogers C. R. On Becoming a Person. Boston : Houghton Mifflin, 1961 / укр. пер. Київ : Основи, 2017. 420 с.
48. Vaillant G. E. Adaptation to Life. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1977 / укр. пер. Харків : Клуб сімейного дозвілля, 2019. 376 с.
49. WHO. Mental Health of Older Adults : Fact Sheet. Geneva : WHO, 2024. 81 p.
50. WHO & UNHCR. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG). Geneva : WHO, 2015. 128 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Заняття 1

Тема: «Безпечний простір. Моє ім'я, мій досвід, мої емоції».

Мета заняття: знизити початкову тривожність учасників; сформувати атмосферу довіри та прийняття; допомогти літнім людям усвідомити власний емоційний стан; розпочати формування відчуття групової підтримки й стабільності; створити основу для подальшої роботи з психологічними захистами.

Тривалість: 60–75 хвилин.

Формат простору: група розташовується по колу.

Матеріал: аркуші, кольорові олівці, маркери, роздаткові картки з емоціями, м'який м'яч, плед або хустинка для вправи на довіру.

Хід роботи

1. Вступна частина (20–25 хв.).

1) Привітання. Організація простору.

Психолог вітає учасників, запрошує зручно розташуватись у колі. Коротко пояснює, що коло – це форма, у якій усі рівні, кожен важливий і має право говорити або мовчати.

2) Повідомлення теми, мети, входження в контакт.

Психолог окреслює, що сьогоднішня зустріч присвячена знайомству, емоціям та створенню безпечного простору, де кожен може говорити про переживання без осуду.

3) Прийняття правил роботи групи.

Обговорюються правила:

- щирість;
- активність без примусу;
- «тут і тепер»;
- конфіденційність;
- право висловлювати емоції й право не відповідати на запитання;
- повага до себе та інших.

Учасники погоджуються з правилами підняттям руки.

4) Вправа-знайомство «Моє ім'я і мій ресурс».

Інструкція: кожен учасник називає своє ім'я та додає слово чи жест, який символізує щось підтримувальне для нього сьогодні (тепло, родина, світанок, музика тощо).

Обговорення: як змінився стан, коли почули ресурси інших?

5) Міні-обговорення: «Як сьогодні відчувається моє тіло?»

Психолог пропонує учасникам описати (словесно або жестом), що відбувається зараз із тілом – напруга, спокій, тремтіння, важкість, тепло.

Це допомагає знизити тривожність і перейти до усвідомлення емоцій.

2. Основна частина (35–40 хв.).

Вправа «Температура емоцій» (10–12 хв.).

Інструкція: психолог розкладає картки з емоціями або кольорами.

Кожен учасник обирає картку, яка найбільше передає його внутрішній стан, і коротко пояснює свій вибір.

Питання для обговорення:

- що сталося сьогодні або цього тижня, що вплинуло на мої емоції?
- чи легко було знайти відповідну емоцію?

Вправа «Як моє тіло реагує на стрес» (10 хв.).

Інструкція: психолог пропонує уявити недавню ситуацію напруги та відзначити, які тілесні відчуття при цьому виникли (стискання плечей, холод у руках, важкість у грудях, пришвидшене дихання). Учасники діляться, що впізнали у своїх реакціях.

Повідомлення: коротке пояснення зв'язку між тілесними реакціями та емоціями, зокрема, що тривога часто «живе» у тілі й може підсилювати психологічні захисти (заперечення, уникання).

Вправа «Мій маленький ресурс» (10–12 хв.).

Інструкція: кожен отримує аркуш і протягом кількох хвилин записує або малює маленьку річ, яка сьогодні дає хоча б 1% спокою чи радості (чашка чаю, музика, телефонний дзвінок, тепла ковдра).

Потім учасники, за бажанням, діляться своїм ресурсом.

Обговорення: як змінюється стан, коли ми помічаємо маленькі опори?

3. Заключна частина (10–15 хв.).

Коло зворотного зв'язку «Що я беру з сьогоднішньої зустрічі?»

Запитання:

- що я відчуваю зараз?
- чи змінився мій настрій?
- що було корисним або неочікуваним?

Міні-ритуал завершення «Тепла долоня».

Учасники по черзі передають м'який м'яч або плед зі словами:

«Я бажаю групі...» або «Сьогодні я почув/побачив...».
Це створює відчуття єдності та безпечного завершення.

Заняття 2

Тема: «Психологічний захист і способи подолання труднощів».

Мета заняття: ознайомити учасників із поняттями «психологічний захист» та «адаптація»; допомогти літнім людям усвідомити власні стратегії реагування на стрес; знизити вплив неусвідомлених захисних механізмів; створити базу для поступової трансформації від примітивних до більш зрілих форм психологічного захисту.

Тривалість: 60–75 хвилин.

Формат простору: група розташовується по колу

Матеріал: роздаткові картки з назвами захисних механізмів, схематичні зображення, скорочена форма тесту LSI, ручки, папір.

Хід роботи

1. Вступна частина (20–25 хв.)

1) Привітання. Входження в робочий стан.

Психолог вітає учасників, пропонує пригадати, що було корисним на попередній зустрічі, та відзначити зміни в емоційному стані за тиждень.

2) Повідомлення теми й мети заняття.

Коротке пояснення, що сьогодні учасники дізнаються, як людина несвідомо захищає себе від болю, втрат і тривоги, і як ці механізми працюють у повсякденному житті.

3) Коротке нагадування правил.

Особливо – конфіденційність і право не відповідати на запитання.

4) Міні-вправа «Мій спосіб берегти себе» (5 хв.).

Інструкція: кожен учасник називає одну звичку або дію, яку використовує, щоб убезпечити себе від стресу (піти на прогулянку, помовчати, переключитися, «не думати про погане»).

Це підводить до теми психологічних захистів.

2. Основна частина (35–40 хв.)

Міні-лекція «Що таке психологічний захист?» (5–7 хв.)

Психолог у доступній формі пояснює:

– психологічний захист – це несвідомий спосіб зменшення внутрішнього болю;

– у кожної людини ці механізми різні;

– деякі з них допомагають (гумор, компенсація), інші ускладнюють життя (заперечення, проекція, уникання).

Наводяться життєві приклади, зрозумілі людям похилого віку.

Вправа «Розпізнай свій захист» (10–12 хв.).

Інструкція: психолог роздає картки з назвами захисних механізмів (заперечення, проекція, раціоналізація, уникання, придушення, компенсація).

Учасники обирають ту картку, яка найбільше «про них», і пояснюють, чому вибрали саме її.

Обговорення у групі.

Це викликає перше усвідомлення власних захисних реакцій.

Міні-діагностика – скорочена форма тесту LSI (10 хв.).

Учасники заповнюють коротку адаптовану версію методики.

Психолог не проводить індивідуальної інтерпретації, лише пояснює загальні тенденції й підкреслює, що у кожної людини є своя «карта захистів».

Вправа «Мій спосіб реагувати на труднощі» (10–12 хв.).

Інструкція: на аркуші кожен записує конкретну життєву ситуацію, де відчував стрес (наприклад, самотня ніч, погані новини, біль у тілі, конфлікт із рідними).

Потім учасники позначають, як вони на це реагували.

Психолог допомагає побачити, що багато реакцій – це форми захисту.

Обговорення:

– що мені допомогло?

– що завадило?

– який захист я використав?

3. Заключна частина (10–15 хв.).

Рефлексивне коло «Що я сьогодні дізнався про себе?».

Учасники діляться:

– який механізм психологічного захисту вони впізнали;

– чи було це відкриттям;

– як це може допомогти їм у подальшому житті.

Ритуал завершення: «Я можу берегти себе так...».

Психолог пропонує кожному сказати одну дію, яка може підтримати його цього тижня.

Це підсилює внутрішній локус контролю та формує позитивну перспективу між заняттями.

Заняття 3

Тема: «Тривога, страх, самотність. Як вони впливають на наше “Я”».

Мета заняття: допомогти учасникам усвідомити власні переживання тривоги, страху та самотності; дослідити їхній вплив на самооцінку та внутрішній стан; знизити емоційне напруження через арттерапевтичні техніки та дихальні практики; сформувати перші навички емоційної саморегуляції.

Тривалість: 60–75 хвилин.

Формат простору: група розташовується по колу.

Матеріал: аркуші А4, кольорові олівці, маркери, картки з емоціями, аудіозапис для дихальної вправи.

Хід роботи

1. Вступна частина (15–20 хв.).

1) Привітання. Налаштування на роботу.

Психолог запрошує учасників до кола, звертає увагу на зміни у їхньому стані після минулої зустрічі.

Коротке коло: «Як я сьогодні?»

2) Повідомлення теми та мети заняття.

Пояснюється, що сьогодні увага буде на трьох важливих почуттях – тривозі, страху, самотності – та їхньому впливі на образ «Я».

3) Міні-перевірка стану – вправа «Мій настрій зараз» (5 хв.).

Учасники обирають картку-емоцію або жестом показують свій стан.

Психолог нормалізує переживання: тривога й страх у похилому віці природні й не є ознаками слабкості.

2. Основна частина (40–45 хв.).

Вправа-арттерапія «Обличчя моєї тривоги» (15 хв.).

Інструкція:

На аркуші намалювати символічне «обличчя» своєї тривоги:

– який у нього колір?

– форма?

– розмір?

– на що воно схоже?

Після цього – м'яке обговорення:

– що я побачив у своїй тривозі?

– де вона «живе» в моєму тілі?

– чи стала вона зрозумілішою після малюнка?

Мета: зовнішня символізація знижує інтенсивність почуття.

Дихальна практика «Дихання спокою» (8–10 хв.).

Психолог проводить повільну вправу на регуляцію дихання (4–4–6 або інший м'який варіант).

Учасники вчаться знижувати напруження через тіло.

Коротке обговорення: як змінилося самопочуття.

Групове обговорення «Що стоїть за моєю тривогою?» (10 хв.).

Учасники за бажанням діляться:

- що викликає тривогу найчастіше (самотність, новини, безпорадність, здоров'я);
- як страх і тривога впливають на самооцінку;
- що допомагає або, навпаки, посилює стан.

Психолог пояснює зв'язок між тривогою та активацією захисних механізмів (заперечення, уникання), опираючись на попереднє заняття.

Міні-вправа «Що дає мені спокій?» (8–10 хв.).

Інструкція: кожен записує три речі, які зменшують його тривогу (слухати радіо, кип'ятити чай, робити паузу, дивитися у вікно, думати про близьких).

Бажаючі діляться одним пунктом.

Психолог підкреслює, що навіть маленькі дії формують відчуття контролю над власним станом.

3. Заключна частина (10–15 хв.).

Коло рефлексії «Моя тривога сьогодні».

Запитання:

- що я зрозумів про свої емоції?
- чи стало легше говорити про тривогу?
- чого я хочу для себе протягом тижня?

Ритуал завершення «Тепле слово підтримки».

Кожен учасник передає м'який м'яч зі словами:

«Я бажаю собі...» або «Я бажаю групі...».

Психолог підкреслює важливість усвідомлення та прийняття власних емоцій як етапу руху до зріліших захисних механізмів.

Заняття 4

Тема: «Самоприйняття та гідність у похилому віці».

Мета заняття: сприяти формуванню позитивного ставлення до себе; зменшити внутрішню критику; підвищити самооцінку через усвідомлення сильних сторін і власної цінності.

Тривалість: 60–75 хвилин.

Формат: коло.

Матеріал: аркуші, ручки, невеликі дзеркальця (необов'язково), картки з позитивними якостями.

Хід роботи

1. Вступна частина (15 хв.).

1) Привітання та коротке коло стану.

«Як я сьогодні? Одне слово або жест».

2) Повідомлення теми та мети.

Пояснення, що заняття присвячене прийняттю себе та зменшенню самокритики.

3) Легка розминка «Маленька приємність дня» (3 хв.).

Кожен називає щось хороше, що з ним сталося сьогодні або цього тижня.

2. Основна частина (40–45 хв.).

Вправа «Мої сильні сторони» (15 хв.).

Інструкція: учасники записують 3 свої сильні риси або якості, які допомогли їм пройти життєві труднощі.

Потім, за бажанням, діляться однією рисою у групі.

Психолог підкреслює: сила – це не лише молодість, а й досвід, витривалість, мудрість.

Вправа «Я можу бути корисним...» (10–12 хв.)

Інструкція:

На аркуші кожен завершує фразу:

– «Я можу бути корисним іншим, тому що...».

Після виконання – коротке обговорення.

Заняття 5

Тема: «Соціальні зв'язки і підтримка як ресурс».

Мета: зменшити відчуття ізоляції; усвідомити важливість соціальної підтримки; тренувати навички звертання по допомогу та емпатійного слухання.

Тривалість: 60–75 хв.

Хід роботи

Матеріал: аркуші, ручки, картки для рольових вправ.

1. Вступна частина (10–15 хв.)

1. Привітання, коротке коло стану.

2. Оголошення теми та мети.

3. Міні-обговорення: «Хто сьогодні мене підтримує в житті?».

2. Основна частина (40–45 хв.).

Вправа «Моє коло підтримки» (15 хв.).

Учасники малюють коло та вписують людей, які підтримують їх (рідні, сусіди, лікар, соціальний працівник тощо).

Обговорення: кого не вистачає? Який зв'язок найбільш цінний?

Рольова вправа «Прошу про допомогу» (10–12 хв.).

У парах учасники тренуються висловлювати прохання: «Мені потрібно...», «Чи можеш ти допомогти мені з...?».

Мета – подолання сором'язливості та страху виглядати безпомічним.

Гра «Міст довіри» (10–12 хв.).

Учасники по черзі висловлюють щось добре про людину поруч: «Я ціную у тобі...», «Я бачу, що ти...».

Формує емпатію та позитивний образ себе в групі.

3. Заклучна частина (10–15 хв.).

Коло: «Що я сьогодні дізнався про зв'язки з людьми?»

Побажання один одному: «Теплі слова підтримки».

Заняття 6

Тема: «Гумор і творчість як зрілі механізми захисту».

Мета: навчити учасників конструктивно знижувати напруження; розвинути здатність до гумору, творчості та емоційного опрацювання складних переживань.

Тривалість: 60–75 хв.

Хід роботи

Матеріал: журнали, ножиці, клей, папір, олівці.

1. Вступна частина (10–15 хв.).

1. Привітання та коротке налаштування.
2. Тема дня: як гумор допомагає виживати у важкі часи.
3. Мікрообговорення: «Коли я востаннє щиро сміявся?».

2. Основна частина (40–45 хв.).

Вправа «Сміхотерапія» (10 хв.).

Легка групова вправа: спільний короткий сміх без причини.

Мета – розслаблення та підвищення рівня взаємодії.

Вправа «Мої джерела радості» – колаж (15 хв.)

Учасники створюють невеликий колаж із зображеннями того, що дає їм радість, полегшення, натхнення.

Після – коротке представлення робіт.

Творча вправа «Гумористична історія» (10–12 хв.).

Учасники в міні-групах вигадують коротку смішну історію про повсякденну ситуацію.

Мета – розвиток зрілих форм захисту (гумор, емоційне дистанціювання).

3. Заключна частина (10 хв.).

Коло: «Що сьогодні полегшило мій стан?».

Ритуал: «Усмішка на дорогу» – коротке побажання одне одному.

Заняття 7

Тема: «Планування майбутнього і збереження сенсу»

Мета: відновити у учасників відчуття суб'єктності; підтримати пошук життєвого сенсу; активізувати внутрішні ресурси через символічні техніки.

Тривалість: 60–75 хв.

Матеріал: папір, фломастери, конверти, картки.

Хід роботи

1. Вступна частина (10–15 хв.)

1. Привітання та налаштування.
2. Тема: сенс, майбутнє і право на вибір у будь-якому віці.
3. Коротке питання: «Яку маленьку ціль я маю на цей тиждень?».

2. Основна частина (40–45 хв.)

Вправа «Дерево мого життя» (15 хв.).

Учасники малюють «дерево» з трьома зонами: корені (досвід), стовбур (теперішнє), гілки (майбутні плани/бажання).

Обговорення – за бажанням.

Арттерапія «Шлях, який продовжується» (10–12 хв.).

На аркуші кожен малює свій життєвий шлях із позначенням точок сили.

Мета – побачити, що життя продовжується попри втрати й труднощі.

Письмова вправа «Лист собі в завтра» (10–12 хв.).

Кожен пише короткий лист самому собі з підтримкою або побажанням.

Листи запечатуються в конверт.

(У кінці програми можна повернути учасникам.).

3. Заключна частина (10 хв.)

Коло: «Що дає мені сенс зараз?».

Побажання: «Крок уперед, який я зроблю цього тижня».

Заняття 8

Тема: «Підбиття підсумків. Нові ресурси. Ритуал завершення»

Мета: усвідомити зміни, які відбулися за програму; закріпити нові адаптивні стратегії; повернути учасникам відчуття внутрішньої опори; завершити груповий процес у безпечний спосіб.

Тривалість: 60–75 хв.

Матеріал: великий аркуш для спільного колажу, маркери, стікери.

Хід роботи

1. Вступна частина (10 хв.)

1. Привітання.
2. Коротке обговорення: «З чим я прийшов сьогодні?»
2. Основна частина (35–40 хв.)

Групове обговорення «Чому я навчився?» (10–12 хв.).

Учасники відповідають на запитання:

- Що змінилося у моєму емоційному стані?
- Який механізм захисту я став помічати?
- Що допомогло мені найбільше?

Релаксаційна техніка «Моє місце сили» (10 хв.).

Коротка візуалізація місця, де людина почувається найбільш спокійно.

Спільна арт-вправа «Життя триває» (10–12 хв.).

Група створює великий колаж із символами підтримки, сили, майбутніх планів. Це підсилює завершення й групову єдність.

3. Заклучна частина (10–15 хв.)

Коло завершення: «Що я беру з собою далі?».

Кожен проговорює одне речення.

Ритуал завершення групи.

Учасники по колу передають м'яч або стрічку зі словами:

«Я вдячний групі за...».

Прощання. Підтримувальний коментар психолога.

Що я можу дати? Що вже даю?

Мета – підсилення відчуття значущості.

Коротка релаксація «Добре слово для себе» (10 хв.).

Психолог проводить коротку вправу: учасники із заплющеними очима повільно повторюють у думках одну підтримувальну фразу («Я достатній», «Я важливий», «Я можу про себе подбати»).

3. Заклучна частина (10–15 хв.)

Коло «Що я сьогодні прийняв у собі?».

Кожен говорить одне речення про те, що сьогодні стало для нього підтримкою.

Ритуал завершення: «Тепле побажання собі».

М'яч передається по колу; учасник говорить одне коротке побажання самому собі на тиждень.