

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ»

Навчально-науковий центр заочно-дистанційного навчання
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему: **«ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНО-ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСІБ
ЗРІЛОГО ВІКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ»**

Виконала студентка 2 курсу, групи ЗМГз-21
спеціальності 229 Громадське здоров'я
освітньо-професійної програми
«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»
другого (магістерського) рівня вищої освіти
Лісюк Леся Миколаївна

Керівник – кандидат психологічних наук,
доцент кафедри громадського здоров'я та
фізичного виховання Гільман Анна
Юріївна

Рецензент – доктор психологічних наук,
доцент кафедри психології Матласевич
Оксана Володимирівна

«РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ»

**Завідувач кафедри громадського здоров'я
та фізичного виховання**

(проф., д.м.н. Гущук І.В.)

(підпис)

Протокол № _____ від « _____ » _____ 2025 р.

Острог 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНО-ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	7
1.1 Поняття когнітивно-емоційної сфери особистості у науці.....	7
1.2 Вікові та соціальні аспекти зрілого віку.....	20
1.3 Особливості когніцій та емоційного реагування осіб зрілого віку під час війни.....	34
Висновки до розділу 1.....	40
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОГНІТИВНО-ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ	42
2.1 Організація і методика емпіричного дослідження когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни.....	42
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни.....	47
2.3. Особливості когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни.....	55
Висновки до 2 розділу.....	57
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОГНІТИВНО-ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ	59
3.1. Тренінгова програма щодо саморегуляції когнітивних та емоційних проявів в осіб зрілого віку під час війни.....	59
3.2. Модель когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни.....	63

3.3. Практичні рекомендації щодо профілактики деструктивних когнітивних проявів та емоційних переживань в осіб зрілого віку під час війни.....	65
Висновки до 3 розділу.....	70
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75
ДОДАТКИ.....	80

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасна ситуація в українському суспільстві актуалізує звернення дослідників до проблем однієї з найбільш незахищених груп населення – осіб похилого віку. Згідно матеріалів звіту «Підтримка населення України» глобальної мережі HelpAge International частка людей похилого віку, які постраждали від війни в Україні, є вищою, ніж від будь-якого іншого триваючого в світі конфлікту.

В умовах війни питання, пов'язані з психічним відреагуванням постають досить гостро. Події, пов'язані з початком повномасштабної війни в Україні, залишають глибокий слід на емоційному та когнітивному стані людей. Особливо це стосується осіб зрілого віку, у яких психіка вже сформована, але гнучкість і здатність до адаптації можуть бути знижені через вікові зміни. Травматичні події, мають значний вплив на когнітивні процеси людей зрілого віку. Стрес і тривога можуть призводити до когнітивних порушень тому вивчення когнітивних аспектів розвитку емоційної сфери таких людей є важливим для розуміння механізмів адаптації та розробки ефективних реабілітаційних заходів.

До когнітивної сфери відносять всі психічні процеси, що виконують функцію раціонального пізнання (пам'ять, увагу, сприйняття, мислення, уяву). Емоційна сфера охоплює всі аспекти, що стосуються переживання, вираження та регуляції емоцій. Вона є важливою частиною людської психології і включає не тільки відчуття, але й відповідні когнітивні та фізіологічні реакції. Емоційна сфера визначає, як людина сприймає, інтерпретує та реагує на емоційні стимули, а також як управляє своїми емоціями у різних ситуаціях [1].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Особливості когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку вивчали з різних боків, зокрема вітчизняні звертали свою увагу на психологічні особливості осіб зрілого віку, Ю. Рибінської та О. Лошенко, В. Купчишина, О. Янцаловський, О. Заводна, Л.

Свібак, О. Нежинська, С. Хілько О. Коваль, Т. Семигіна, Ж. Новікова, А. Каркач та зарубіжні вчені Б. Ньюбі, Г. Бенкінг, Е. Шварц, Г. Літвін, Дж. Т. МакДеніел, В. Кавенесс, Дж. Лакофф, Е. Лангакер, Ч. Філмор, А. Гольдберг, Ж. Фоконьє робили акцент на когнітивній сфері.

Науковці, які вивчали проблематику когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку: Н. Гребінь, С. Грабовська, Т. Партійко, М. Жутинська, Т. Каменщук.

Однак недостатньо повно вивчене питання щодо психологічних особливостей когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни, що й зумовлює актуальність нашого дослідження.

Мета: дослідити психологічні особливості когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни.

Виходячи з поставленої мети виокремлюємо такі **завдання:**

- 1) охарактеризувати особливості когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку у наукових джерелах;
- 2) емпірично дослідити психологічні особливості когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни;
- 3) побудувати модель когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни;
- 4) розробити тренінгову програму щодо саморегуляції когнітивних та емоційних проявів в осіб зрілого віку під час війни;
- 5) запропонувати практичні рекомендації щодо профілактики деструктивних когнітивних проявів та емоційних переживань в осіб зрілого віку під час війни.

Об'єкт: когнітивно-емоційна сфера осіб зрілого віку.

Предмет: психологічні особливості когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Під час планування та розробки емпіричного дослідження ми опиралися на положення Іванова І.

щодо розуміння роботи з людьми зрілого віку, Маркова А. щодо емоційної сфери особистості, а також Т.Титаренко, В.Зарицька, С.Уварова.

Методи дослідження: *теоретичні:* аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення підходів щодо вивчення когнітивно-емоційної сфери осіб у науці, *емпіричні:* методики (методика на вимірювання емоційного інтелекту Н.Холла, короткий тест оцінки психічного статусу MMSE, тест Ступа, тест Шульте, тест Лурія), *методи описової статистики.*

Наукова новизні одержаних результатів полягає в тому, що вперше: уточнено і доповнено розуміння поняття когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни; емпірично вивчено особливості когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни, , поглиблено уявлення щодо особливостей когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни; розроблено тренінгову програму щодо саморегуляцій когнітивних та емоційних проявів в осіб зрілого віку під час війни та запропоновано практичні рекомендації щодо профілактики деструктивних когнітивних проявів та емоційних переживань в осіб зрілого віку під час війни.

Практичне значення дослідження. Результати емпіричного дослідження щодо вивчення особливостей когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни можуть бути застосовані у різних напрямках та сферах діяльності. Зокрема психологами та психотерапевтами під час розробки корекційних та розвивальних тренінгових програм, викладачами ЗВО під час читання навчальних дисциплін «Промоція здоров'я», «Спецпрактикум зі збереження здоров'я», «Психічне здоров'я», «Психосоматика», «Психологічна реабілітація» та ін.

Структура та обсяг роботи зумовлена логікою дослідження і складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел – 49 найменувань та додатків – 11 сторінок. Основний зміст роботи викладений на 4 – 75 сторінках і містить 7 таблиць, 4 рисунків. Загальний обсяг роботи становить 90 сторінка.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНО-ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1. Поняття когнітивно-емоційної сфери особистості у науці

Когнітивно-емоційна сфера особистості є складною системою, яка охоплює як пізнавальні (когнітивні), так і емоційні процеси, що забезпечують цілісне функціонування людини в соціальному, особистісному та професійному середовищі. Її вивчення має міждисциплінарний характер та є об'єктом дослідження психології, нейронаук, педагогіки, психотерапії, філософії та соціології.

Когнітивна сфера особистості включає такі психічні процеси, як сприймання, пам'ять, мислення, уява, увага, мова та інтелект. Поняття "когніція" походить від лат. *cognitio* — знання, пізнання. У психологічній науці когнітивна сфера розглядається як система механізмів, за допомогою яких людина обробляє, зберігає та використовує інформацію [12].

Засновниками когнітивного підходу вважаються такі вчені, як Дж. Брунер, Дж. Міллер, У. Найссер та Ж. Піаже. Особливої уваги заслуговує когнітивна теорія Жана Піаже, яка розкриває розвиток пізнавальних структур у процесі онтогенезу — від сенсомоторного етапу до формальних операцій. На думку Піаже, інтелектуальний розвиток особистості здійснюється через взаємодію між асиміляцією (включення нової інформації у наявні структури) та акомодациєю (перебудова структур відповідно до нової інформації) [14].

У сучасному розумінні когнітивні процеси не обмежуються лише інтелектуальними функціями. Наприклад, у когнітивній психології вивчаються такі явища, як метакогніції (усвідомлення та контроль власного мислення), когнітивні викривлення (помилки у мисленні) та когнітивна регуляція емоцій.

Емоційна сфера особистості охоплює почуття, афекти, настрої, емоційні реакції, а також здатність до емпатії, емоційного інтелекту та емоційної регуляції. У класичних психологічних теоріях (З. Фрейд, К. Юнг,

В. Вундт) емоції розглядаються як ключовий чинник мотивації та внутрішнього життя особистості. Емоції тісно пов'язані з потребами, цінностями, мотивацією та поведінкою індивіда [12].

У ХХ столітті значний внесок у розуміння емоційної сфери зробили дослідники емоційного інтелекту (Д. Гоулман, П. Саловей, Дж. Майер). Вони довели, що емоційна компетентність — здатність розпізнавати, розуміти та регулювати емоції — не менш важлива для життєвого успіху, ніж традиційний коефіцієнт інтелекту (IQ). Емоційна сфера також має велике значення у процесах міжособистісної взаємодії, соціальної адаптації та психічного здоров'я.

У науковій літературі дедалі частіше підкреслюється єдність когнітивної та емоційної сфер. На противагу дуалістичному підходу, згідно з яким розум і почуття розглядаються як незалежні системи, сучасна психологія визнає їхню глибоку взаємозалежність. Наприклад, емоції здатні модулювати когнітивні процеси: страх може знижувати концентрацію уваги, тоді як позитивні емоції здатні розширювати мислення та сприяти творчості.

Когнітивно-емоційна інтеграція лежить в основі таких понять, як:

- *Когнітивна оцінка емоцій* (теорія Р. Лазаруса), згідно з якою емоції виникають внаслідок інтерпретації ситуації;
- *Емоційна пам'ять* — здатність зберігати афективні аспекти подій;
- *Алекситимія* — порушення у взаємозв'язку між емоційною та когнітивною сферами, коли особа не може вербалізувати власні емоції [12].

Когнітивно-емоційна сфера визначає рівень адаптації особистості, її здатність до навчання, професійного становлення, міжособистісного спілкування та подолання життєвих труднощів. Її розвиток є актуальним завданням сучасної освіти та психопрофілактики. Важливим напрямом у цьому контексті є розвиток емоційного інтелекту, навичок критичного мислення, саморегуляції та емпатії.

Крім того, сучасні дослідження вказують на зв'язок між когнітивно-емоційними особливостями і психічним здоров'ям. Дисбаланс між цими сферами може призводити до розвитку тривожних, депресивних та психосоматичних розладів. Тому психотерапевтичні підходи (зокрема когнітивно-поведінкова терапія) активно використовують методи, спрямовані на гармонізацію пізнавальних та емоційних процесів [13].

У науці когнітивно-емоційну сферу особистості визначають як сукупність пізнавальних (когнітивних) і емоційних процесів, які визначають, як людина сприймає, аналізує та оцінює інформацію, а також переживає емоції [12].

Когнітивна сфера особистості включає в себе:

- 1) відчуття та сприймання в системі інтелектуальних властивостей особистості;
- 2) пам'ять;
- 3) увагу;
- 4) мислення та інтелект;
- 5) уяву і творчість.

У психологічній науці давно визнано, що пізнання (когнітивна функція) та емоції взаємопов'язані — вони не існують ізольовано. Когнітивні процеси, такі як сприйняття, мислення, пам'ять, інтерпретація, визначають емоційне ставлення до подій, так само, як емоції впливають на те, як ми сприймаємо світ. Як зазначають когнітивні теорії емоцій, емоція формується через поєднання фізіологічного збудження та когнітивної оцінки ситуації (теорія Шахтера)— Festinger (когнітивний дисонанс) і Izard (диференційовані емоції) також підкреслюють роль мислення в емоційному реагуванні.

У 1995 році Mischel і Shoda запропонували когнітивно-афективну модель особистості (CAPS), згідно з якою поведінка — це наслідок взаємодії когнітивно-афективних «блоків»:

- усвідомлення (encoding strategies), спосіб сприйняття інформації;
- компетенції та саморегуляція;
- очікування й переконання щодо наслідків;
- цілі та цінності;
- афективні реакції, включно з фізіологією та почуттями.

Ця система демонструє, як мислення й емоції є взаємопов'язаними в регуляції поведінки.

Формування особистості відбувається в умовах суспільного життя людини, в контексті її конкретно-історичного буття, а також у процесах навчання і виховання. У психологічній науці існували два основні підходи до пояснення цього процесу — біогенетичний та соціогенетичний. Вони різнилися у визначенні джерел психічного розвитку особистості. Основним рушієм цього розвитку вважаються суперечності між зростаючими потребами людини, що виявляються у її діяльності, та наявними можливостями для їхнього задоволення [32].

У низці досліджень виокремлено етапи формування образу сприймання, які демонструють поступове збагачення уявлень про властивості об'єкта за умов:

- а) покращення умов сприйняття;
- б) накопичення досвіду у спостерігача;
- в) зміни характеристик самого об'єкта.

Перший етап цього процесу пов'язаний із визначенням просторового розміщення об'єкта.

На другій стадії, відомій як стадія «миготіння контуру», з'являються первинні риси образу — це відбувається при наближенні до предмета або збільшенні часу його розглядання.

Третім етапом є фіксація чітких змін у кривизні контурів. На четвертому етапі об'єкт починає впізнаватися, а його образ набуває предметного характеру та усвідомленості.

П'ятий — завершальний — етап характеризується повною відповідністю образу реальному об'єкту. Саме на цій стадії формується повноцінне уявлення про сприйманий предмет з усіма його властивостями [12].

Розвиток сенсорного поля людини в умовах сучасного науково-технічного прогресу. Створюючи технологічні пристрої для запису певних властивостей навколишнього світу, люди здебільшого наслідували природу. Люди успішно долають обмеження інформації, яку передають наші органи чуття. Використання технологічних пристроїв може розширити спектр факторів навколишнього середовища, які сприймає людина. Завдяки пристроям, які розширюють органи чуття, люди піддаються впливу напруги електромагнітного поля, ультразвукових хвиль та іонізуючого випромінювання [21].

Відчуття відображають загальні властивості подразника і специфічні прояви цих властивостей на конкретних предметах. Увага є особливою формою організації психічної діяльності, що полягає в спрямуванні та зосередженні свідомості на певних об'єктах. Завдяки цьому забезпечується чітке і цілеспрямоване реагування на ті чи інші подразники. Щодо природи уваги, то ключову роль у її формуванні відіграє фізіологічний механізм, відомий як феномен оптимального збудження в центральній нервовій системі. Саме цей процес забезпечує належний рівень активності, необхідний для ефективної концентрації [14].

Оптимальний мотиваційний центр — це динамічне утворення відповідних мотиваційних взаємодій помірної інтенсивності, що найбільше сприяє створенню нормальних умов для певної діяльності. Зміна подразників, їх тривалий вплив на один і той же мозковий центр може викликати переміщення фокуса на інші ділянки кори і зміну контурів її форми, що відповідає динаміці змін змісту окремих видів діяльності [22].

Керуючись певними цілями і спонуканнями, люди зосереджують свою увагу переважно на тому, що їм потрібно, не заважаючи ніяким перешкодам, і відходять від того, що не має відношення до мети діяльності, долають

перешкоди і контролюють свою увагу. У тій мірі, в якій вона сама організовує, регулює і контролює свою діяльність за допомогою уваги, увага стає властивістю особистості як свідомої істоти [22].

Пам'ять - це відображення реальних предметів і явищ у свідомості людини, коли вони вже не впливають безпосередньо на органи чуття. Вона являє собою складну сукупність психічних процесів, активне оволодіння якими дає можливість людині засвоювати і використовувати необхідну інформацію [18].

Пам'ять включає такі процеси:

- запам'ятовування,
- Зберігання,
- забування,
- відтворення

Пам'ять пов'язана із засвоєнням і накопиченням особистого досвіду. Його використання вимагає відтворення того, що запам'яталося. Часте використання суб'єктом досвіду в діяльності сприяє його збереженню, а невикористання призведе до його забування [16].

Матеріальною основою процесу пам'яті є здатність мозку формувати тимчасові нейронні зв'язки, закріплювати і відновлювати сліди минулих вражень. Коли подразника, який безпосередньо спричинив ситуацію, більше немає, ці сліди можуть активувати ситуацію та викликати відповідне збудження. Пам'ять і збереження засновані на утворенні і закріпленні тимчасових нейронних зв'язків, забування - на гальмуванні тимчасових нейронних зв'язків, відтворення - на відновленні тимчасових нейронних зв'язків. Багато теорій дають нам можливість уявити, як розвиватиметься відповідна наука. Психологічні теорії підкреслюють роль діяльності об'єкта або суб'єкта у формуванні процесів пам'яті. Асоціативні напрями утворюють ментальні структури, засновані на зв'язках. Якщо певні психологічні утворення виникають одночасно або відразу одне за одним, то між ними виникають асоціації. Залежно від умов асоціація поділяється на три типи (за

близькістю, за подібністю, за контрастом), які визначаються зовнішніми умовами: асоціаціоністська теорія, біхевіористська теорія, гештальттеорія та діяльнісна теорія. [19]

Фізіологічна теорія механізмів пам'яті пов'язана з вченням І.П. Павлова про утворення тимчасових нейронних зв'язків. Акт створення зв'язків між новим вмістом і існуючим є фізіологічним механізмом пам'яті.[19]

Біохімічна теорія пов'язана з нейрофізіологічною, розкриваючи механізм пам'яті на клітинному рівні. Прихильники цієї течії уявляють собі процес запам'ятовування як двоетапний. На першому етапі після подразнення відбувається електрохімічна реакція. На основі першої фази виникає друга фаза, яка триває довше і пов'язана в основному з біохімічними реакціями.[19]

Хімічна теорія стверджує, що механізм пам'яті — це хімічні зміни, які відбуваються в нервових клітинах під впливом стимуляції.[17]

Види пам'яті:

Типи пам'яті розрізняють за такими критеріями:

- Залежно від того, що запам'ятовується і відтворюється і яка діяльність є домінуючою, пам'ять поділяють на рухову, емоційну, образну, словесно-логічну;
- За тривалістю консолідації та зберігання матеріалу він класифікується на короткочасний (оперативний) і тривалий;
- Залежно від того, як процеси пам'яті включені в структуру діяльності і як вони співвідносяться з цілями і засобами діяльності – поділяються на мимовільні і довільні;
- Запам'ятовувати матеріал шляхом усвідомлення (розуміння) його змісту – поділу на смисловий і механічний. [34]

Рухова пам'ять передбачає запам'ятовування людиною і відтворення її рухів. Ця потреба в основному виникає внаслідок практичної діяльності людини. [24]

Емоційна пам'ять – це здатність зберігати та відтворювати власні емоції й почуття. Емоції відіграють роль індикаторів потреб, інтересів і демонструють наше ставлення до навколишнього світу [26].

Образна пам'ять передбачає запам'ятовування образів, уявлень про об'єкти та явища довкілля, їхніх властивостей і взаємозв'язків. Вона поділяється на зорову, слухову, дотикову, нюхову та смакову залежно від органів чуття, через які сприймається інформація [24].

Словесно-логічна пам'ять є характерною саме для людини, оскільки ґрунтується на взаємодії першої та другої сигнальних систем, з домінуванням останньої.

Короткочасна пам'ять забезпечує швидке запам'ятовування, миттєве відтворення і нетривале збереження інформації.

Оперативна пам'ять – це тимчасове збереження та використання інформації в процесі досягнення конкретної мети чи виконання певних дій.

Довготривала пам'ять (довгочасна) базується на тривалому збереженні інформації з можливістю її подальшого використання в діяльності людини.

Мимовільна пам'ять дозволяє запам'ятовувати й пригадувати інформацію без свідомого наміру це зробити.

Довільна пам'ять виникає тоді, коли людина свідомо ставить собі за мету запам'ятати певну інформацію.

Смислова пам'ять пов'язана з усвідомленням і розумінням змісту запам'ятовуваного матеріалу. Вона базується на логічних зв'язках у мозку, а також на вербальних і образних асоціаціях [27]

Механічна пам'ять характеризується запам'ятовуванням без осмислення, найчастіше – навмисним. Інформація, що засвоюється механічно, ще не має логічного місця в попередньому досвіді, тому її потрібно запам'ятати завдяки вольовим зусиллям.

Мислення – це процес пізнання дійсності в узагальненій і опосередкованій формі через практичну та теоретичну діяльність, що є основою творчості особистості.

Етапи формування розумових дій за П. Я. Гальперіним [17]:

1. Виконання дій з реальними предметами, які згодом замінюються умовними символами.
2. Використання словесних позначень.
3. Промовляння дій уголос.
4. Виконання дій подумки, за допомогою внутрішнього мовлення.

Основні операції мислення:

- Аналіз – розчленування об'єкта на складові частини або властивості (колір, форма, смак тощо).
- Синтез – об'єднання окремих елементів або характеристик в єдине ціле.
- Порівняння – зіставлення об'єктів чи явищ з метою виявлення подібностей і відмінностей.
- Узагальнення – виділення спільних та суттєвих ознак для групування об'єктів.
- Абстрагування – зосередження на певних властивостях, ігноруючи інші, що досягається завдяки аналізу.

Серед науковців, які вивчали когнітивно-емоційну сферу особистості, варто виділити таких: Уільям Джеймс, Карл Ланге, Джон Лакофф, Мелісса Джонсон, Анжела Вежбіцька, Рене Декарт, Іммануїл Кант, Кларк Ізард, Стівен Гоулман, Даніель Гоулман.

Розглянемо детальніше праці деяких науковців. Зокрема, Уільям

Джеймс та Карл Ланге розробили теорію емоцій, яка стверджує, що емоційне переживання – це результат фізіологічних змін, викликаних емоційним станом.

- *У. Джеймс та К. Ланге:*

Розробили теорію емоцій, яка стверджує, що емоційне переживання - це результат фізіологічних змін, викликаних емоційним станом.

- *Д. Лакофф, Мелісса Джонсон, А. Вежбіцька:*

Досліджували емоції через когнітивні структури, такі як метафори та сценарії, використовуючи методи когнітивної лінгвістики.

- *Р. Декарт, Іммануїл Кант, К. Ізард:*

Здійснювали дослідження емоцій, заклавши фундамент для сучасних наукових досліджень.

- *С. Гоулман, Д. Гоулман:*

Популяризували поняття емоційного інтелекту, вказавши на важливість усвідомлення та управління емоціями [5].

Також розглянемо вчених, що досліджували когнітивно-емоційну сферу особистості, з акцентом на їхні поняття, теорії та ключові компоненти (див. таблицю 1.1.).

Таблиця 1.1

Вчені які досліджували когнітивно-емоційну сферу особистості

Вчений / Автор(и)	Ключові поняття та теорії	Основні компоненти / аспекти	Внесок у науку
Деніел Гоулман	Емоційний інтелект	Самосвідомість, саморегуляція, мотивація, емпатія, соціальні навички	Популяризація концепції емоційного інтелекту в психології та освіті.
Джон Майер, Пітер Саловеї	Модель здібностей емоційного інтелекту	Розпізнавання емоцій, використання емоцій для мислення, розуміння емоцій, управління емоціями	Розробка теоретичної моделі емоційного інтелекту як когнітивної здібності.
Роберт Плутчик	Теорія емоційної еволюції	Вісім основних емоцій (радість, сум, довіра, відраза, страх, очікування, гнів, здивування) та їх комбінації	Створення кола емоцій, що демонструє взаємозв'язок між емоціями та їх інтенсивністю.

Продовження таблиці 1.1

Клаус Шерер	Модель компонентного процесу емоцій	Оцінка значущості події, фізіологічна реакція, вираз обличчя, мотиваційна тенденція	Розробка комплексної моделі емоцій як результату взаємодії різних компонентів.
Ліза Фельдман Барретт	Теорія сконструйованих емоцій	Когнітивна оцінка, соціальний контекст, інтероцепція, нейронаукові механізми	Переосмислення емоцій як результату когнітивних процесів та соціальних впливів.
В. В. Зарицька	Емоційно-когнітивно-вольовий компонент у професійній діяльності психолога	Мотиваційний, орієнтаційний, пізнавально-оперативний, емоційно-вольовий, психофізіологічний, оцінний	Визначення емоційного інтелекту як важливого чинника професійної діяльності психолога.
Світлана Забаровська	Емоційна компетентність	Когнітивний (знання), діяльнісний (уміння та навички), особистісний (досвід, установки, цінності)	Розробка концепції емоційної компетентності як інтегральної характеристики особистості.
Ірина Ушакова	Емоційна сфера інтелектуально обдарованої особистості	Емоційні стани, самооцінка емоційних станів, психічна активація, інтерес, емоційний тонус, напруження, комфортність	Вивчення специфіки емоційної сфери у інтелектуально обдарованих осіб.

Когнітивна сфера особистості охоплює психічні процеси, що лежать в основі формування інтелекту. Водночас поняття інтелекту значно ширше, ніж лише когнітивна сфера. Інтелект включає здатність людини до логічної обробки інформації, оперування знаками, символами й образами, які структуровані у певний когнітивний стиль та стратегії вирішення завдань.

Він охоплює не лише розумову діяльність, а й здібності, обдарованість та потенціал до навчання й адаптації [10].

Поняття емоційного інтелекту (ЕІ) і емоційної компетентності тісно пов'язані. Згідно з моделлю Майєра–Саловея–Карузо, ЕІ складається з чотирьох базових здібностей:

1. розпізнавання,
2. використання емоцій у мисленні,
3. розуміння емоцій,
4. регулювання емоцій

Емоційна компетентність розглядається як навички й уміння, набуті під впливом соціального досвіду і включає рефлексію, емпатію, саморегуляцію, навички взаємодії, цінності та установки. Значна частина українських наук із психології групує її компоненти у три блоки: когнітивний (знання), діяльнісний (навички) та особистісний (досвід, цінності) . Інтрапсихологічний напрям вказує на роботу з власними емоціями, а інтерпсихологічний — на їх регуляцію у взаємодії з іншими.

Інтелектуальна активність базується на функціях відображення дійсності та саморегуляції, що виявляється у здатності людини ефективно розв'язувати нові проблеми, навчатися, застосовувати досвід у нових умовах. Ці властивості залежать від функціонування мислення, зокрема логічного, стійкої уваги, оперативної пам'яті, а також сприймання, уяви, інтуїції та здатності до пізнання і практичного використання нової інформації.

Інтелект охоплює як засвоєні знання, навички та вміння, так і здатність до їх подальшого самостійного опанування та творчої реалізації. Тому його не можна розглядати без урахування індивідуальних особливостей — розумової працездатності, винахідливості, мовної виразності, кмітливості та здатності до оригінального мислення [4].

Одним із ключових факторів у структурі інтелекту є співвідношення логіко-аналітичного та образного мислення, а також практичних і теоретичних компонентів. Інтелектуальні процеси можуть бути пов'язані з реальними предметами, діями або з їх умовними, символічними аналогами. Мислення, яке спирається на ліву півкулю мозку, має переважно словесно-логічний характер, тоді як робота правої півкулі визначає образно-конструктивний стиль. Це формує індивідуальні особливості пізнання: когнітивний стиль може бути раціональним, уявно-асоціативним або наочно-дійовим. Взаємодія обох півкуль забезпечує цілісність пізнавальної діяльності та активізацію творчого потенціалу особистості [8].

Інтелект є складною інтегративною психічною категорією, яка включає в себе сукупність пізнавальних процесів та їхніх результатів. Проте він не може бути зведений до якогось одного процесу, наприклад, до мислення, пам'яті чи уяви. Хоча мислення й має тісний зв'язок з інтелектом, вони не є ідентичними поняттями. Можна спостерігати ситуації, коли знижені загальні когнітивні здібності супроводжуються збереженою здатністю до логічного аналізу, синтезу, формування суджень. Подібно й із ерудицією: великий обсяг знань є лише одним із показників інтелекту, проте сам по собі ще не гарантує високого рівня розумових здібностей [2].

Таблиця 1.2

Дослідники, які вивчали особливості когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку

Автори	Основні напрямки дослідження	Внесок у розуміння когнітивно-емоційної сфери зрілих осіб під час війни
С. Пако	Вивчення змін пам'яті та інтелектуальних функцій у дорослому віці	Визначення періодів зниження пам'яті та інтелектуальних функцій у дорослих

Продовження таблиці 1.2

Г. Лейбові-Віф	Розвиток когнітивної зрілості та саморегуляції в дорослому віці	Опис етапів розвитку автономії та здатності у прийняття рішень у дорослих
К. Рігел	Теорія діалектичного мислення в дорослому віці	Визначення етапів розвитку пізнавальної сфери дорослих, включаючи осмислення суперечностей
М. А. Півень	Структурні особливості емоційної сфери з різним рівнем емоційної зрілості	Вивчення емоційної зрілості та її впливу на особистість
В. В. Зарицька	Емоційний інтелект у професійній діяльності психолога	Дослідження ролі емоційного інтелекту в професійній діяльності психолога

Отже, інтелектуально-творча, когнітивна сфера особистості забезпечує динамічне відображення дійсності та її перетворення, формування досвіду, побудову моделі світу, регуляцію діяльності. У цій сфері специфічно взаємодіють психічні процеси, забезпечуючи єдиний потік цілісної свідомої відображувальної та перетворювальної продуктивної діяльності.

1.2. Вікові та соціальні аспекти зрілого віку.

Оскільки темою нашого дослідження є властивості когнітивної та афективної сфер у популяції зрілого віку, ми вважаємо доцільним зосередитися на вікових характеристиках цієї категорії. Причина вивчення цього аспекту криється переважно в реаліях, пов'язаних з життям зрілих людей. Це породжує низку запитань як широкого соціального, так і суб'єктивного характеру. Ці питання пов'язані зі специфікою цінностей, властивих цим людям, які визначають сенс їхнього життя. Зрілість – найбільш соціально активний і продуктивний період життя, коли досягаються найвищі рівні інтелектуального та особистісного розвитку.

Стародавні греки називали цей період і психічний стан «акме», що означає «пік», найвища стадія [41].

Психологічно зрілість асоціюється з досягненням внутрішньої цілісності, відповідальності, здатності до саморефлексії та саморегуляції. У цей період особистість здебільшого визначила свої життєві пріоритети, досягла певного соціального та професійного статусу, що зумовлює стабільність та автономію поведінки.

Відомий психолог Е. Еріксон описував цей період як стадію *продуктивності проти стагнації* (generativity vs. stagnation), коли особа прагне зробити внесок у суспільство, реалізувати себе в ролі наставника, вихователя, творця. Невдача в досягненні цих цілей може призвести до емоційної застійності, втрати життєвих орієнтирів та екзистенційної кризи.

На думку Л. І. Божович, саме у зрілому віці особистість отримує змогу проявити себе в максимально повній мірі, об'єднуючи власні потреби з потребами суспільства. Водночас, зрілість може супроводжуватися кризовими явищами, такими як *криза середини життя*, що проявляється у переосмисленні життєвого досвіду, цінностей, досягнень, особистісного статусу.

Зрілий вік характеризується виконанням важливих соціальних ролей — професійних, сімейних, громадських. У цей період особа найчастіше займає ключову позицію у трудовій сфері, досягає кар'єрних висот, приймає відповідальні рішення, виступає наставником для молодших колег. Соціальна ідентичність формується на основі професійної самореалізації, батьківства, участі у громадському житті.

Також у цьому віці часто відбувається розширення меж соціального спілкування за рахунок нових обов'язків (догляд за літніми батьками, виховання онуків, участь у громадських організаціях), що потребує додаткових ресурсів — емоційних, часових, когнітивних.

Водночас, зрілий вік може супроводжуватися певними труднощами соціальної адаптації. Наприклад, втрати — втрата батьків, зміна соціального

статусу, вихід дітей з родини — можуть спричиняти стан емоційної вразливості, зниження життєвої енергії, почуття самотності. Соціальна підтримка в цей період набуває особливого значення: вона забезпечує психологічну стабільність, знижує ризик депресивних станів та сприяє збереженню мотивації до самореалізації.

Зрілий вік також характеризується поступовими фізіологічними змінами — зниженням фізичної витривалості, уповільненням метаболізму, появою перших ознак старіння. Проте ці зміни не завжди мають негативний вплив на якість життя. Багато сучасних досліджень доводять, що саме в зрілому віці особистість може досягти піку своєї когнітивної, емоційної та соціальної компетентності.

Значущим чинником є здатність особистості до адаптації — гнучкого пристосування до нових умов, переосмислення життєвих цілей, збереження життєвого оптимізму. Відомий концепт «психологічної пластичності» вказує на те, що особистісний розвиток може тривати навіть у пізньому віці, якщо існує сприятливе соціальне середовище та внутрішня мотивація до змін.

У цьому контексті важливим стає поняття успішного старіння, яке включає не лише фізичне здоров'я, а й активну участь у житті суспільства, збереження емоційної рівноваги, здатність будувати позитивні соціальні зв'язки. Таким чином, зрілість — це не завершення, а потенційно найзріліший, продуктивний етап розвитку особистості.

У теорії Еріксона зрілість — це вік «дій», стан найповнішого розквіту, коли людина повністю узгоджується з собою. Основною темою розвитку для людей середнього віку є бадьорість життєвих сил і неспокійна психіка. . Праця і турбота – основа життя зрілої людини. Якщо людина в певному сенсі «заспокоюється», то починається застій і деградація, що проявляється дитинством і самозаглибленістю [32].

Таблиця 1.3

Опис вікових та соціальних аспектів за вченими

Вчений	Теорія / Концепція	Основні ідеї та внесок
Ерік Еріксон	Психосоціальні стадії розвитку	У зрілому віці (приблизно 40–65 років) людина проходить стадію «Продуктивність проти стагнації», де основною задачею є досягнення продуктивності в роботі та вихованні наступного покоління. У старшому віці (після 65 років) настає стадія «Цілісність проти відчаю», де людина оцінює своє життя та досягає відчуття задоволення чи розчарування.
Деніел Левінсон	«Сезони життя»	Левінсон розробив концепцію «сезонів життя», де кожен етап дорослості має свої особливості та завдання. У зрілому віці (приблизно від 40 до 60 років) людина переживає «перехід середнього віку», коли відбувається переоцінка життєвих досягнень та планів на майбутнє.
Джордж Вайант	Успішне старіння	Вайант досліджував, як дорослі справляються з життєвими труднощами, використовуючи захисні механізми. Він виявив, що зрілі захисні механізми, такі як гумор та сублімація, сприяють позитивному старінню, тоді як незрілі механізми, як заперечення, можуть заважати благополуччю.

Продовження таблиці 1.3

Берніс Нойгартен	Соціальний годинник	Нойгартен ввела концепцію «соціального годинника», що означає культурно визначений час, коли індивіди повинні досягти певних життєвих етапів, таких як шлюб, батьківство, кар'єрний розвиток та вихід на пенсію. Відхилення від цих соціальних норм може впливати на психологічне благополуччя особистості.
Карол Рифф	Модель психологічного благополуччя	Рифф розробила модель психологічного благополуччя, яка включає шість основних компонентів: автономія, особистісне зростання, самоприйняття, мета в житті, майстерність у навичках та позитивні стосунки з іншими. Ця модель допомагає оцінити, як дорослі справляються з життєвими викликами та зберігають психологічне благополуччя.
Сьюзен Краус Уїтборн	Ідентичність та самосвідомість у дорослому віці	Уїтборн досліджувала, як людина розвиває та підтримує свою ідентичність у середньому та пізньому дорослому віці. Вона виявила, що зміни в ролях, такі як вихід на пенсію або зміна сімейного статусу, можуть впливати на відчуття себе та самосвідомість.

Гуманістична психологія надає великого значення процесу самореалізації та становленню самосвідомості дорослих. Так, А. Маслоу писав, що самоактуалізована особистість не обмежується задоволенням недостатніх (базових) потреб, а прагне до вищих, сутнісних цінностей (таких як істина, краса, добро та ін.). Ці люди прагнуть досягти вершин (або навіть вище) у своїй професійній сфері. Але важливо пам'ятати, що самореалізація – це процес, який вимагає наполегливої роботи з вашого боку. [14]

Г. Олпорт вважає, що зрілість залежить від ступеня функціональної автономності мотивації людини. Якщо доросла людина може подолати ранні (дитячі) мотивації і діяти свідомо, вона здорова і продуктивна. [15]

Б.Г. Ананьєв акцентував увагу на онтогенетичних змінах, що відбулися за останнє століття: прискоренні процесів дозрівання та уповільненні процесів старіння, особливо у сфері інтелекту та особистості сучасної людини, що призвело до розширення рамок дорослості. [16]

Існують. і. Слободчиков і Г. І. Захман вважають, що сутність першого етапу дорослості (17-42 роки) полягає в персоналізації суспільних систем цінностей і ідеальних понять у міру того, як люди стають суб'єктами соціальних відносин і підвищується їх особистий статус. Завершальний етап (після 39 років) – універсалізація – розглядається як потенційна можливість досягнення найвищого духовного розвитку, входження в простір універсальних і надлюдських екзистенційних цінностей. [17]

Сучасні дослідження проблем зрілих популяцій базуються на традиції, започаткованій класичними науковими роботами Е. Х. Еріксона, Г. Крайги, Г. Олпорта, К. Юнга. Згодом важливе доповнення до наведеної теорії внесла позиція С. Л. Рубінштейна, який стверджував, що внутрішні умови опосередковують дію зовнішніх причин і підкреслював значення самосвідомості у формуванні «внутрішніх інстанцій» (Д. Б. Ельконін, О. М. Леонтьєв). [18]

Сьогодні творчість Е. широко відома. Л. Базики, О. А.Т. Березіна, В. ІН. Грубляк проводять дослідження в галузі психологічних проблем старіння та самотності у людей похилого віку. Дослідження О. Коваленко, О. Краснова висвітлювали особливості комунікативних та організаційних тенденцій людей похилого віку. Значний інтерес становлять праці О. Лідерс та І. Малкіної-Пих про кризу старості. Водночас існує потреба у поглиблених дослідженнях психічного здоров'я та благополуччя людей похилого віку в сучасних умовах. [43]

Відомий метод американського психолога Д. Левінсон намагався виділити стійкі, закономірні риси дорослого розвитку і підкреслити періоди, коли людині необхідно вирішити певні завдання і створити нові структури життя. [12]

Звідси життєвий цикл людини розділили на три основні епохи. У кожному періоді індивід будує життєву структуру і реалізує її в певному стилі життя, поки всі завдання не будуть виконані і не перейдуть на наступний етап.

Д. Левінсон знайшов таке перетворення:

- до раннього дорослішання (17-22 роки);
- Перехід до 30-річчя (28-33 роки);
- до середнього віку (40-45 років);
- 50-річчя перехідного періоду (50-55 років);
- До старості (60-65 років).[36]

Ці межі можуть варіюватися залежно від соціокультурного контексту, біологічного стану, професійної зайнятості та інших чинників. Наприклад, ВООЗ визнає період зрілості значно ширшим — від 25 до 59 років, а деякі сучасні дослідження вказують на тенденцію до зміщення меж старіння внаслідок підвищення тривалості життя.

Криза середнього віку проявляється як зміна ставлення до речей, які раніше здавалися важливими, цікавими або, навпаки, огидними. Воно переживається як неідентифікація з собою (становлення іншим). Ще одна кризова точка пов'язана з проблемою зниження фізичної сили і привабливості. Це вік, коли можна озиратися назад і вирішувати, чи здійснилися мрії юності. Соціальні очікування змінюються, і розробляються нові плани.[45]

Г. Шіхі виділив кілька моделей життя зрілих особистостей: нестійкі, замкнуті та геніальні, вихователі, інтегратори тощо. Крім того, вона відмічає, що вікові кризи жінок більшою мірою пов'язані зі стадіями та подіями життєвого циклу.[28]

За Е. Еріксоном, людина ставиться до зовнішніх факторів вибірково, враховуючи їх значущість на кожному етапі життєвого шляху, роблячи вибір між протилежними ставленнями до світу і себе, який визначає подальший етап розвитку, саморуху. Для різних життєвих періодів, починаючи з перших днів життя, це вибір між довірою, надією і недовірою; самостійністю, автономією і невпевненістю в собі, соромом; ініціативою і почуттям провини; працелюбністю і почуттям неповноцінності; почуттям визначеності власного «Я», формуванням егоїдентичності і почуттям дифузії, розмитості, невизначеності ролей; спільністю й ізольованістю контактів; творчістю і застоєм; переживанням цілісності і відчаєм. [29]

Т. М. Титаренко зауважує, що 23 жоден етап життєвого шляху не відіграє домінуючої ролі в розвитку особистості, він складається з поєднання надбань і втрат, вдосконалення певних систем і регресу інших. [43]

Звернемо увагу на основні риси внутрішнього світу людей зрілого віку. Одним із ключових моментів є те, як особистість у цьому віці сприймає соціальні умови, в яких вона живе. Особливу роль відіграють сімейні та міжособистісні стосунки: вони можуть як підтримувати емоційне благополуччя, так і ставати джерелом психологічних (а іноді й фізичних) труднощів. Велике значення має й те, чи відчуває старше покоління прийняття з боку молодших. У цьому контексті важливим є характер спілкування, його ціннісна основа та спрямованість на минуле, сьогодення й майбутнє.[12]

Окремої уваги заслуговує тема старіння. Сьогодні спостерігається підвищений інтерес до проблем, пов'язаних із цим віковим періодом, що часто обумовлено загрозою психологічної дестабілізації або емоційного виснаження. Зріла особистість зазвичай активно бере участь у суспільному житті та має сформоване уявлення про себе. Цей образ Я допомагає не лише вибудовувати життєвий шлях відповідно до певних соціальних моделей, а й прагнути до самовираження, вносити особистий внесок у спільну справу. [34]

Такі люди не зациклюються на незначних помилках і вміють відрізнити власну моральну позицію від культурних стереотипів, хоча певні соціальні норми все ж приймаються ними як ті, що відповідають їхнім уявленням про ідеальне Я. Для людини зрілого віку життя набуває глибшого сенсу, ніж просто задоволення базових потреб, таких як харчування чи безпека. Цей етап може сприйматися як час для реалізації накопиченого потенціалу, або ж навпаки — як період емоційного виснаження і розчарування. Така оцінка значною мірою залежить від економічної ситуації, соціального статусу і контексту епохи. Іноді люди оцінюють своє життя як низку втрачених шансів або допущених помилок. [43]

Люди зрілого віку часто усвідомлюють, що вже не мають достатньо часу для кардинальних змін чи пошуків нових життєвих шляхів, які б допомогли досягти внутрішньої цілісності. Цей етап життя є перехідним, позначеним переосмисленням минулого та необхідністю адаптації до нової системи ролей. Особистість у цей період стикається як із втратами, так і з потенційними перевагами, які потребують активного опрацювання та прийняття. [39]

Особливої уваги заслуговує інтелектуальний потенціал людей зрілого і похилого віку. До ключових чинників, що сприяють його розвитку в цей період, належать рівень здобутої освіти, мотивація до подальшого навчання, а також характер професійної діяльності. У старшому віці саме інтелект виступає одним з головних ресурсів для пошуку нових способів адаптації та самореалізації. При цьому важливо не лише фіксований рівень інтелекту, а його здатність до змін, гнучкість мислення, розвиток когнітивних і особливо метакогнітивних здібностей у відповідь на нові, нестандартні виклики. [29]

Інтелектуальна діяльність у цьому віці має складну природу: вона охоплює міжпроцесуальні зв'язки та метакогнітивні механізми, які варіюються залежно від контексту та типу розв'язуваних завдань. Справжній розвиток інтелекту полягає не лише у вирішенні конкретних задач, а у розширенні способів використання наявного досвіду, його осмисленні та

реконструкції. Водночас саме динамічність інтелекту та розвиток метакогніцій часто виявляються найвразливішими у похилому віці, оскільки мислення набуває більш стабільного, кристалізованого характеру. [45]

На нашу думку, основним критерієм інтелектуального зростання є поглиблення та перегрупування особистої ментальної картини світу, що дозволяє людині краще інтерпретувати реальність та створювати нові смисли на основі попереднього досвіду. [44]

Ментальна модель світу відображає унікальність та індивідуальність особистості як активного, дієздатного суб'єкта, що творить власне буття у всій його складності та багатогранності. Вона виникає через інтелектуальну обробку особистого досвіду, який включає усвідомлення, інтерпретацію, фіксацію та відображення пережитого протягом життя. Такі моделі демонструють, як людина розуміє себе, інших і навколишній світ, і тісно пов'язані з її знаннями та переконаннями. [32]

На цьому етапі життя також спостерігається зростання здатності гнучко застосовувати інтелект до розв'язання складних завдань. Варто відзначити, що нова соціальна роль внутрішньо переміщених осіб може мати деморалізуючий ефект, що іноді призводить до зниження життєвого темпу. [45].

Зрілий дорослий вік охоплює приблизно період від 40 до 60 років, однак ці часові межі умовні. Людина може ідентифікувати себе з цією віковою категорією з огляду на життєві обставини — стан здоров'я, кар'єрний шлях, наявність чи вік дітей тощо. Через це тривалість зрілого періоду індивідуальна. В цей час людина починає чіткіше усвідомлювати свою відмінність як від молодшого покоління, так і від літніх осіб. Вона починає розуміти, що стан здоров'я впливає на її професійну ефективність. [11]

Психологічні риси людей у зрілому віці відображають прагнення до збереження життєвих досягнень та адаптацію до змін. Майбутнє вже не сприймається як нескінченне поле можливостей, адже ключові рішення

щодо професійної діяльності й родини вже, як правило, прийняті. Початок зрілого віку часто співпадає з моментом, коли діти залишають батьківський дім. Також цей етап може супроводжуватися професійним зростанням або, навпаки, відчуттям нереалізованості життєвих планів. [11]

Як і в будь-який інший період, соціальні ролі, обов'язки та рівень задоволеності життям у зрілому віці формуються в межах особистих і сімейних взаємин. У цей час родинні стосунки часто ускладнюються. У більшості людей припиняється активне батьківство, якщо воно взагалі було.

Особи, яким не вдається реалізувати себе через продуктивну діяльність, поступово занурюються в стан зосередженості на власних інтересах, де основну увагу вони приділяють лише задоволенню особистих потреб і прагненню до комфорту. Такі люди втрачають інтерес до оточення і перестають турбуватися про інших. Їхня активна участь у житті суспільства припиняється, а саме існування зводиться до догоджання власним бажанням, що призводить до збідніння соціальних контактів. Це явище відоме як «криза середнього віку» і проявляється у відчуттях спустошення, втрати сенсу життя, безнадії. Комунікація між людьми зрілого віку відіграє важливу роль у підтримці їхньої життєвої активності. Завдяки якісному міжособистісному спілкуванню людина інтегрується у ширші соціальні зв'язки, що позитивно впливає на її фізичне здоров'я та сповільнює процеси старіння. Це безпосередньо сприяє підвищенню загального рівня життя. Саме соціальна взаємодія виступає ключовим фактором у процесі старіння, трансформуючи його з виключно біологічного або психологічного процесу на соціальне явище. Негативні стереотипи щодо старості можуть формувати у людей похилого віку негативне ставлення до самих себе, зосередженість на минулих невдачах і помилках, що негативно впливає на їхню активність, життєві орієнтири та мотивацію досягати цілей. Один із шляхів подолання таких настроїв – це активне залучення до міжособистісної комунікації. Вона є безпосереднім процесом взаємодії, у ході якого виникають та трансформуються міжособистісні стосунки, проявляються позитивні емоції,

що свідчить про особистісний розвиток. Водночас така взаємодія може супроводжуватися й негативними емоційними реакціями, як-от неприйняття, ворожість чи роздратування. [13]

На відміну від професійного чи ділового спілкування, міжособистісна комунікація у зрілому віці зосереджена насамперед на особистісних якостях співрозмовника, який за віком часто є ровесником. Саме в такій формі взаємодії людина має можливість проявити свій комунікативний потенціал. Вступаючи в діалог, вона спирається на власні цінності, внутрішні переконання та емоційний досвід. У структурі міжособистісного спілкування зрілих людей виділяють кілька ключових складових. Емоційний аспект включає обмін почуттями та переживаннями. Пізнавальний компонент полягає у взаємному вивченні партнерів одне одного, тоді як поведінковий — у реальних діях, що супроводжують процес комунікації. Центральним елементом виступає саме емоційна складова, яка формує основу ставлення особистості до тих, з ким вона щодня взаємодіє. Якщо ця потреба у глибоких особистісних контактах не знаходить реалізації, людина може переживати емоційну напругу, занепокоєння, схильність до депресивних станів, а також відчуття ізоляції й самотності. [14]

У період середньої зрілості часто виникає потреба оцінити власне життя в ретроспективі. Людина починає осмислювати минулий досвід — родинні стосунки, професійну діяльність, соціальні зв'язки та інші важливі аспекти свого існування. Для одних цей підсумок приносить почуття задоволення і впевненості в собі, для інших — відчуття втрати, нереалізованих шансів і помилок. Відсутність такої внутрішньої оцінки або її негативне сприйняття можуть спричинити страх смерті, тривожність і постійне очікування несприятливих подій у майбутньому. [15]

У підсумку можемо окреслити основні психологічні риси, притаманні людям зрілого віку:

- У зрілому віці особистість стає більш вразливою до негативних емоцій, часто виникають переживання, пов'язані як із власним здоров'ям, так і з благополуччям близьких.
- Егоцентризм стає більш вираженою рисою у цей період життя.
- Нерідко у зрілих людей проявляються ознаки невротичних станів.
- Часто така особистість висуває надто високі вимоги до оточення, що стає джерелом конфліктів.
- Люди цього віку нерідко втрачають роль прикладу для наслідування в очах родичів і близького кола, що супроводжується відчуттям ігнорування або відстороненості.
- У спілкуванні можуть виникати труднощі та нерозуміння.
- У деяких зрілих осіб проявляється феномен так званого «доброго часу», коли сьогодення сприймається крізь призму минулого.
- Значну частину свого часу вони присвячують осмисленню досягнутого у житті, підбиваючи своєрідний підсумок. При цьому, незважаючи на зниження активності, прагнення до високих стандартів часто зберігається. [16]

Формуючи ефективну взаємодію з людьми зрілого віку, важливо враховувати наявність у більшості з них чотирьох ключових життєвих орієнтацій: прагнення до задоволення, досягнення успіху, почуття обов'язку (відповідальності), а також пошук філософсько-релігійного змісту буття. Якщо перші три переважно характерні для молодших вікових груп, то остання — найчастіше визначальна саме для осіб у зрілому віці. Вона зазвичай супроводжується прагненням відійти від попередніх етапів життя, зосереджених на досягненнях, відповідальності та задоволеннях. [18]

Задоволення, своєю чергою, слід розглядати як позитивну емоційну реакцію людини на певні події, дії або життєві обставини. Досягнення успіху у зрілому віці часто асоціюється з реалізацією в соціальній та професійній сферах. Водночас відчуття обов'язку проявляється у відповідальності за

матеріальну підтримку тих, хто її потребує. Значення подій, що відбуваються у період середньої зрілості, значною мірою визначається тим, яке смислове навантаження сама людина їм надає. Для одних зміни можуть стати приводом для сумнівів у власній корисності, інші ж сприймають ці події як природну частину життєвого шляху.

Серед найбільш складних викликів у цьому віці — проблеми зі здоров'ям та фізичні порушення. Однак навіть у складних ситуаціях можливий конструктивний вихід. Чимало зрілих людей зберігають позитивне ставлення до життя, фокусуючись не на обмеженнях, а на потенційних можливостях, і прагнуть у майбутньому до більшої мудрості, свободи та радості. [45]

Розуміння вікових і соціальних чинників важливе для усвідомлення того, як змінюється людина впродовж життя. Вікові фактори включають фізичні, психологічні та соціальні трансформації, пов'язані зі старінням. Соціальні ж аспекти відображають вплив середовища, суспільних очікувань та норм на розвиток, поведінку й світогляд особистості. [21]

Отже до вікових аспектів можемо віднести:

- Фізичний розвиток:

Вік впливає на фізичні зміни, такі як зростання, розвиток статевих ознак, а також поступове старіння.

- Психічний розвиток:

Вік також впливає на розвиток психічних функцій, таких як мова, мислення, емоції та соціальні навички.

- Соціальний розвиток:

У різних вікових періодах людина набуває нових соціальних ролей, правил поведінки та цінностей, що впливають на її взаємодію з іншими людьми.

До соціальних аспектів відносять:

- Соціальний статус:

Соціальний статус визначає позицію людини в суспільстві та впливає на доступ до ресурсів, можливостей та стосунків.

- Соціальне середовище:

Вплив сім'ї, школи, роботи та спільнот на поведінку, цінності та ставлення людини.

- Культурні норми:

Соціальні норми та культурні традиції формують очікування, поведінку та правила, які людина повинна дотримуватися.

Взаємозв'язок між віковими та соціальними аспектами:

Вікові та соціальні аспекти взаємодіють між собою, формуючи унікальний досвід кожної людини. Наприклад, соціальний статус може впливати на можливості для розвитку в різних вікових періодах, а вікові зміни можуть впливати на виконання соціальних ролей.

Таким чином, зрілий вік є складним і багатовимірним періодом онтогенезу, який характеризується як біопсихосоціальними змінами, так і переосмисленням життєвих цінностей, соціальних ролей і міжособистісних відносин. У цьому віковому етапі особистість здобуває значний життєвий досвід, водночас стикаючись із новими викликами, такими як зниження фізичних і когнітивних ресурсів, зміна професійного статусу, розширення або звуження соціальних контактів. Соціальні умови, зокрема вплив нестабільного соціального середовища чи кризових ситуацій (зокрема війни), можуть значною мірою впливати на емоційний стан, рівень стресостійкості та адаптивні можливості осіб цього віку. Врахування вікових і соціальних особливостей зрілого віку є необхідною передумовою для ефективної психологічної підтримки та розробки цільових інтервенцій, зокрема тренінгових програм саморегуляції.

1.3. Особливості когніцій та емоційного реагування осіб зрілого віку під час війни.

У період старості розвиток і функціонування всіх сфер набувають специфічного характеру. Психічні стани є відносно стійкими психічними

явищами та водночас мають певну динаміку, відображають особливості функціонування нервової системи і психіки людини в певний проміжок часу чи характеризують процес адаптації до нових умов або впливів. [16]

Потрапляючи у складну життєву ситуацію, особистість переживає велику кількість різноманітних емоцій, у тому числі і таких, що мають негативне забарвлення. Під час війни, що є безумовно травмівною подією для людської психіки, люди можуть відчувати різний спектр емоцій, і деякі з них можуть проявлятися сильніше, ніж коли небудь. [32]

Сьогодення нашої країни як когнітивне випробування для людей зрілого віку. У зрілому віці мозок поступово втрачає швидкість обробки інформації — це нормально. Однак війна стає додатковим стресом: війна прискорює накопичення психологічної та фізіологічної напруги, яка негативно впливає на пізнання. Дослідження в Ізраїлі показало, що люди, що пережили ракетні удари, демонструють суттєвіші порушення пам'яті та зниження когнітивної гнучкості, якщо вони не були соціально втілені в громаду.

Зокрема, ті, хто не став на соціально інтегрований шлях — із вузьким колом близьких, — мають або більші когнітивні втрати, або ж ступінь сповільненого реагування. А от у тих, хто підтримував соціальні зв'язки — ці втрати були значно меншими: пам'ять зберігалась, а гнучкість мислення навіть покращувалась під дією соціальної взаємодії.

На прикладі людей, що пережили Другу світову, дослідники спостерігали, що навіть після десятиліть критичні події війни «оживали» в пам'яті, актуалізували тривогу та депресію, але позитивний емоційний фон та бажання жити не зменшувалися пропорційно негативу — це свідчить про одночасну присутність травми й внутрішньої стійкості.

Дослідження фронтовиків часів Другої світової показують: люди старші мали кращі навички інгібування — тобто стримувати емоційні реакції або навпаки — їх внутрішньо краще приймати та довгий час проживати у захищених умовах, ніж у молодшому віці.

Так званий «ефект позитивності» якраз лежить у площині того, що зрілі люди набувають здатності концентруватися на позитивних аспектах, і навіть в умовах загрози краще справлятися із негативом. На рівні мозку — попри загальне уповільнення мислення — негативні сигнали стимулюють когнітивні центри, залучаючи більше уваги та активності порівняно з нейтральними стимулами.

Науковці розрізняють захисні стратегії: репресія — коли людина несвідомо «відмежовується» від пережитого — часто дає довгострокову стійкість. Але подавлення — коли людина навмисно витісняє спогади — здатне провокувати посттравматичний стрес та сповільнене згубне впливати на пізнавальні процеси роками.

Українські освітянські ресурси описують, що під час бойових викликів літні люди можуть входити в стадію «замри» — коли префронтальна кора вимикається: зникає здатність обмірковувати, робити висновки, активно реагувати. Такий стан супроводжується емоційним німіaniem, безініціативністю та апатією.

Під час тривалих обстрілів або евакуацій виникає когнітивна розгубленість — увага розсіюється, короткочасна пам'ять падає, загострюється вегетативна чутливість — тремор, задишка, зміна кольору шкіри — усе це типова реакція нервової системи, що намагається адаптуватися.

Емоційне реагування на війну є складним феноменом, який вивчається в різних наукових галузях, таких як психологія, соціологія та біологія. Цей процес включає в себе реакції людей на стресові ситуації, травматичні події та загрози безпеки, що виникають під час війни. [33]

Тому важливо дослідити саме феномен емоційного реагування особистості на війну у людей, це допоможе в подальшому при роботі з людьми, які стали свідками і учасниками військових конфліктів та отримали різні психологічні проблеми через війну. [50]

Загалом, термін «емоція» походить від латинського слова *emovere*, що означає «хвилювати, збуджувати». Більшість дослідників розуміють емоції як певні переживання, що виражають наше ставлення до зовнішнього і внутрішнього середовища. Емоції усвідомлюються, виражаються в певних почуттях і настроях. Емоція – це суб'єктивне переживання реакцій організму на різного роду зміни у внутрішньому або зовнішньому середовищі.

У сучасному науковому розумінні емоції — це короточасні, інтенсивні психофізіологічні реакції, що виникають у відповідь на внутрішні або зовнішні стимули, й супроводжуються змінами у виразі обличчя, міміці, тоні голосу, поведінці, а також фізіологічними реакціями (прискорене серцебиття, дихання, напруга м'язів тощо).

У психологічній літературі виділяють кілька ключових характеристик емоцій:

1. Суб'єктивність — емоція є унікальним переживанням, яке індивід сприймає як "власне".
2. Афективність — переживання носить емоційно забарвлений, яскравий характер.
3. Біологічна основа — емоції мають чітке нейрофізіологічне підґрунтя.
4. Короткотривалість — на відміну від настрою, емоція має чіткий початок і кінець.
5. Мотиваційна функція — емоції можуть спонукати до дії або, навпаки, пригнічувати її.
6. Регуляторна функція — вони допомагають оцінювати ситуацію та коригувати поведінку.

Існує кілька способів класифікації емоцій. Один з найвідоміших — поділ на позитивні, негативні та нейтральні. Позитивні емоції (радість, вдячність, захоплення) сприяють наближенню до об'єкта або дії, тоді як негативні (гнів, страх, смуток) сигналізують про загрозу, втрату або необхідність змін. Нейтральні емоції можуть виконувати оцінювальну функцію (наприклад, здивування).

Інший важливий підхід — класифікація емоцій на:

- Базові (вроджені): радість, страх, гнів, смуток, огида, здивування;
- Комплексні (соціально опосередковані): сором, провина, заздрість, гордість, співчуття.

Американський психолог Пол Екман вважає, що базові емоції універсальні для всіх культур, мають чіткий мімічний вираз і пов'язані з діяльністю конкретних зон мозку [33].

Сучасна наука визнає, що емоції не лише біологічні, а й глибоко соціальні. У різних культурах існують свої "норми" емоційного вираження — те, що в одній культурі вважається прийнятним, в іншій може бути табуованим. Наприклад, у західних культурах прийнятніше відкрито демонструвати позитивні емоції, тоді як у східних — вважається важливим контролювати зовнішні прояви.

Крім того, емоції формуються та модифікуються у процесі соціалізації. Людина вчиться розпізнавати, називати, керувати емоціями з дитинства — у сім'ї, школі, спільнотах.

Суб'єктивно емоції проявляються в певних почуттях і тілесних реакціях. Можна зазначити, що емоції відіграють значну роль у багатьох проявах людської діяльності.[33]

К. Ізард визначає емоції як процес, що охоплює різні аспекти, такі як: нейрофізіологічні, нервово-м'язові й чуттєві, внаслідок чого він розглядає емоцію як певну цілісну систему. Автор припускає, що деякі емоції, внаслідок 12 вроджених механізмів, мають свою ієрархію. Біологічно джерелами емоцій є нервово-м'язові, нейронні активатори (гормони й нейромедіатори, наркотичні препарати, зміни температури крові та інші нейрохімічні процеси), афективні активатори (статевий потяг, втома) і когнітивні активатори (мисленнєві процеси, процеси пам'яті, антиципація) [33].

С. Шехтер запропонував розглядати емоцію як поєднання двох компонентів, таких як, фізіологічне збудження і когнітивна інтерпретація

цього збудження. Згідно з його теорією, «продукти процесу пізнання використовуються для інтерпретації значення фізіологічних реакцій на зовнішні події» [33].

На думку С. Шехтера, поряд зі стимулами, які сприймаються та породжують відповідні фізіологічні зміни в організмі, на виникнення емоцій впливає минулий досвід людини, а також впливає оцінка людиною наявної ситуації через призму потреб та інтересів, наявних у неї в цей момент [34].

Варто зазначити, що емоціям властиве різне забарвлення, так звана «полярність», тобто кожна емоція, за різних обставин може мати різну конотацію: радість—горе, любов—ненависть, симпатія—антипатія, задоволення—незадоволення [37].

На думку Є. Ільїна, психічні стани можуть бути охарактеризовані трьома рівнями реагування: психічним, фізіологічним і поведінковим. Емоційне життя старих людей зазнає суттєвих змін, тому для забезпечення адаптації до нових вікових умов, психічного благополуччя постає нагальна потреба у вирішенні проблеми формування в осіб похилого віку адекватних позитивних емоцій [38].

Дослідження М. Єрмолаєвої, О. Красової, О. Коваленко й інших засвідчують, що у людей похилого віку з'являється інертність, застиглість, втрата гнучкості в емоціях, частіше виникають негативні стани, які здебільшого пов'язані із пристосуванням до старості й наближенням смерті, проявляється зниження саморегуляції емоцій, активності, зростає егоцентричність, яка виявляється в таких рисах: амбіційності, образливості, нетерплячості, упередженому ставленні до інших, критичності, зниженні чуйності [36].

Настрій у людей похилого віку стає нестійким, переважають знижений фон і песимізм, невдоволення оточуючими. Зростає напруженість, легко виникають тривога й туга, посилюється концентрація уваги на обмеженому колі уявлень, вразливість, наростає недовірливість, конфліктність у взаєминах із оточуючими. У процесі накопичення негативних емоцій у

літніх людей може виникати стан емоційного дискомфорту, який часто трансформується у тривалі тривожно-фобічні, депресивні й інші стани, які супроводжуються соматичними проявами [39].

Таким чином, можна зробити висновок, що для певної частини людей похилого віку властиве зниження загального фону настрою, активності; наявність тривоги, туги, гніву, апатії, самотності тощо. Проте у більшості людей похилого віку старість не завжди супроводжується негативними емоційними станами. Такі літні люди відчувають радість і задоволення від життя, внутрішній спокій; беруть активну участь у житті суспільства, добровільній праці, корисній діяльності, вихованні підростаючого покоління; реалізують власний потенціал; вважають, що цей віковий етап життя може бути надзвичайно продуктивним.

Висновки до першого розділу

У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз підходів до вивчення когнітивно-емоційної сфери особистості в умовах екстремальних соціальних змін, зокрема війни. Встановлено, що когнітивно-емоційна сфера — це інтегрована система процесів сприймання, мислення, пам'яті, емоцій, афектів та регуляції емоцій, які забезпечують адаптацію людини до складних умов життєдіяльності.

Проаналізовано ключові наукові концепції, які дозволяють пояснити механізми змін у когнітивній і емоційній сферах у відповідь на стресові події. Особлива увага приділена теоріям вікових та соціальним аспектам зрілого віку (Є. Л. Базики, О. О. Березіної, В. В. Грубляка), які є методологічним підґрунтям для дослідження психічної стійкості у воєнний час.

Також обґрунтовано значення війни як соціально-психологічного стресора, що суттєво впливає на емоційну регуляцію, когнітивну продуктивність, прийняття рішень і психологічне благополуччя. Визначено, що в умовах війни активізуються захисні психологічні механізми, адаптивні

та дезадаптивні форми реагування, які мають бути враховані при побудові психологічної підтримки.

Отже, розглянута теоретико-методологічна база дозволяє перейти до емпіричного вивчення когнітивно-емоційних особливостей особистості в умовах воєнної реальності.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОГНІТИВНО-ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1 Організація і методика емпіричного дослідження когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни

В умовах війни значно змінюється психологічний стан населення, особливо осіб зрілого віку, які одночасно виступають носіями відповідальності, стабільності й уразливості. Дослідження когнітивно-емоційної сфери цієї категорії дозволяє виявити рівень їхньої психологічної адаптації, стратегії реагування на стресові події, когнітивні особливості мислення в умовах небезпеки та емоційного виснаження.

Під час емпіричного дослідження ми визначили особливості когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку в умовах воєнного стану та виявили взаємозв'язки між рівнем емоційного інтелекту, когнітивною регуляцією та адаптивністю.

Наше емпіричне дослідження поділялось на два етапи, у першому етапі ми досліджували когнітивну сферу осіб зрілого віку, на другому етапі емоційну сферу.

У дослідженні взяли участь 50 респондентів у віці від 55 до 76. Дослідження було проведено на базі «Самчиківський будинок-інтернат для громадян зрілого віку та осіб з інвалідністю», с. Самчики, Хмельницький район, Хмельницька область.

Для проведення нашого емпіричного дослідження було підібрано низку методик:

- Методика вимірювання емоційного інтелекту за Н. Холлом.
- Короткий тест оцінки психічного статусу MMSE.
- Тест Ступа.
- Тест Лурія.
- Тест Шульте.

1)*Методика вимірювання емоційного інтелекту за Н. Холлом (Holl)* включає оцінку емоційної обізнаності, управління емоціями, самомотивації, емпатії та вміння розпізнавати емоції інших людей. Вона базується на 30 твердженнях, які виявляють здатність розуміти та керувати емоціями, а також впливати на емоційний стан інших.

Мета: виявлення здатності розуміти відносини, що репрезентуються емоціями, та керувати своєю емоційною сферою.

Шкали: емоційна обізнаність, управління своїми емоціями (емоційна відхідливість, емоційна нерігідність), самомотивація (довільне керування своїми емоціями), емпатія, розпізнавання емоцій інших людей (вміння впливати на емоційний стан інших).

Інтерпретація результатів:

- Низький рівень – труднощі з регуляцією емоцій та міжособистісними відносинами.
- Середній рівень – задовільний розвиток навичок емоційного інтелекту.
- Високий рівень – ефективне управління емоціями, висока соціальна адаптація.

2)*Короткий тест оцінки психічного статусу MMSE.*

Мета: Скринінг когнітивних порушень, виявлення змін у пам'яті, увазі, орієнтації та мовленні.

Орієнтація в часі (5 балів): запитують дату, день тижня, місяць, рік, пору року.

Орієнтація в просторі (5 балів): запитують місце перебування: країна, місто, будівля, поверх.

Запам'ятовування (3 бали): називають 3 слова (наприклад, "яблуко", "стілець", "монета") і просять повторити.

Увага і рахунок (5 балів): від 100 віднімають по 7 (93, 86, 79...) або просять повторити слово задом наперед.

Відтворення (3 бали): попросити згадати 3 слова, які називали раніше.

Мова (8 балів): назвати предмети (ручка, годинник) — 2 бал, повторити фразу (“Ні якщо, ні або, ні але”) — 1 бал, виконати команду (“Візьми аркуш, склади навпіл, поклади на підлогу”) — 3 бали, прочитати і виконати напис (“Закрий очі”) — 1 бал, написати речення — 1 бал, намалювати дві перекриті фігури — 1 бал.

3) *Тест Ступа.*

Тест Струпа використовується для оцінки виконавчих функцій, зокрема здатності до вибіркового уваги, гнучкості мислення та контролю імпульсів. Учасникам пропонується називати колір слова, яке може відповідати або не відповідати самому слову (наприклад, слово "Червоний", написане зеленим кольором). Результати тесту дають змогу оцінити швидкість і точність реакції, а також рівень когнітивного контролю.

Тест оцінює наступне:

Вибіркова увага: Здатність зосередитися на релевантній інформації (колір фарби) і ігнорувати неважливу (текст слова).

Когнітивна гнучкість: Здатність переключатися між різними типами інформації і управляти конфліктом у сприйнятті.

Контроль імпульсів: Здатність стримувати автоматичну реакцію (читання слова) на користь навмисної відповіді (називання кольору).

Швидкість обробки інформації: Час реакції під час виконання завдання.

Тест Лурія. Тест Лурія — це комплекс нейропсихологічних проб, розроблених Олександром Романовичем Лурією для оцінки функціонального стану різних зон мозку та вищих психічних функцій.

Основні напрямки тесту Лурія:

1. Оцінка мовлення: повторення слів і фраз, називання предметів, розуміння та виконання інструкцій.

2. Рухові функції: виконання серій складних рухів (наприклад, “кулак–ребро–долоня”), тестування моторної координації.

3. Пам’ять і увага: запам’ятовування і відтворення слів чи цифр, оцінка концентрації.

4. Мислення і абстракція: встановлення аналогій, розв'язання логічних завдань.

5. Зорово-просторові функції: копіювання фігур, оцінка просторової орієнтації.

Застосування: діагностика наслідків травм головного мозку, виявлення локалізації уражень кори мозку, оцінка когнітивного стану при неврологічних захворюваннях.

Тест Шульте.

Тест Шульте — це психологічна методика для оцінки уваги, швидкості зорового сприйняття та концентрації.

Тест проводиться наступним чином: респондентам дають таблицю 5×5 клітинок, у кожній випадковим чином розташовані числа від 1 до 25.

Завдання — якомога швидше знайти і послідовно назвати числа від 1 до 25.

Що оцінює тест: швидкість пошуку інформації, концентрацію та стійкість уваги, зорово-моторну координацію.

Варіанти:

Пошук чисел у прямому порядку (1–25);

Пошук у зворотному порядку (25–1) — складніший варіант для тренування уваги.

Нормативи часу:

- Від 5 до 20 секунд — високий рівень уваги;
- 20–35 секунд — середній рівень;
- Понад 35 секунд — знижена увага.

Проведене теоретичне обґрунтування організації емпіричного дослідження когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку в умовах воєнного конфлікту дозволило визначити ключові методологічні підходи та інструменти. Вибір методик, таких як MMSE, тест Ступа, тест Лурія та опитувальники емоційного інтелекту, забезпечує комплексну оцінку як когнітивних, так і емоційних компонентів психічного стану.

Особливу увагу було приділено адаптації методик до контексту війни, що передбачає врахування підвищеного рівня стресу, тривожності та можливих посттравматичних симптомів у респондентів. Забезпечення етичних норм проведення дослідження, створення безпечної психологічної атмосфери та дотримання анонімності сприяють отриманню достовірних і валідних даних.

Проведений аналіз організації та методики емпіричного дослідження дозволяє зробити низку узагальнень, важливих для розуміння психологічного стану осіб зрілого віку в умовах воєнного часу.

Вибір досліджуваної групи був обґрунтований віковими, соціальними та психоемоційними критеріями. Особи зрілого віку становлять категорію, яка поєднує життєвий досвід, здатність до відповідального прийняття рішень, але й водночас вразливість до хронічного стресу й емоційного виснаження. Методичний інструментарій був дібраний з урахуванням цілей дослідження і дозволяє комплексно охопити як когнітивні процеси (увага, пам'ять, регуляція мислення), так і емоційну сферу (рівень тривожності, способи емоційної саморегуляції, наявність ознак вигорання тощо). Комбінація кількох валідних методик підвищує надійність результатів. Результати емпіричного етапу, які будуть представлені в наступному розділі, спираються на якісно підготовлений емпіричний базис. Це забезпечує валідність висновків щодо особливостей функціонування когнітивно-емоційної сфери у людей зрілого віку під час війни та дозволяє сформулювати обґрунтовані рекомендації для психологічної підтримки цієї категорії населення.

Загалом, організація дослідження ґрунтується на міждисциплінарному підході, що поєднує психодіагностику, нейропсихологію та соціальну психологію, що дозволяє всебічно оцінити вплив війни на когнітивно-емоційну сферу осіб зрілого віку.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни.

Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження за методикою вимірювання емоційного інтелекту за Н. Холлом представленні на рисунку 2.1.

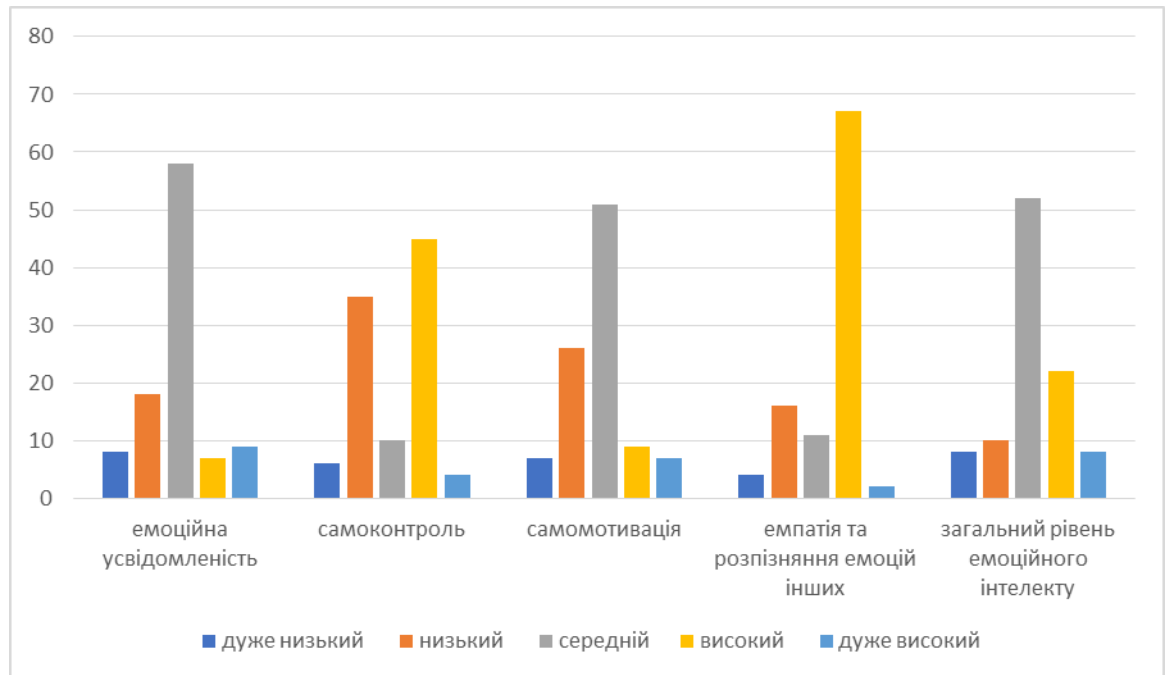


Рис. 2.1 Результати за методикою вимірювання емоційного інтелекту за Н. Холлом.

Результати дослідження емоційного інтелекту осіб зрілого віку за методикою Н. Холла демонструють різний рівень розвитку п'яти ключових компонентів: емоційної усвідомленості, самоконтролю, самотивації, емпатії та здатності розпізнавати емоції інших. Емоційна усвідомленість показала наступні результати, що у більшості респондентів а саме, 58% відзначається середній рівень усвідомлення власних емоцій, що свідчить про їхню здатність розпізнавати та визнавати власні емоційні стани. Проте частина учасників виявляє труднощі з усвідомленням емоцій, що може бути пов'язано із стресовими чинниками війни. За показником самоконтроль показало що рівень самоконтролю значною мірою варіює, а саме що у 45 % відображає індивідуальні відмінності у здатності регулювати емоції у

складних ситуаціях. У контексті воєнного часу деякі учасники а саме 35% демонструють підвищену емоційну лабільність, що потребує подальшого психокорекційного втручання. За самомотивацією загалом спостерігається помірний рівень самомотивації (51%), що свідчить про наявність внутрішніх ресурсів для подолання труднощів. Проте зниження мотивації у 26% респондентів може бути пов'язане з тривалим впливом стресу та невизначеністю. Емпатія та розпізнавання емоцій інших: рівень емпатії у більшості осіб зрілого віку(67%) залишається досить високим, що свідчить про їхню здатність підтримувати міжособистісні зв'язки та розуміти емоції інших. Однак певна частина учасників(16%) виявляє зниження цих навичок, що може бути наслідком емоційного вигорання або психологічної втоми. Загальний рівень емоційного інтелекту: середній бал (52%) за методикою свідчить про помірний рівень розвитку емоційного інтелекту серед досліджуваної групи. Це вказує на потребу у підтримці та розвитку емоційних компетенцій, особливо в умовах війни, де емоційне навантаження значно зростає.

За результатами короткого тесту оцінки психічного статусу MMSE результати свідчать наступне. (див. рисунок 2.2)

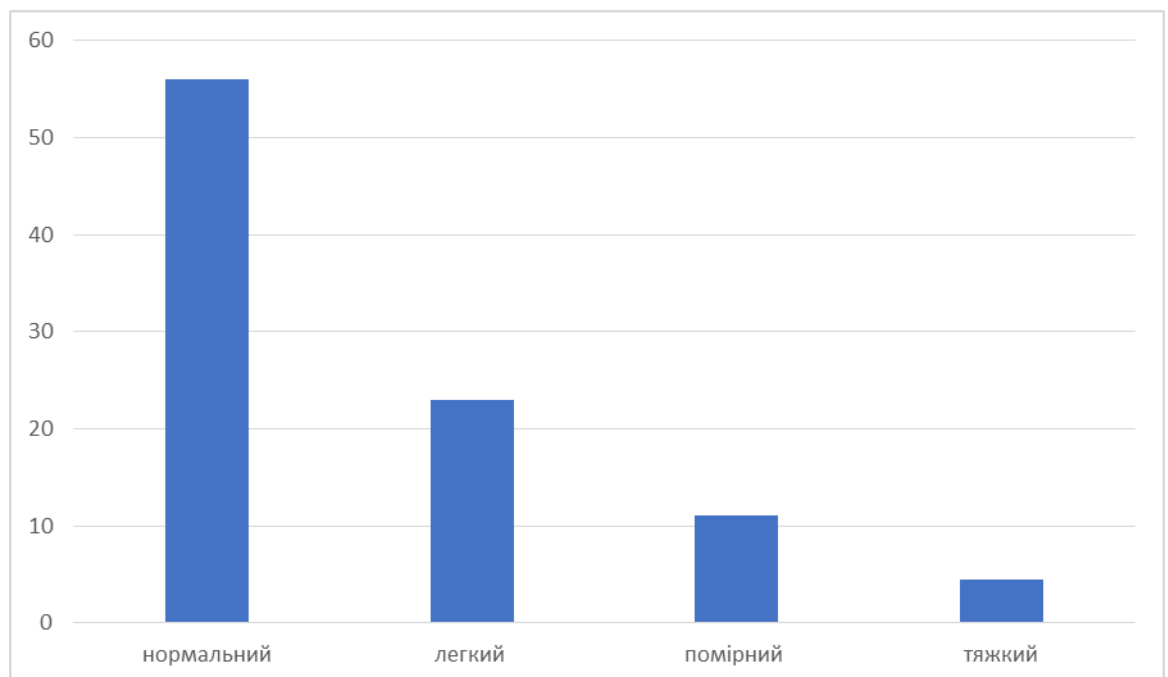


Рис. 2.2 результат за методикою «Короткий тест оцінки психічного статусу MMSE»

Загальний середній бал за тестом MMSE становив 67%, що відповідає нормальному рівню когнітивних функцій.

Розподіл результатів показав, що більшість учасників (56%) отримали бали в межах норми (24-30 балів), що свідчить про відсутність виражених когнітивних порушень. Легка когнітивна сфера була виявлена у 23% учасників (18-23 бали), помірна — у 11%, а тяжка — у 10%.

Аналіз за віковими групами показав, що з віком спостерігається тенденція до зниження когнітивних показників, що підтверджує зв'язок віку з рівнем когнітивного функціонування.

За тестом Ступа ми дослідили наступні результати. (див. рисунок 2.3).

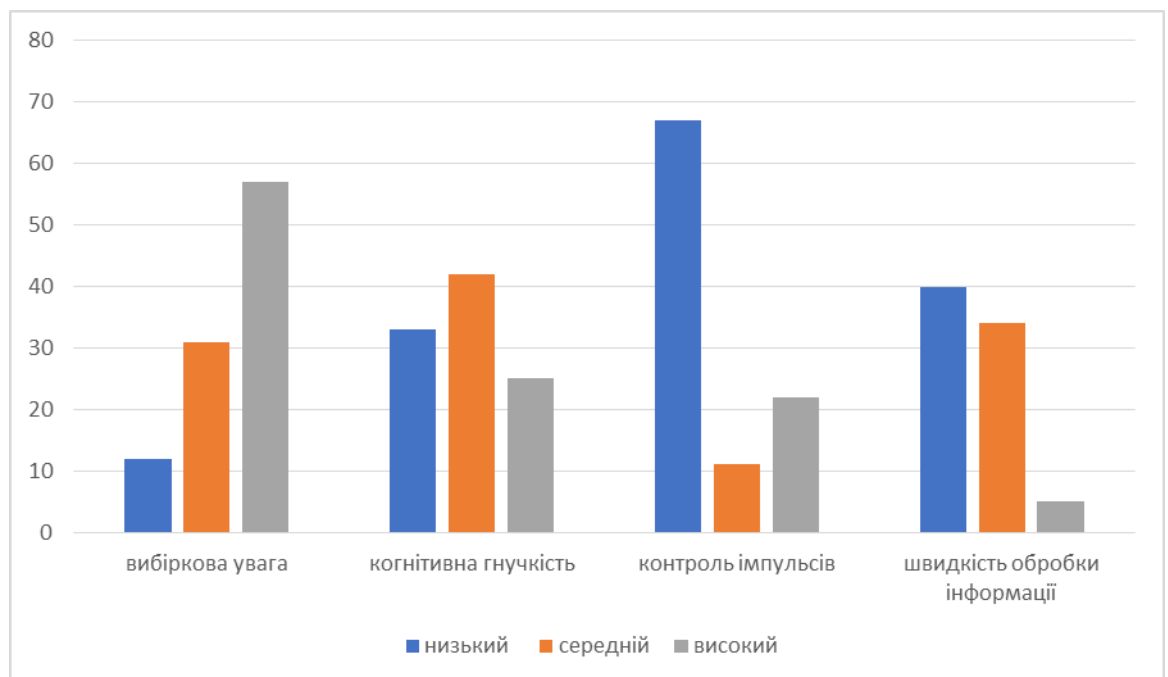


Рис. 2.3. Результати за Тестом Ступа

Щодо вибіркової уваги то результати ставили наступне:

Високий рівень — 57%, більше половини респондентів мають високий рівень вибіркової уваги. Це свідчить про здатність ефективно фокусуватися на завданні, відсікаючи зайві подразники, а також підтримувати концентрацію протягом тривалого часу. Такі люди зазвичай демонструють

хорошу продуктивність у ситуаціях, що вимагають точності та зосередженості.

Середній рівень — 31%, майже третина учасників показали середній рівень розвитку вибіркової уваги. Вони зазвичай справляються із завданнями на увагу в стандартних умовах, але можуть відволікатися у складніших або стресових ситуаціях.

Низький рівень — 12%, невеликий відсоток респондентів має труднощі з концентрацією. Це може проявлятися як підвищена чутливість до відволікаючих факторів, нестабільність уваги, помилки в деталях або зниження продуктивності під час виконання складних завдань.

Чверть учасників (25%) показали добре розвинену когнітивну гнучкість. Це свідчить про їхню здатність легко адаптуватися до нових умов. Найбільша частка респондентів має середній рівень гнучкості (42%) вони зазвичай справляються з завданнями, які потребують адаптації, про те можуть відчувати складнощі у ситуаціях, що вимагають швидкої зміни планів або підходів. Низький рівень — 33% майже третина учасників демонструє низьку когнітивну гнучкість, що може проявлятися у жорсткому мисленні, труднощах з перемиканням уваги, опором змінам або труднощах у вирішенні нових чи нестандартних ситуацій.

Контроль імпульсів – низький рівень у 67% а це свідчить про те що у більшості респондентів присутні труднощі з контролем імпульсів. Це може проявлятися як нетерплячість, схильність до різних рішень, підвищена емоційна реактивність. Середній 11% невелика кількість осіб знаходиться в межах норми демонструючи помірну здатність до самоконтролю, високий - 22% ця частина осіб демонструє добру здатність до стримування імпульсів.

Чверть учасників демонструють високий темп обробки інформації (26%). Вони здатні швидко реагувати на нові дані, оперативно приймати рішення та ефективно працювати у динамічному середовищі. Це особливо цінно в умовах, що потребують швидкої адаптації або роботи в обмежений час.

Близько третини респондентів(34%) мають середній рівень швидкості обробки інформації. Вони справляються із завданнями у звичайному темпі, проте можуть потребувати більше часу для обробки складної або нової інформації, особливо в умовах стресу чи багатозадачності.

Найбільша частка опитаних(40%) має знижену швидкість обробки інформації. Це може проявлятися як повільне переключення уваги, тривалість обробки нових відомостей, труднощі з темпом роботи або схильність до помилок під тиском часу.

В ході нашого емпіричного дослідження за Тестом Лурія, було досліджено порушення уваги та концентрації, проблеми з пам'ятю, мовленнєві порушення, зниження виконавчих функцій та моторні порушення (див. рисунок 2.4)

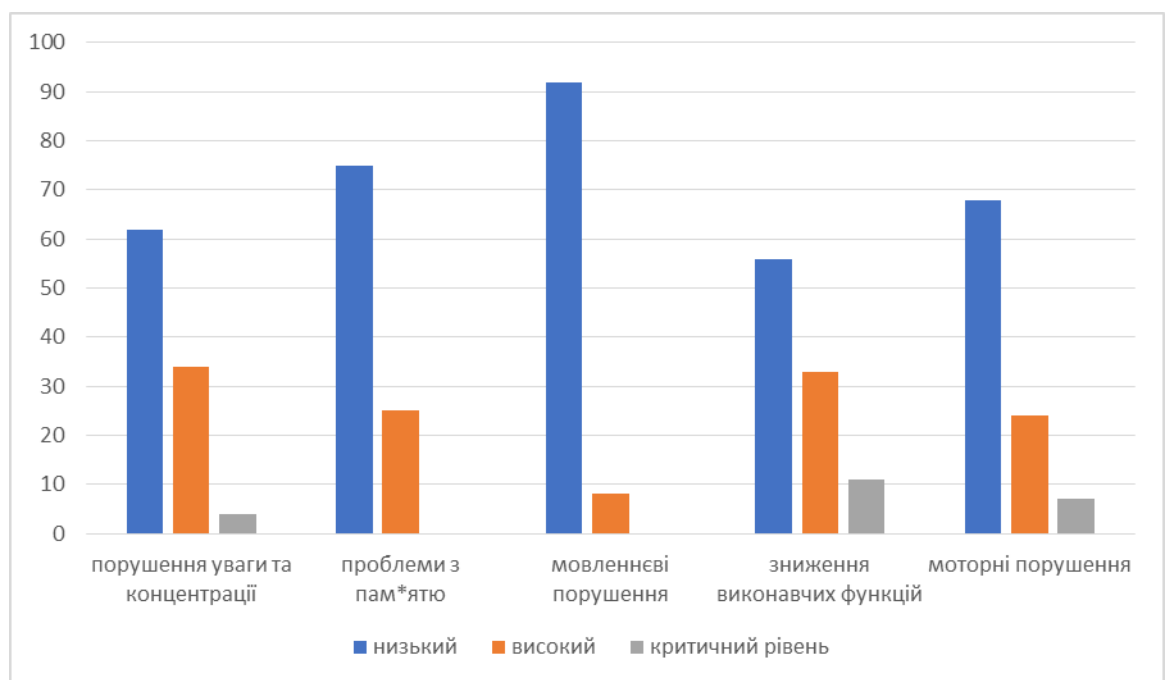


Рис. 2.4 Результати тесту Лурія

У більшості респондентів (62%) не виявлено значущих порушень уваги. Водночас у 34% зафіксовано підвищений рівень проблем, що може свідчити про труднощі з концентрацією або переключенням уваги. 4% перебувають у критичній зоні, що потребує подальшої діагностики й, можливо, втручання. Три чверті учасників демонструють нормальні

показники пам'яті. У чверті виявлено високий рівень проблем, що може вказувати на епізодичні або оперативні труднощі з запам'ятовуванням чи відтворенням інформації. Абсолютна більшість учасників не має суттєвих мовленнєвих порушень. Лише в незначного відсотка (8%) виявлено підвищений рівень проблем, що може вказувати на труднощі з вербальним вираженням думок чи розумінням мови. Більше половини респондентів (56%) мають задовільний рівень виконавчих функцій (планування, організація, контроль дій). У третини спостерігається підвищений рівень труднощів, а 11% — у критичній зоні, що може суттєво впливати на повсякденну діяльність. Більшості учасників відсутні виражені моторні порушення. Однак у 24% спостерігаються труднощі з координацією чи моторною швидкістю, а у 7% ці порушення є критичними й можуть потребувати спеціалізованої підтримки.

Загалом, результати тесту Лурія вказують на наявність диференційованих когнітивних порушень у досліджуваній групі, які можуть бути пов'язані з ураженням різних зон мозку або віковими змінами. Ці дані можуть слугувати основою для подальшого клінічного обстеження та розробки плану реабілітації.

Нижче представлено детальний аналіз результатів виконання тесту Шульте учасниками дослідження — особами зрілого віку, які перебувають у стресових умовах воєнного конфлікту. Цей тест дозволяє оцінити швидкість обробки інформації, концентрацію уваги та здатність до зосередження — ключові когнітивні функції, які можуть зазнавати змін під впливом стресових факторів. Представлені дані свідчать про значне уповільнення темпу виконання завдання, високий рівень помилок та нестійкість уваги серед учасників. Ці результати вказують на потенційні труднощі в когнітивному функціонуванні осіб зрілого віку в умовах війни, що може впливати на їх здатність до адаптації та ефективного функціонування в повсякденному житті. Таблиця надає змогу систематизувати та візуалізувати ці результати,

що сприяє глибшому розумінню впливу воєнного стресу на когнітивно-емоційну сферу осіб зрілого віку (див. таблицю 2.1).

Таблиця 2.1

Результати дослідження за тестом Шульте

Параметр	Опис	Нормативне значення	Виявлені результати	Висновок
Час виконання	Середній час пошуку чисел від 1 до 25	20–30 секунд	50–60 секунд	Зниження швидкості обробки інформації на 20–30 секунд
Кількість помилок	Число помилок, допущених під час виконання тесту	0–1 помилка	>3 помилок	Значні порушення концентрації уваги
Нестійкість уваги	Спостереження за темпом виконання та частотою пауз	Відсутня	Помітне уповільнення темпу, часті паузи	Швидка втомлюваність когнітивних ресурсів
Повторне перегляд попередніх позицій	Необхідність повернення до вже знайдених цифр	Рідко	Часто	Труднощі з підтримкою тривалого фокусу
Загальний висновок	Комплексний аналіз результатів тесту Шульте	—	—	Суттєве зниження когнітивних функцій, зокрема уваги та

Параметр	Опис	Нормативне значення	Виявлені результати	Висновок
				швидкості обробки інформації

За тестом Шульте ми з'ясували: підвищений час виконання показав, що середній час пошуку чисел від 1 до 25 становив близько 50-60 секунд, що на 20-30 секунд перевищує нормативні показники. Це свідчить про суттєве зниження швидкості обробки інформації та уповільнення когнітивних процесів. Виявлена велика кількість помилок у 45% учасників було зафіксовано понад 3 помилки, що вказує на значні порушення концентрації уваги і неспроможність утримувати фокус на завданні. У більшості учасників (близько 50%) спостерігалася нестійкість уваги: помітне уповільнення темпу виконання у другій половині тесту, часті паузи та повернення до вже знайдених цифр. Це свідчить про швидку втому когнітивних ресурсів і проблеми з підтримкою тривалого фокусу. У проблемах з концентрацією були виявленні часті помилки та необхідність повторно переглядати попередні позиції у 40% учасників свідчать про значні труднощі з концентрацією, що може бути пов'язано як із віковими змінами, так і з когнітивними порушеннями.

Отже, за результатами комплексного емпіричного дослідження, можемо зробити такі висновки, що результати демонструють загалом помірне зниження когнітивних функцій, що характерне для моєї вибірки, зафіксовані порушення уваги, пам'яті, мовлення та виконавчих функцій у значної частини учасників. Виявлено помітне зниження виконавчих функцій, а саме, вибіркової уваги, когнітивної гнучкості, та контролю імпульсів. Також результати свідчать про значне зниження концентрації та стійкості уваги, особливо у старшій віковій групі.

2.3. Особливості когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни.

Війна створює значний стресовий фон, що суттєво впливає на психічний стан і когнітивні функції осіб зрілого віку. У цьому віковому періоді люди зазвичай вже мають певні вікові зміни у когнітивній сфері, зокрема зниження пам'яті, уваги та виконавчих функцій. В умовах війни ці природні вікові зміни можуть загострюватися через такі фактори:

Підвищений рівень хронічного стресу і тривоги. Постійна загроза безпеці, втрата близьких, порушення звичного способу життя призводять до активації стресових реакцій, які погіршують когнітивну продуктивність та емоційну регуляцію.

Порушення емоційної рівноваги. Особи зрілого віку можуть відчувати підвищену тривогу, депресивні настрої, почуття безпорадності та ізоляції, що негативно впливає на їхню здатність адаптуватися і ефективно вирішувати повсякденні завдання.

Зниження когнітивної гнучкості. У стресових умовах знижується здатність швидко переключатися між завданнями, концентрувати увагу, що ускладнює прийняття рішень і планування дій.

Погіршення пам'яті та уваги. Хронічний стрес та емоційне перенавантаження можуть спричиняти труднощі із запам'ятовуванням нової інформації та утриманням уваги на завданні.

Вразливість до соціальної ізоляції. Втрата соціальних контактів і підтримки під час війни посилює почуття самотності, що негативно впливає на емоційний стан і когнітивні ресурси.

Нижче представлено систематизовану таблицю, що узагальнює ключові особливості когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку в умовах війни. У ній відображено як напруження воєнного середовища впливає на мислення та емоційні реакції літніх людей, а також які ресурси та ризики виникають у таких критичних умовах. (див. таблицю 2.2).

Таблиця 2.2

Особливості когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку в умовах війни

Сфера	Особливості	Опис	Ресурси	Ризики
Когнітивна	Зниження пам'яті та швидкості обробки	Стрес війни може значно уповільнити мислення, зробити гіршою пам'ять і знизити адаптивність	Наявність активного соціального оточення, волонтерство підтримують когніцію	Симптоми когнітивного погіршення, вище ризик деменції
	Зниження гнучкості мислення	Трудніше реагувати на нові або непередбачені ситуації	Життєвий досвід, рутина	Ускладнення прийняття швидких рішень
Емоційна	Посилена тривога, страх	Постійне відчуття небезпеки, переживання за себе та близьких	Розвиток стратегій регуляції (молитва, підтримка)	Безсоння, тривожні розлади, ПТСР
	Емоційна стисненість	Внутрішнє накопичення емоцій, обмежене вербальне вираження	Стриманість, внутрішня сила	Емоційне вигорання, психосоматичні симптоми
	Фокус на позитиві (ефект позитивності)	Орієнтація на дрібні радощі або позитивні аспекти, навіть в екстремальних умовах	Внутрішня витривалість, оптимізм	Може мінімізувати реальні загрози

Продовження таблиці 2.2

Соціальні і буфери	Соціальна підтримка	Контакти з близькими, друзями, сусідами забезпечують емоційний і когнітивний ресурс	Розширені кола, спільні активності, допомога іншим	Ізоляція погіршує стан
	Емоційний інтелект	Здатність розуміти, регулювати свої емоції та емпатувати іншим	Підвищує стресостійкість та взаємодію	Недостатньо розвинений — слабша адаптація
Негативні і наслідки	Посттравматичний стрес (ПТСР)	Інтенсивний тривалий стрес веде до стійких порушень психічного стану	Психотерапія, лікування	Депресія, тривожні, когнітивні розлади
	Соціальна ізоляція	Втрата контактів, переселення, руйнування зв'язків	Підтримка через громаду, онлайн зустрічі	Загострення страхів, когнітивних порушень, підвищена смертність

Таким чином, війна значно посилює навантаження на когнітивно-емоційну сферу осіб зрілого віку, що потребує особливої уваги при психологічній підтримці та реабілітації цієї категорії населення.

Висновки до другого розділу.

Проведене емпіричне дослідження показало, що у осіб зрілого віку, які перебувають в умовах війни, спостерігаються значні зміни когнітивної та емоційної сфер. Виявлено зниження рівня емоційного інтелекту, порушення уваги, пам'яті та виконавчих функцій.

Результати тестів (методика Н. Холла, MMSE, тест Струпа, тест Лурія, тест Шульте) підтвердили наявність помірних когнітивних порушень, що супроводжуються труднощами в регуляції емоцій і підтримці концентрації уваги. Особливістю досліджуваної групи є підвищена вразливість до стресу та емоційного перенавантаження, що посилює порушення когнітивних процесів і знижує адаптаційні можливості осіб зрілого віку.

Спостерігається значне зниження швидкості обробки інформації, нестійкість уваги та зниження когнітивної гнучкості, що ускладнює ефективне функціонування у складних життєвих умовах.

Вікові зміни у поєднанні з впливом воєнного стресу створюють комплексний негативний вплив на психічний стан, що потребує комплексної психологічної підтримки та реабілітаційних заходів.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОГНІТИВНО-ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

3.1. Тренінгова програма щодо саморегуляції когнітивних та емоційних проявів в осіб зрілого віку під час війни.

В умовах збройного конфлікту особи зрілого віку зазнають значного психоемоційного навантаження, що зумовлює підвищення рівня тривожності, порушення когнітивних процесів, емоційної нестабільності та зниження адаптаційних можливостей. З огляду на актуальність збереження психічного здоров'я даної вікової категорії, особливого значення набуває розробка й упровадження психологічних інтервенцій, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції. Тренінгова програма як форма психокорекційної роботи розглядається як ефективний засіб підвищення особистісної стійкості, гармонізації емоційної сфери та оптимізації когнітивного функціонування в умовах хронічного стресу. Її змістове наповнення має враховувати вікові особливості, актуальний психоемоційний стан та соціальний контекст життєдіяльності учасників у період війни.

Період війни супроводжується суттєвими змінами у соціальному, емоційному та когнітивному функціонуванні особистості, особливо в осіб зрілого віку, які часто виявляються більш вразливими до дії дестабілізуючих чинників. Хронічний стрес, тривожність, невизначеність майбутнього та втрати спричиняють погіршення когнітивної активності та емоційної саморегуляції, що ускладнює процес адаптації до екстремальних життєвих обставин. У зв'язку з цим постає потреба у впровадженні науково обґрунтованих психолого-педагогічних технологій, спрямованих на підтримку психічного здоров'я даної вікової категорії. Тренінгова програма, розроблена з урахуванням принципів саморегуляції, вікових і психофізіологічних особливостей зрілого віку, може слугувати ефективним інструментом зниження деструктивних психоемоційних реакцій і стимулювання внутрішніх ресурсів особистості.

Мета тренінгової програми: підвищити рівень саморегуляції, розвиток когнітивних та емоційних навичок для покращення адаптації осіб зрілого віку в умовах воєнного стресу. Структура програми (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Опис програми тренінгу

Назва тренінгового заняття	Опис
1. Вступне заняття: Ознайомлення та налаштування	Ознайомлення з учасниками, встановлення довірчої атмосфери. - Обговорення впливу війни на психіку та когнітивні процеси. - Визначення персональних цілей тренінгу.
2. Психосвіта: Розуміння когнітивних та емоційних змін	Інформація про вікові зміни в когнітивній сфері. - Особливості стресу та його вплив на мозок. - Вивчення понять емоційного інтелекту та саморегуляції.
Техніки релаксації та зниження стресу	- Дихальні вправи (глибоке дихання, діафрагмальне дихання). - Прогресивна м'язова релаксація. - Вправи на усвідомленість (майндфулнес).
4. Розвиток уваги та концентрації	- Практичні вправи для тренування уваги (завдання на фокусування, тест Шульте). - Методи подолання відволікань. - Планування дня з урахуванням часу для відпочинку

Продовження таблиці 3.1

5. Робота з емоціями	- Впізнавання та називання емоцій. - Техніки регуляції емоцій (когнітивна реструктуризація, ведення щоденника емоцій). - Практика емпатії та соціальної підтримки.
6. Покращення пам'яті та виконавчих функцій:	- Вправи на запам'ятовування та відтворення інформації. - Стратегії організації інформації (складання списків, використання асоціацій). - Розв'язання логічних завдань та ігор для тренування мислення.
7. Формування навичок адаптивної поведінки:	- Навчання постановці реалістичних цілей. - Робота з мотивацією та подоланням негативних установок. - Соціальна взаємодія і підтримка.
8. Підсумкове заняття: Аналіз результатів і планування подальшої роботи:	- Обговорення змін та досягнень. - Індивідуальні рекомендації. - Визначення стратегій подальшого саморозвитку.

1. Вступне заняття: Ознайомлення та налаштування:

- Ознайомлення з учасниками, встановлення довірчої атмосфери.
- Обговорення впливу війни на психіку та когнітивні процеси.
- Визначення персональних цілей тренінгу.

2. Психосвіта: Розуміння когнітивних та емоційних змін:

- Інформація про вікові зміни в когнітивній сфері.
- Особливості стресу та його вплив на мозок.
- Вивчення понять емоційного інтелекту та саморегуляції.

3. Техніки релаксації та зниження стресу:

- Дихальні вправи (глибоке дихання, діафрагмальне дихання).
- Прогресивна м'язова релаксація.

- Вправи на усвідомленість (майндфулнес).

4. Розвиток уваги та концентрації:

- Практичні вправи для тренування уваги (завдання на фокусування, тест Шульте).

- Методи подолання відволікань.

- Планування дня з урахуванням часу для відпочинку.

5. Робота з емоціями:

- Впізнавання та називання емоцій.

- Техніки регуляції емоцій (когнітивна реструктуризація, ведення щоденника емоцій).

- Практика емпатії та соціальної підтримки.

6. Покращення пам'яті та виконавчих функцій:

- Вправи на запам'ятовування та відтворення інформації.

- Стратегії організації інформації (складання списків, використання асоціацій).

- Розв'язання логічних завдань та ігор для тренування мислення.

7. Формування навичок адаптивної поведінки:

- Навчання постановці реалістичних цілей.

- Робота з мотивацією та подоланням негативних установок.

- Соціальна взаємодія і підтримка.

- 8. Підсумкове заняття: Аналіз результатів і планування подальшої роботи:

- Обговорення змін та досягнень.

- Індивідуальні рекомендації.

- Визначення стратегій подальшого саморозвитку.

Тривалість:

8 занять по 60–90 хвилин, з можливістю корекції за потребою.

Отже, тренінгова програма, спрямована на розвиток навичок саморегуляції когнітивних та емоційних проявів у осіб зрілого віку в умовах воєнного часу, є ефективним інструментом психологічної підтримки. Її

впровадження сприяє зниженню рівня тривожності, емоційного напруження, покращенню здатності до адаптації, а також оптимізації когнітивного функціонування. Врахування вікових особливостей, актуального психоемоційного стану та соціального контексту забезпечує підвищення релевантності та дієвості тренінгового впливу. Практичне застосування такої програми дозволяє не лише зберегти психічне здоров'я учасників, а й активізувати їхні внутрішні ресурси, що є критично важливим в умовах тривалого стресу та соціальної нестабільності, спричиненої війною.

3.2. Модель когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни.

Війна створює сукупність екзогенних стресорів: обстріли, загроза життю, евакуація, втрата домівки або близьких — що провокує хронічне психічне навантаження. Це активує реакцію гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової системи, що призводить до високого рівня кортизолу в крові, а він негативно впливає на гіпокамп та нейропластичність мозку — основа когнітивних функцій.

Докази показують, що військовий досвід у зрілому віці асоціюється з уповільненням процесів обробки інформації, зниженням пам'яті й виконавчих функцій. Наприклад, дослідження ізраїльських літніх людей, які пережили обстріли, показало статистично значуще зниження когнітивної функції, але лише при низькій соціальній підтримці

Негативні емоції (тривога, посттравматичний страх) рефлексують на когнітивний процес. Депресія та ПТСР часто супроводжуються когнітивними спотвореннями, такими як вибіркова пам'ять з негативним змістом та когнітивні зміщення. Старші мають схильність до «ефекту позитивності» при нормальних умовах, але під впливом стресу ця перевага зникає.

На основі нашого емпіричного дослідження було розроблено модель когнітивно-емоційної сфери зрілого віку під час війни (табл. 3.2.).

Таблиця 3.2.

Модель когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни

Компонент	Опис	Умови війни	Захисні фактори / модератори	Наслідки
Вхідні стресори	Військові дії, обстріли, евакуація, втрата близьких, соціальна ізоляція	Тривалий підвищений рівень стресу	—	Запуск стресової реакції, ПТСР
Когнітивні зміни	Зниження швидкості обробки інформації, зниження уваги, порушення пам'яті	Залежно від ступеня травми	Соціальні зв'язки, когнітивні тренажери.	Когнітивний спад, зниження функціональної автономії
Емоційні реакції	Підвищена тривожність, страх, афективна лабільність	Хронічний адаптаційний стрес	Емоційний інтелект, емоційна регуляція	ПТСР, тривожні та емоційні розлади
Адаптивні процеси	Когнітивна регуляція, емоційна переоцінка (реаппрейзал), соціальна інтеграція	Різна ефективність, залежить від ресурсу	SST/SAVI, соціальна підтримка	Збереження когнітивних функцій
Соціальні модератори	Соціальна інтеграція, підтримка близьких, участь у громаді	Напруженість у соціального життя	Активність в громадянській/волонтерській діяльності	Покращення когнітивних показників, підвищення оптимізму

Продовження таблиці 3.2

Фізіологічні впливи	Вивільнення кортизолу, втрата нейронів гіпокампа, порушення сну	Тривалий стресовий вплив	Регенеративний сон, тілесні практики	Хронічні захворювання, підвищена вразливість мозку
Результати (в довгостроковій перспективі)	Зниження когнітивних функцій, можливі ПТСР, зниження якості життя	Підсилюється інтенсивність стресу	Соціальна інтеграція, психосоціальна реабілітація	Різноманісна динаміка: від адаптації до декомпенсації

Отже, можна зробити висновки що модель когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни є несконцентрована, емоційно нестабільна, тривожна. В таких моделях саморегуляція емоцій погіршується, а це свідчить про те що їм складно справлятися зі стресом.

3.3. Практичні рекомендації щодо профілактики деструктивних когнітивних проявів та емоційних переживань в осіб зрілого віку під час війни.

Умови війни створюють серйозні виклики для психічного здоров'я всього населення, проте особливо вразливою є категорія людей зрілого віку. Постійний стрес, тривожність, втрата соціальних зв'язків та відчуття небезпеки можуть призводити до значних когнітивних і емоційних порушень. У таких обставинах надзвичайно важливою стає своєчасна профілактика психоемоційних розладів з метою збереження якості життя та психологічної стабільності літніх людей (див. таблицю 3.3).

Таблиця 3.3

Профілактика когнітивно-емоційних порушень у зрілому віці під час війни

Напрямок	Практичні рекомендації	Як здійснити / Приклади	Обґрунтування
Повсякденна рутина	Зберігати сталий режим дня (сон, харчування, захист), структурувати час з урахуванням воєнної ситуації	Постійний час пробудження, харчового режиму, дотримання безпечного маршруту до укриття.	Знижує рівень невизначеності, допомагає адаптуватися після стресових подій
Підтримка когніції	Використовувати когнітивні вправи: тренування пам'яті, уваги, концентрації (тести Шульте, VR-ігри, розв'язання головоломок)	Навчальні вправи, віртуальна реабілітація (VR). LightSword — приклад ефективного довгострокового тренінгу	Активізує нейропластичність, знижує когнітивний спад
Емоційна регуляція	Впроваджувати навички емоційного інтелекту: усвідомлене дихання, реаппрейзал, щоденник вдячності	Програми EI (10 сесій по 90 хв. — підвищують ясність та регуляцію емоцій); медитація, дихальні вправи Сприяє зменшенню негативних емоцій, покращує психоемоційний стан	
Соціальна підтримка	Підтримувати зв'язок із сім'єю та друзями, створювати групи підтримки, участь у громадських ініціативах	Відеодзвінки, волонтерські групи, клуби за інтересами, дискусійні простори.	Соціальне включення знижує когнітивні наслідки стресу і рівень самотності
Психологічна підтримка	Застосовувати психологічну першу допомогу, кризові інтервенції, програму Trauma-Informed Care, чатботи PFA “Friend”, психотерапію за потреби	Використовувати Telegram-ботів (Friend) с PFA, дотримуватися принципів TIC, забезпечення професійної допомоги	Зменшує гострі симптоми стресу, забезпечує безпечний інтервенційний підхід

Продовження таблиці 3.3

Фізична активність	Підтримувати фізичну активність відповідно до стану здоров'я: ходьба, дихальні вправи, легка гімнастика	Осмислена фізична активність за режимом (хоч 15 хв щодня)	Сприяє зниженню тривожності, покращує сон і фізичний стан
Технологічна підтримка	Навчати користуванню простими засобами комунікації, кризовими ботами, додатками для супроводу	Навчальні матеріали, інформаційні листівки, допомога у встановленні Telegram-бота з PFA	Забезпечує доступ до підтримки навіть у складних умовах
Когнітивно-поведінкова терапія	Запобігати ізоляції та деструктивним моделям мислення через СВТ-інтервенції (онлайн або у громадах)	Проведення сеансів СВТ для корекції соціальних спотворень і негативного мислення; програмні сеанси для ізбавлення від самотності	Ефективна для зменшення симптомів депресії, ПТСР та самотності
Резервне планування	Розробити «план безпеки» — список дій у кризовому стані, включаючи контакти, інформацію, запасні ресурси	Адаптація військових планів із кризовою підтримкою, алгоритм взаємодії з родиною (за старшим досвідом)	Знижує рівень тривоги, дозволяє зосередитися на пріоритетах

Практичні рекомендації щодо профілактики деструктивних когнітивних проявів та емоційних переживань у осіб зрілого віку під час війни:

1. Регулярна фізична активність

Фізична активність є одним із найефективніших способів підтримки когнітивного здоров'я. Помірні вправи, такі як щоденні прогулянки, вправи на розтяжку, йога чи легка гімнастика, сприяють покращенню кровообігу у мозку, стимулюють вироблення ендорфінів — природних гормонів радості, що допомагають знижувати рівень стресу і покращують настрій. Регулярне рухання також знижує ризик депресії та покращує сон, що вкрай важливо для когнітивної стабільності.

2. Когнітивні тренування

Виконання вправ на тренування пам'яті, уваги та мислення допомагає підтримувати та покращувати когнітивні функції. Рекомендується щодня займатися розв'язанням логічних задач, кросвордів, sudoku, читанням книг, грою у настільні ігри, що активізують мозкову діяльність. Ці заняття стимулюють нейропластичність мозку, що допомагає компенсувати вікові зміни та стресові впливи, допомагає покращити моторику, пам'ять та зменшити тривожність.

3. Практики релаксації та управління стресом

Хронічний стрес негативно впливає на когнітивну та емоційну сферу, тому важливо опановувати техніки релаксації. До них належать:

Дихальні вправи (глибоке діафрагмальне дихання, дихання за методикою «4-7-8») — знижують фізіологічну напругу.

Медитація та майндфулнес — допомагають навчитися усвідомленому сприйняттю емоцій і думок, знижують рівень тривоги.

Прогресивна м'язова релаксація — сприяє розслабленню тіла, що позитивно впливає на нервову систему.

Регулярне застосування цих практик покращує загальний психоемоційний стан і підвищує здатність до саморегуляції.

4. Соціальна підтримка та активність

В умовах війни соціальна ізоляція може посилювати емоційні розлади. Важливо підтримувати зв'язки з близькими, друзями, а також за можливості долучатися до спільнот або груп підтримки. Соціальна взаємодія сприяє зниженню відчуття самотності, покращує настрій та стимулює когнітивну активність через обмін інформацією та емоціями.

5. Збалансоване харчування і гігієна сну

Здорова дієта, багата на вітаміни, мінерали, омега-3 жирні кислоти, антиоксиданти, є важливою для підтримки когнітивних функцій і емоційної стабільності. Уникання надмірної кількості кофеїну, алкоголю та шкідливої їжі допомагає знизити рівень тривоги. Також важливо дотримуватися

регулярного режиму сну — він має бути не менше 7-8 годин, адже саме під час сну відбувається відновлення нервової системи та закріплення пам'яті.

6. Психосвіта

Освіта щодо особливостей вікових змін у когнітивній та емоційній сферах, а також інформація про механізми стресу і способи саморегуляції допомагають людям усвідомлено підходити до свого стану. Це підвищує внутрішній контроль і зменшує тривожність, сприяючи формуванню адаптивних стратегій поведінки.

7. Звернення за професійною допомогою

У разі появи стійких симптомів тривоги, депресії або значного погіршення когнітивних функцій необхідно звертатися до фахівців — психологів, психотерапевтів або неврологів. Своєчасне професійне втручання допомагає запобігти розвитку більш серйозних психічних розладів і покращує якість життя.

Отже, у ході аналізу практичних рекомендацій щодо профілактики деструктивних когнітивних проявів та емоційних переживань в осіб зрілого віку під час війни було встановлено, що комплексний підхід до психоемоційної підтримки є найбільш ефективним. Важливу роль у стабілізації емоційного стану відіграє регулярна психоедукація, формування навичок саморегуляції, підтримка соціальних зв'язків, а також залучення до цільової діяльності, яка сприяє відчуттю контролю над життєвими обставинами. Особливу увагу слід приділити розвитку адаптивних механізмів подолання стресу (копінг-стратегій), застосуванню когнітивно-поведінкових технік та створенню умов для безпечного середовища, де особа може ділитися своїми переживаннями без страху осуду. Запропоновані рекомендації мають практичну значущість і можуть бути використані фахівцями-психологами, соціальними працівниками та волонтерами, що працюють з людьми зрілого віку у кризових умовах.

Висновки до третього розділу

Проведене дослідження підтвердило, що війна має суттєвий негативний вплив на когнітивно-емоційну сферу осіб зрілого віку, що виявляється у зниженні когнітивних функцій, таких як увага, пам'ять, виконавчі функції, а також у посиленні емоційної нестабільності, тривожності, депресивних симптомів та зниженні здатності до саморегуляції. Ці зміни значно ускладнюють повсякденне функціонування та адаптацію цієї категорії населення в умовах постійного стресу та невизначеності. Також, у ході аналізу практичних рекомендацій щодо профілактики деструктивних когнітивних проявів та емоційних переживань в осіб зрілого віку під час війни було встановлено, що комплексний підхід до психоемоційної підтримки є найбільш ефективним. Важливу роль у стабілізації емоційного стану відіграє регулярна психоедукація, формування навичок саморегуляції, підтримка соціальних зв'язків, а також залучення до цільової діяльності, яка сприяє відчуттю контролю над життєвими обставинами.

Практичний аспект дослідження полягає у визначенні основних напрямків психологічної підтримки та профілактики, які можуть бути впроваджені як у закладах охорони здоров'я, так і у соціальних службах, а також у місцевих громадах. Зокрема, комплексний підхід до підтримки осіб зрілого віку повинен включати когнітивні тренування для стимуляції мозкової активності, розвиток навичок саморегуляції через релаксаційні техніки, психоосвіту щодо механізмів стресу та методів його подолання, а також посилення соціальної підтримки для зменшення відчуття ізоляції та покращення емоційного стану.

Важливо підкреслити, що профілактика деструктивних когнітивних і емоційних проявів вимагає системного та індивідуалізованого підходу, що враховує особливості віку, стан здоров'я, рівень соціальної підтримки та особистісні ресурси кожної людини. Особливу увагу слід приділяти розвитку адаптивних стратегій поведінки, які допоможуть зменшити негативний вплив

стресових факторів, сприяти збереженню психічного здоров'я і підвищенню якості життя в складних соціально-психологічних умовах.

Крім того, отримані результати можуть слугувати основою для подальших досліджень та розробки спеціалізованих програм реабілітації, спрямованих на відновлення когнітивних функцій та стабілізацію емоційного стану осіб зрілого віку. Впровадження таких програм сприятиме не лише покращенню індивідуального благополуччя, а й зміцненню соціальної згуртованості та стійкості громади в цілому.

Отже, практичні аспекти дослідження підкреслюють важливість мультидисциплінарної взаємодії фахівців різних галузей для створення ефективної системи підтримки осіб зрілого віку під час війни, що сприятиме їхній психологічній стабілізації та адаптації в умовах тривалого стресу.

ВИСНОВКИ

Отже, провівши теоретичний аналіз та емпіричне дослідження можна зробити такі висновки:

1) Когнітивна сфера особистості охоплює психічні процеси (пам'ять, увагу, мислення та інтелект, уяву і творчість, відчуття та сприймання в системі інтелектуальних властивостей особистості), що лежать в основі формування інтелекту. Водночас поняття інтелекту значно ширше, ніж лише когнітивна сфера. Інтелект включає здатність людини до логічної обробки інформації, оперування знаками, символами й образами, які структуровані у певний когнітивний стиль та стратегії вирішення завдань. Він охоплює не лише розумову діяльність, а й здібності, обдарованість та потенціал до навчання й адаптації. Дослідження особливостей когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку підтвердило, що війна є потужним стресовим фактором, який суттєво впливає на психологічне та когнітивне здоров'я цієї вікової категорії. Війна, як надзвичайно складна соціально-психологічна ситуація, призводить до значних змін у функціонуванні мозку, що проявляється в порушеннях уваги, пам'яті, виконавчих функцій та зниженні ефективності когнітивних процесів загалом. Ці зміни у когнітивній сфері є одними з основних причин зниження життєвої активності, погіршення якості прийняття рішень та адаптивної поведінки у повсякденному житті.

2) За емпіричним дослідженням результати наступні:

Емоційна усвідомленість показала наступні результати, що у більшості респондентів а саме, 58% відзначається середній рівень усвідомлення власних емоцій, що свідчить про їхню здатність розпізнавати та визнавати власні емоційні стани. Проте частина учасників виявляє труднощі з усвідомленням емоцій, що може бути пов'язано із стресовими чинниками війни. За показником самоконтроль показало що рівень самоконтролю значною мірою варіює, а саме що у 45 % відображає індивідуальні відмінності у здатності регулювати емоції у складних ситуаціях. У контексті воєнного часу деякі учасники а саме 35% демонструють підвищену емоційну

лабільність, що потребує подальшого психокорекційного втручання. За самомотивацією загалом спостерігається помірний рівень самомотивації (51%), що свідчить про наявність внутрішніх ресурсів для подолання труднощів. Проте зниження мотивації у 26% респондентів може бути пов'язане з тривалим впливом стресу та невизначеністю. Емпатія та розпізнавання емоцій інших: рівень емпатії у більшості осіб зрілого віку (67%) залишається досить високим, що свідчить про їхню здатність підтримувати міжособистісні зв'язки та розуміти емоції інших. Однак певна частина учасників (16%) виявляє зниження цих навичок, що може бути наслідком емоційного вигорання або психологічної втоми. Загальний рівень емоційного інтелекту: середній бал (52%) за методикою свідчить про помірний рівень розвитку емоційного інтелекту серед досліджуваної групи.

Загальний середній бал за тестом MMSE становив 67%, що відповідає нормальному рівню когнітивних функцій. Розподіл результатів показав, що більшість учасників (56%) отримали бали в межах норми (24-30 балів), що свідчить про відсутність виражених когнітивних порушень. Легка когнітивна сфера була виявлена у 23% учасників (18-23 бали), помірна — у 11%, а тяжка — у 10%. За результатами тесту Ступа: високий рівень — 57%, більше половини респондентів мають високий рівень вибіркової уваги. Це свідчить про здатність ефективно фокусуватися на завданні, відсікаючи зайві подразники, а також підтримувати концентрацію протягом тривалого часу. Середній рівень — 31%, майже третина учасників показали середній рівень розвитку вибіркової уваги. Вони зазвичай справляються із завданнями на увагу в стандартних умовах, але можуть відволікатися у складніших або стресових ситуаціях. Низький рівень — 12%, невеликий відсоток респондентів має труднощі з концентрацією. Це може проявлятися як підвищена чутливість до відволікаючих факторів, нестабільність уваги, помилки в деталях або зниження продуктивності під час виконання складних завдань.

3) Було розроблено модель когнітивно-емоційної сфери осіб зрілого віку під час війни та було виявлено, що ця модель є несконцентрована, емоційно нестабільна, тривожна. В таких моделях саморегуляція емоцій погіршується, а це свідчить про те що їм складно справлятися зі стресом.

4) Розроблено тренінгову програму головна мета якої була: підвищити рівень саморегуляції, розвиток когнітивних та емоційних навичок для покращення адаптації осіб зрілого віку в умовах воєнного стресу.

5) Практичні рекомендації, які були розроблені у межах нашого емпіричного дослідження, є важливим інструментом збереження психологічного та когнітивного здоров'я осіб зрілого віку під час війни. Їх застосування має значну користь як на індивідуальному так і на суспільному рівні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1 Латко Н. А. Психологічні особливості розвитку емоційного інтелекту людей дорослого віку під час війни / Н. А. Латко. — Магістерська робота. — Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2023. — 98 с.
- 2 Коваленко О., Лук'янова Л., Помиткін Е., Московець Л. Психологія людей літнього віку / О. Коваленко, Л. Лук'янова, Е. Помиткін, Л. Московець. — Київ: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, 2021. — 288 с.
- 3 Сергеєнкова О. П. Вікова психологія: Фізичні та когнітивні зміни особистості / О. П. Сергеєнкова.
- 4 Романова В. Психологія підлітків і дорослих під час війни / В. Романова.
- 5 Сергеєнкова О. П. Вікова психологія: Когнітивна сфера в ранній дорослості / О. П. Сергеєнкова
- 6 Сергеєнкова О. П. Старіння як психофізіологічне явище / О. П. Сергеєнкова.
- 7 Ільїн Є. П. Психологія дорослості / Є. П. Ільїн. — [Електронний ресурс].
- 8 Попелюшко Р., Бабич А. Теоретичні аспекти розвитку емоційного інтелекту у людей дорослого віку / Р. Попелюшко, А. Бабич. — Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки, 2024. — Вип. 24 (69).
- 9 Кравець В. П., Кікінежді О. М. Дослідження розвитку емоційної зрілості в осіб похилого віку / В. П. Кравець, О. М. Кікінежді. — Молодий вчений, 2024.
- 10 Bhattacharya, K., Ghosh, A., Monsivais, D., Dunbar, R. I. M., Kaski, K. Sex differences in social focus across the lifecycle in humans. — arXiv, 2015.
- 11 Kotseruba, I., Tsotsos, J. K. A Review of 40 Years of Cognitive Architecture Research: Core Cognitive Abilities and Practical Applications. — arXiv,

- 12 David-Barrett, T., Kertesz, J., Rotkirch, A., Ghosh, A., Bhattacharya, K., Monsivais, D., Kaski, K. Communication with family and friends across the life course. — arXiv, 2015
- 13 Palchykov, V., Kaski, K., Kertész, J., Barabási, A.-L., Dunbar, R. I. M. Sex differences in intimate relationships. — arXiv, 2012. — [Електронний ресурс].
- 14 Дучимінська Т., Коць М., Кульчицька А. Емоційний інтелект та соціальні навички у дітей з особливими освітніми потребами: діагностично-дослідницький аспект / Т. Дучимінська, М. Коць, А. Кульчицька. — Психологічні перспективи, 2022. — № 39.
- 15 Сергеєнкова О. П. Вікова психологія: Когнітивна сфера в ранній дорослості / О. П. Сергеєнкова.
- 16 Сергеєнкова О. П. Старіння як психофізіологічне явище / О. П. Сергеєнкова
- 17 Ільїн Є. П. Психологія дорослості / Є. П. Ільїн. — [Електронний ресурс].
- 18 Попелюшко Р., Бабич А. Теоретичні аспекти розвитку емоційного інтелекту у людей дорослого віку / Р. Попелюшко, А. Бабич. — Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки, 2024. — Вип. 24 (69).
- 19 Кравець В. П., Кікінежді О. М. Дослідження розвитку емоційної зрілості в осіб похилого віку / В. П. Кравець, О. М. Кікінежді. — Молодий вчений, 2024.
- 20 Yurtsenyuk O. S., Sumariuk B. M. Impact of the war on the mental health of Ukrainians: Factors in formation of neurotic and stress-associated mental disorders. Current state of the issue / O. S. Yurtsenyuk, B. M. Sumariuk. — Art of Medicine, 2023.
- 21 Khailenko O., Bacon A. M. Resilience, avoidant coping and post-traumatic stress symptoms among female Ukrainian refugees and internally displaced people / O. Khailenko, A. M. Bacon. — Journal of Social and Clinical Psychology, 2024.

- 22 World Jewish Relief. The psychological toll of the war in Ukraine on older people.
- 23 Humanity & Inclusion UK. The psychological impact of the war in Ukraine.
- 24 Cedos. Two years of full-scale war in Ukraine: Thoughts, feelings, actions.
- 25 Yurtsenyuk O. S., Sumariuk B. M. Impact of the war on the mental health of Ukrainians: Factors in formation of neurotic and stress-associated mental disorders. Current state of the issue / O. S. Yurtsenyuk, B. M. Sumariuk. — Art of Medicine, 2023.
- 26 Khailenko O., Bacon A. M. Resilience, avoidant coping and post-traumatic stress symptoms among female Ukrainian refugees and internally displaced people / O. Khailenko, A. M. Bacon. — Journal of Social and Clinical Psychology, 2024.
- 27 World Jewish Relief. The psychological toll of the war in Ukraine on older people.
- 28 Humanity & Inclusion UK. The psychological impact of the war in Ukraine.
- 29 Cedos. Two years of full-scale war in Ukraine: Thoughts, feelings, actions.
- 30 Yurtsenyuk O. S., Sumariuk B. M. Impact of the war on the mental health of Ukrainians: Factors in formation of neurotic and stress-associated mental disorders. Current state of the issue / O. S. Yurtsenyuk, B. M. Sumariuk. — Art of Medicine, 2023
- 31 Khailenko O., Bacon A. M. Resilience, avoidant coping and post-traumatic stress symptoms among female Ukrainian refugees and internally displaced people / O. Khailenko, A. M. Bacon. — Journal of Social and Clinical Psychology, 2024.
- 32 World Jewish Relief. The psychological toll of the war in Ukraine on older people.
- 33 Humanity & Inclusion UK. The psychological impact of the war in Ukraine.
- 34 Ковальчук, О. І. Психологічні аспекти старіння та старості: навчальний посібник. — Київ: Видавничий дім "Києво-Могилянська академія", 2020. — 312 с.
- 35 Мельник, О. В. Психологія старіння: теорія та практика. — Львів: Видавництво "Світ", 2021. — 280 с.

- 36 Гнатенко, І. М. Психологічна підтримка осіб похилого віку в умовах війни: методичні рекомендації. — Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2022. — 150 с.
- 37 Сидоренко, Т. В. Емоційний стан осіб старшого віку під час війни: дослідження та корекція. — Одеса: ОНУ ім. І. І. Мечникова, 2023. — 200 с.
- 38 Шевченко, О. В. Когнітивні зміни у осіб похилого віку в умовах війни: науковий огляд. — Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2024. — 180 с.
- 39 Іванова, Л. М. Психологічна допомога літнім людям під час війни: практичний посібник. — Львів: Видавництво "Літера", 2022. — 220 с.
- 40 Коваленко, Н. І. Вплив війни на когнітивно-емоційну сферу осіб похилого віку: дослідження та рекомендації. — Харків: ХДПУ, 2023. — 190 с.
- 41 Петренко, В. С. Психологічні аспекти адаптації осіб старшого віку до умов війни. — Одеса: ОНУ ім. І. І. Мечникова, 2021. — 210 с.
- 42 Дмитренко, О. І. Психологічна підтримка осіб похилого віку в умовах військового конфлікту: методичні рекомендації. — Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2022. — 160 с.
- 43 Федоренко, М. В. Емоційна стійкість осіб старшого віку під час війни: дослідження та корекція. — Львів: Видавництво "Світ", 2023. — 230 с.
- 44 Коваленко, О. Г. Психологічне благополуччя літніх людей різної статі. — Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017.
- 45 Просандєєва, Л. Є. Психологічне консультування літніх людей з проблеми розвитку самоцінності особистості. — Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012.
- 46 Лисенко, Ю. Специфіка соціалізації людей похилого віку в сучасному суспільстві. — Харків: Харківська гуманітарно-педагогічна академія, 2010.
- 47 Коленіченко, Т. І. Соціально-педагогічна підтримка життєдіяльності осіб похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування. — Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018.

- 48 Палюх, М., Пьонтковська, К. Становище старіючої людини в суспільстві в епоху сучасних трансформацій цивілізації. — Київ: КПІ, 2017.
- 49 Савчин, М. В. Вікова психологія: Особливості пізнавальних процесів у старості. — Львів: Літера, 2019

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика вимірювання емоційного інтелекту за Н. Холлом

Інструкція

Нижче наведені висловлювання, які так чи інакше відображають різні сторони життя. Праворуч від кожного твердження напишіть цифру, виходячи з вашої ступеня згоди з ним: повністю не згоден (-3 бали); в основному не згоден (-2 бали); почасти не згоден (-1 бал); частково згоден (+1 бал); в основному згоден (+2 бали); повністю згоден (+3 бали).

Тестовий матеріал

1. Для мене як негативні, так і позитивні емоції служать джерелом знання про те, як чинити в житті.
2. Негативні емоції допомагають мені зрозуміти, що я повинен змінити у своєму житті.
3. Я спокійний, коли відчуваю тиск з боку.
4. Я здатний спостерігати зміну своїх почуттів.
5. Коли необхідно, я можу бути спокійним і зосередженим, щоб діяти відповідно до запитів життя.
6. Коли необхідно, я можу викликати у себе широкий спектр позитивних емоцій, таких як веселощі, радість, внутрішній підйом і гумор.
7. Я стежу за тим, як я себе почуваю.
8. Після того як щось засмутило мене, я можу легко впоратися зі своїми почуттями.
9. Я здатний вислуховувати проблеми інших людей.
10. Я не зациклююсь на негативних емоціях.
11. Я чутливий до емоційних потреб інших.
12. Я можу діяти на інших людей заспокоїливо.

- 13.Я можу змусити себе знову і знову встати перед обличчям перешкоди.
- 14.Я намагаюся підходити до життєвих проблем творчо.
- 15.Я адекватно реагую на настрої, спонукання і бажання інших людей.
- 16.Я можу легко входити в стан спокою, готовності і зосередженості.
- 17.Коли дозволяє час, я звертаюся до своїх негативним почуттям і розбираюся, в чому проблема.
- 18.Я здатний швидко заспокоїтися після несподіваного засмучення.
- 19.Знання моїх справжніх почуттів важливо для підтримки "хорошої форми".
- 20.Я добре розумію емоції інших людей, навіть якщо вони не виражені відкрито.
- 21.Я можу добре розпізнавати емоції за виразом обличчя.
- 22.Я можу легко відкинути негативні почуття, коли необхідно діяти.
- 23.Я добре вловлюю знаки у спілкуванні, які вказують на те, в чому інші потребують.
- 24.Люди вважають мене добрим знавцем переживань інших.
- 25.Люди, які усвідомлюють свої справжні почуття, краще управляють своїм життям.
- 26.Я здатний поліпшити настрій інших людей.
- 27.Зі мною можна порадитися з питань відносин між людьми.
- 28.Я добре налаштовуюся на емоції інших людей.
- 29.Я допомагаю іншим використовувати їх спонукання для досягнення особистих цілей.
- 30.Я можу легко відключитися від переживання неприємностей.

КЛЮЧ

Шкала 1 - пункти 1, 2, 4, 17, 19, 25. Шкала 2 - пункти 3, 7, 8, 10, 18, 30. Шкала 3 - пункти 5, 6, 13, 14, 16, 22. Шкала 4 - пункти 9, 11, 20, 21, 23, 28. Шкала 5 - пункт 12, 15, 24, 26, 27, 29

Обробка та інтерпретація РЕЗУЛЬТАТІВ

Рівні парціального емоційного інтелекту у відповідності зі знаком результатів: 14 і більше - високий; 8-13 - середній; 7 і менш - низький.

Інтегративний рівень емоційного інтелекту з урахуванням домінуючого знака визначається за такими кількісними показниками: 70 і більше - високий; 40-69 - середній; 39 і менше - низький.

ДОДАТОК Б**Тест Шульте**

Таблиця Шульте №1 (Класичний варіант 5×5)

17	3	21	11	8
13	5	24	9	1
22	19	6	25	12
10	7	15	4	23
2	14	18	20	16

Інструкція для використання:

Мета: оцінка рівня концентрації уваги, швидкості сприйняття та переключення уваги.

Завдання респондента: знайти і вголос називати всі числа від 1 до 25 у правильному порядку якомога швидше.

Фіксує дослідник:

- Час виконання завдання (у секундах).
- Кількість помилок (пропущені/повторені числа).

ДОДАТОК В

Короткий тест оцінки психічного статусу (MMSE)

№	Категорія	Питання / Завдання	Балів
1	Орієнтація в часі	Назвіть: рік, пору року, місяць, число, день тижня	/5
2	Орієнтація в місці	Де ми знаходимося: країна, область, місто/село, установа, поверх/відділення	/5
3	Запам'ятовування	Назвіть 3 предмети (наприклад: стіл, яблуко, монета) та попросіть повторити	/3
4	Увага та рахунок	Від 100 віднімати по 7 п'ять разів (або: по 3 – для менш освічених)	/5
5	Відтворення	Повторіть ті ж 3 слова, що були на початку (запам'ятовування)	/3
6	Мовлення: Називання предметів	Покажіть ручку і годинник – попросіть назвати	/2
7	Мовлення: Повторення	Попросіть повторити фразу: «Не в тому суть, щоб ранок був ранок, а в тому, щоб він був добрим»	/1
8	Мовлення: Команди (3 етапи)	Дайте аркуш і скажіть: «Візьміть папір, складіть його навпіл і покладіть на стіл»	/3
9	Мовлення: Читання та виконання	Напишіть: «Закрийте очі» – дайте пацієнту прочитати та виконати	/1
10	Мовлення: Написання речення	Попросіть написати будь-яке речення (має містити підмет і присудок, бути змістовним)	/1
11	Копіювання фігури	Покажіть два перехрещені п'ятикутники – пацієнт має скопіювати	/1

Максимальна кількість балів: 30

Інтерпретація результатів:

Загальний бал	Оцінка психічного стану
27–30	Норма
24–26	Легкі когнітивні порушення
19–23	Помірні когнітивні порушення
< 19	Виражені когнітивні порушення

Примітка:

- Тест рекомендовано проводити в спокійній обстановці.
- Інтерпретація має враховувати рівень освіти, вік та стан пацієнта.
- У дослідженнях MMSE широко використовується для скринінгу деменції та оцінки змін когнітивного статусу.

ДОДАТОК Д

Тест Лурія

№	Назва проби	Опис завдання	Коментарі для фіксації
1	Динамічна практика	Пацієнт повторює серію рухів (кулак-ребро-долоня)	Чіткість, послідовність
2	Мовленнєва активність (фонемна)	Назвати якомога більше слів на задану літеру за 1 хвилину (напр. "К")	Кількість слів
3	Акустико-гностична пам'ять	Запам'ятати і повторити 5–7 слів (2–3 спроби)	Кількість повторених
4	Акустико-мнемічна пам'ять	Повторення двох речень різної складності	Повнота, точність
5	Зорово-просторова координація	Скопіювати просту фігуру (квадрат, ромб, зірка)	Просторові помилки
6	Послідовна моторика	Пацієнт виконує рухи по інструкції: один – два – три	Стійкість серії
7	Логіко-граматичне розуміння	Пояснити фрази типу: «Хлопчик старший за брата»	Адекватність розуміння
8	Розуміння образних конструкцій	Визначити зміст приказок/метафор: «Не все те золото, що блищить»	Глибина інтерпретації
9	Конструктивна практика	Побудувати з паличок фігуру за зразком (хрест, будиночок)	Точність конструкції
10	Зорово-моторна координація (почерк)	Написати коротке речення	Читабельність, графіка

Форма для оцінювання результатів

Назва проби	Бал (0–2)	Коментар
-------------	-----------	----------

Назва проби	Бал (0–2)	Коментар
Динамічна практика		
Фонемна активність		
Акустико-гностична пам'ять		
Акустико-мнемічна пам'ять		
Зорово-просторова координація		
Послідовна моторика		
Логіко-граматичне розуміння		
Розуміння метафор		
Конструктивна практика		
Почерк		

Система оцінювання (приклад):

- 2 бали – виконано безпомилково;
- 1 бал – частково/з помилками;
- 0 балів – завдання не виконано або повністю помилкове.

Примітка:

- Тест можна адаптувати до вікової або клінічної категорії.
- Проводиться індивідуально, бажано у спокійній обстановці.
- Результати аналізуються у комплексі з іншими методиками (MMSE, шкала HADS, тощо).

ДОДАТОК Е

Тест Ступа

Загальна інформація

Мета: оцінка швидкості і точності зорового сприйняття та концентрації уваги.

Суть: пацієнт повинен послідовно знаходити і називати числа в таблиці 5×5 (від 1 до 25), розташовані випадковим чином.

Опис тесту

Етап	Опис завдання	Критерії оцінювання
1	Пацієнту показують таблицю з числами 1–25	Час, за який пацієнт назве числа від 1 до 25 послідовно
2	Пацієнт має швидко і без помилок вказати всі числа	Кількість допущених помилок
3	При повторному проходженні тесту фіксують час і помилки	Динаміка поліпшення результату

Приклад таблиці (5×5) — Шульте:

17	3	25	7	12
1	19	5	21	10
8	24	2	14	23
9	15	11	16	20

17	3	25	7	12
22	6	13	4	18

Форма для фіксації результатів

Показник	Значення
Час проходження тесту	
Кількість помилок	
Коментарі	

Інтерпретація результатів

Час (сек)	Рівень концентрації уваги
Менше 30	Відмінний результат
30–45	Хороший
46–60	Задовільний
Більше 60	Потребує тренування уваги

Примітки

- Тест проводиться у спокійній обстановці, без відволікаючих чинників.
- Рекомендується кількаразове повторення для оцінки динаміки.
- Можна адаптувати складність — збільшити кількість цифр чи змінити розмір таблиці.