

**МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО**

Факультет фізичної культури спорту та психології

Кафедра психології

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня «Магістр» на тему:**

**«ВПЛИВ ГАРДЕНОТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЛЮДЕЙ
ПОХИЛОГО ВІКУ»**

Виконав: здобувач вищої освіти
Групи М414-ф
Спеціальність: 053 – Психологія,
206 – Садово-паркове господарство
Освітньо-наукова програма: Гарденотерапія
Михайлов Олег Володимирович

Науковий керівник: кандидат психологічних
наук, доцент кафедри психології
Остополець Ірина Юріївна

Рецензент: доктор біологічних наук,
професор кафедри біорізноманіття
та екології Дніпровського національного
університету імені Олеся Гончара
Кунах Ольга Миколаївна

Запоріжжя - 2026 рік

АНОТАЦІЯ

Михайлов Олег Володимирович

ВПЛИВ ГАРДЕНОТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

У магістерській роботі досліджено вплив гарденотерапії на емоційний стан людей похилого віку. Обґрунтовано актуальність використання природоорієнтованих, гуманістичних методів психокорекції в контексті старіння населення та підвищеної вразливості літніх людей до негативних психоемоційних проявів, таких як тривожність, самотність і депресивні переживання. Проаналізовано теоретичні підходи до вивчення емоційної сфери осіб похилого віку та розглянуто гарденотерапію як інноваційну мультикомпонентну психокорекційну технологію.

Проведено емпіричне дослідження (за методикою САН, шкалою тривожності Спілбергера-Ханіна та шкалою депресії Бека), яке підтвердило наявність емоційного неблагополуччя, високого рівня тривожності та депресивних проявів у цільовій групі на констатувальному етапі. Розроблено та апробовано 6-етапну програму психокорекції засобами гарденотерапії, що поєднує сенсорний досвід, фізичну активність, творчість та рефлексію. Узагальнено результати контрольного етапу дослідження, які статистично підтверджують ефективність програми: зафіксовано значне покращення самопочуття, активності та настрою, а також суттєве зниження рівнів ситуативної й особистісної тривожності та депресивних симптомів. Зроблено висновок, що гарденотерапія є дієвим інноваційним інструментом психологічної підтримки та стабілізації емоційного стану людей похилого віку, що може бути успішно інтегрований у роботу геріатричних центрів та установ соціального обслуговування.

Ключові слова: гарденотерапія, люди похилого віку, емоційний стан, психокорекція, тривожність, депресія, природоорієнтовані підходи, екотерапія.

ABSTRACT

Oleh Mykhailov

The influence of garden therapy on the emotional state of elderly people

The master's thesis investigates the impact of garden therapy on the emotional state of the elderly. The relevance of using nature-oriented, humanistic methods of psychocorrection in the context of population aging and increased vulnerability of the elderly to negative psycho-emotional manifestations, such as anxiety, loneliness and depressive experiences, is substantiated.

Theoretical approaches to studying the emotional sphere of the elderly are analyzed and garden therapy is considered as an innovative multi-component psychocorrection technology. Its therapeutic effect is substantiated through the biophilic hypothesis, theories of stress recovery, attention recovery, as well as psychoanalytic and humanistic concepts.

An empirical study (using the SAN method, the Spielberger-Hanin anxiety scale and the Beck depression scale) was conducted, which confirmed the presence of emotional distress, high levels of anxiety and depressive manifestations in the target group at the ascertainment stage. A 6-stage program of psychocorrection using garden therapy, combining sensory experience, physical activity, creativity and reflection, was developed and tested. The results of the control phase of the study were summarized, which statistically confirm the effectiveness of the program: a significant improvement in well-being, activity and mood was recorded, as well as a significant decrease in the levels of situational and personal anxiety and depressive symptoms. It was concluded that garden therapy is an effective innovative tool for psychological support and stabilization of the emotional state of the elderly, which can be successfully integrated into the work of geriatric centers and social service institutions.

Keywords: garden therapy, elderly people, emotional state, psychocorrection, anxiety, depression, nature-oriented approaches, ecotherapy.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи на тему

«Вплив гарденотерапії на емоційний стан людей похилого віку»

здобувача вищої освіти спеціальності 053 Психологія, 206 Садово-паркове

господарство ОНП Гарденотерапія

Михайлова Олега Володимировича

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Остополець І.Ю.

Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 51 найменування, додатків на 12 сторінках. Основний зміст роботи викладений на 66 сторінках і містить 14 таблиць. Загальний обсяг роботи 87 сторінок.

У магістерській роботі представлено результати теоретичного та емпіричного дослідження впливу гарденотерапії на емоційний стан людей похилого віку.

Актуальність теми зумовлена зростанням кількості осіб літнього віку в сучасному суспільстві, поширенням емоційних порушень у геронтологічній практиці, а також необхідністю пошуку гуманістично орієнтованих, природоорієнтованих та ресурсозберігаючих методів психологічної підтримки осіб похилого віку. Особливої значущості проблема набуває в умовах соціальної нестабільності, ізоляції, втрати соціальних ролей і зниження психологічного благополуччя літніх людей.

У теоретичній частині роботи здійснено ґрунтовний аналіз психологічних особливостей емоційного стану осіб похилого віку. Висвітлено специфіку проявів тривожності, депресивних станів, емоційної ригідності, самотності та вікових криз. Проаналізовано сучасні підходи до збереження та покращення емоційного благополуччя літніх людей, зокрема психоедукацію, підтримувальне консультування, когнітивно-поведінковий підхід, терапію спогадами, арттерапевтичні практики та групову підтримку. Особливу увагу приділено

гарденотерапії як інноваційній психокорекційній технології, що інтегрує психологічні, соціальні, екологічні та сенсорні компоненти впливу.

У роботі розкрито сутність гарденотерапії, її терапевтичні механізми та можливості застосування у роботі з людьми похилого віку. Теоретичною основою дослідження стали біофільна концепція Е. Вілсона, теорія відновлення уваги Р. і С. Капланів, теорія стресового відновлення Р. Ульріха, а також гуманістичні та психоаналітичні підходи до взаємодії людини з природним середовищем. Обґрунтовано, що залучення до садівничої діяльності сприяє зниженню психоемоційного напруження, розвитку відчуття соціальної включеності, підвищенню самооцінки, формуванню позитивного емоційного досвіду та підтримці суб'єктивного благополуччя осіб літнього віку.

Емпіричне дослідження проводилося на базі Територіального центру соціального обслуговування Деснянського району м. Києва. У дослідженні взяли участь 30 осіб похилого віку віком від 60 до 75 років. Для вивчення емоційного стану респондентів було використано комплекс психодіагностичних методик: шкалу САН (самопочуття, активність, настрій), шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна та шкалу депресії Бека. Результати констатувального етапу засвідчили наявність у значної частини досліджуваних зниженого емоційного фону, підвищеного рівня ситуативної та особистісної тривожності, ознак емоційного виснаження та депресивних переживань.

На основі отриманих результатів було розроблено та апробовано програму психокорекції емоційного стану людей похилого віку засобами гарденотерапії. Програма включала шість послідовних етапів та поєднувала елементи сенсорної взаємодії з природою, догляд за рослинами, творчу діяльність, фізичну активність, групову взаємодію та рефлексивні практики. Зміст програми був спрямований на стабілізацію емоційного стану, розвиток внутрішніх ресурсів, зниження тривожності та підвищення рівня психологічного комфорту учасників.

Аналіз результатів контрольного етапу експерименту підтвердив ефективність запровадженої програми. Після проходження гарденотерапевтичної програми у досліджуваних зафіксовано покращення показників самопочуття,

активності та настрою, зниження рівня ситуативної й особистісної тривожності, а також зменшення депресивних проявів. Отримані результати свідчать про позитивний вплив гарденотерапії на психоемоційне благополуччя осіб похилого віку та підтверджують доцільність використання природоорієнтованих підходів у системі психологічної підтримки літніх людей.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання розробленої програми в діяльності геріатричних центрів, територіальних центрів соціального обслуговування, реабілітаційних установ, закладів соціально-психологічної підтримки та у практиці психологів, соціальних працівників і фахівців із гарденотерапії. Результати роботи можуть бути використані для подальшого розвитку природоорієнтованих психокорекційних технологій у системі психологічної допомоги людям похилого віку.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА НАПРЯМІВ ЙОГО КОРЕКЦІЇ.....	6
1.1. Психологічні особливості емоційного стану осіб похилого віку.....	6
1.2. Підходи до збереження та покращення емоційного стану людей похилого віку.....	13
1.3. Гарденотерапія як інноваційна психокорекційна технологія: сутність, механізми впливу, можливості застосування в роботі з людьми похилого віку.....	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	29
2.1. Організація та методологічне забезпечення емпіричного дослідження.....	29
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	31
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ГАРДЕНОТЕРАПІЇ.....	37
3.1. Теоретико-методичне обґрунтування та структура програми психокорекції.....	37
3.2. Аналіз ефективності програми психокорекції емоційного стану людей похилого віку засобами гарденотерапії.....	50
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	68
ДОДАТКИ.....	75

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасне суспільство стикається з численними викликами, зумовленими глобальними демографічними змінами, зокрема процесом старіння населення. У країнах Європи, включно з Україною, спостерігається зростання частки осіб похилого віку, що створює необхідність формування ефективної системи психологічної підтримки для даної категорії населення. Особливої уваги вимагає емоційний стан людей похилого віку, оскільки саме на пізніх етапах життєвого шляху підвищується вразливість до негативних психоемоційних проявів – тривожності, самотності, депресивних переживань, втрати сенсу життя.

Окрім традиційних підходів до психокорекції, зростає інтерес до природоорієнтованих, гуманістичних і ресурсозберігаючих методів, які відповідають принципам екологічної психології. Одним із таких є гарденотерапія – напрям терапевтичної практики, що використовує елементи садівництва як інструмент психологічного впливу. Вона поєднує фізичну активність, естетичне сприймання природи, сенсорне залучення, рутинність і креативність, що створює сприятливі умови для стабілізації емоційного фону, розвитку позитивного ставлення до життя та зміцнення внутрішніх ресурсів.

Особлива цінність гарденотерапії полягає в її доступності та потенціалі до інтеграції в різні соціальні контексти – від індивідуального застосування до використання в закладах соціального обслуговування, геріатричних центрах, реабілітаційних установах. Попри це, вітчизняна науково-практична база щодо використання гарденотерапії в роботі з людьми похилого віку залишається обмеженою. Наявний досвід потребує узагальнення, аналізу та адаптації до умов української дійсності.

Таким чином, актуальність дослідження зумовлена суспільною потребою в забезпеченні якісної психологічної допомоги людям похилого віку, пошуком ефективних, гуманістично орієнтованих психокорекційних засобів та

необхідністю наукового обґрунтування гарденотерапії як інноваційного інструменту покращення емоційного стану літніх людей.

Об'єктом дослідження виступає емоційний стан людей похилого віку.

Предметом дослідження є вплив гарденотерапії на емоційний стан осіб похилого віку.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування, емпіричне вивчення та практична реалізація можливостей гарденотерапії як засобу покращення емоційного стану осіб похилого віку.

Відповідно до поставленої мети були визначені такі **завдання дослідження**:

1. Охарактеризувати психологічні особливості емоційного стану осіб похилого віку.
2. Проаналізувати сучасні підходи до збереження та покращення емоційного стану літніх людей.
3. Розкрити зміст гарденотерапії як психокорекційної технології, її механізми та потенціал у роботі з людьми похилого віку.
4. Провести емпіричне дослідження емоційного стану осіб похилого віку.
5. Розробити та апробувати програму психокорекції емоційного стану засобами гарденотерапії.
6. Оцінити ефективність впровадженої програми.

Методи дослідження. Відповідно до поставленої мети та сформульованих завдань у дослідженні було застосовано такі методи:

- *теоретичні* – аналіз, синтез, порівняння, класифікація, узагальнення та систематизація теоретичних засад досліджуваної проблеми;
- *емпіричні*: Шкала емоційного стану САН (самопочуття, активність, настрої), Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна, Шкала депресії Бека (BDI-II);
- *методи математичної обробки даних* – для кількісного аналізу отриманих результатів.

Експериментальна база дослідження. Експериментальну базу дослідження становили підопічні Територіального центру соціального

обслуговування (надання соціальних послуг) Деснянського району м. Києва. У дослідженні взяли участь особи похилого віку віком від 60 до 75 років, загальною кількістю 30 осіб.

Наукова новизна роботи полягає в обґрунтуванні й емпіричній перевірці впливу гарденотерапії на емоційний стан людей похилого віку, а також у розробці психокорекційної програми з використанням даного методу.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про емоційний стан людей похилого віку та особливості його змін під впливом зовнішніх психотерапевтичних чинників. У роботі уточнено понятійно-категоріальний апарат досліджуваної проблеми, розкрито зміст і механізми впливу гарденотерапії як інноваційної психокорекційної технології, що базується на включенні людини в природоорієнтовану діяльність. У межах дослідження було систематизовано та узагальнено наукові підходи до збереження й покращення емоційного стану осіб похилого віку, що розширює можливості психологічної підтримки представників даної вікової групи. Теоретично обґрунтовано доцільність застосування гарденотерапії як ресурсорієнтованого підходу, що сприяє зниженню емоційного напруження, стимулює позитивне мислення, підтримує почуття включеності в соціальне середовище.

Практичне значення результатів дослідження полягає у створенні структурованої програми психокорекційної підтримки, яка може бути використана в установах соціального обслуговування, геріатричних центрах, а також у роботі психологів, що займаються підтримкою осіб літнього віку.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 51 найменування, додатків на 12 сторінках. Основний зміст роботи викладений на 66 сторінках і містить 14 таблиць. Загальний обсяг роботи 87 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА НАПРЯМІВ ЙОГО КОРЕКЦІЇ

1.1. Психологічні особливості емоційного стану осіб похилого віку

Вік розглядається як специфічна фаза онтогенетичного розвитку людини, що супроводжується комплексом змін у структурі організму та особистісній сфері. Сукупність цих змін формує своєрідність індивідуального розвитку на кожному з етапів життя. Хронологічна послідовність вікових періодів охоплює проміжки від народження до завершення життєвого шляху і включає: немовлячий, ранній дитячий, дошкільний, молодший шкільний, підлітковий, юнацький, а також етапи дорослості – ранньої, середньої та пізньої [6]. Похилий вік у науковій літературі виокремлюється як самостійна стадія життєвого циклу в межах періоду пізньої дорослості, яка охоплює також старечий вік та фазу довгожителства [3].

У науковій спільноті відсутня єдність щодо чітких хронологічних меж літнього віку. Частина дослідників взагалі відмовляється від вікової стратифікації пізньої дорослості, акцентуючи увагу на якісних змінах, які супроводжують кожен етап. Водночас більшість вітчизняних науковців умовною межею початку літнього віку вважає 60 років, тоді як у західній науковій традиції за орієнтир частіше береться вік 65 років. Як правило, цей період триває до приблизно 75 років. Сучасні тенденції вказують на поступове зміщення меж входження в літній вік у бік його пізнішого настання, що зумовлено як медичними, так і соціокультурними чинниками [25].

Літній вік є складним і водночас унікальним етапом онтогенезу, що супроводжується як біологічними змінами, так і трансформаціями у структурі особистості [22]. Зі зростанням тривалості життя, уявлення про межі пізньої дорослості стають дедалі гнучкішими, що зумовлює необхідність глибшого розуміння не лише фізіологічних, а й психологічних процесів, характерних для

цього вікового періоду. Особливу увагу при цьому слід приділити аналізу емоційного стану осіб похилого віку, оскільки саме емоційна сфера істотно впливає на якість життя, рівень адаптації, психічне здоров'я та загальне благополуччя літніх людей [13].

Емоційна сфера осіб літнього віку зазнає характерних трансформацій, які нерідко мають суперечливий характер. Ці зміни обумовлюються як впливом значущих життєвих подій, що накопичуються з віком, так і внутрішніми психологічними особливостями, притаманними даному періоду онтогенезу [8].

Дослідники відзначають, що емоційна сфера осіб літнього віку часто характеризується полярними станами, які можуть проявлятися у вигляді раптових, не завжди контрольованих емоційних реакцій, таких як відчай, страх або гнів, а також у схильності до безпричинної меланхолії. Зазвичай емоційний фон варіюється між зниженим (депресивним) станом і підвищеним, який може набувати рис ейфорійного або навіть безтурботного настрою. При цьому підвищений емоційний стан, що поєднується з нормальним самопочуттям, самими респондентами сприймається як психологічно комфортний [48].

Окремі науковці також акцентують увагу на ймовірності виникнення ексцентричних проявів у поведінці людей літнього віку. Йдеться про тенденцію до нетипових для вікової норми дій, що можуть суперечити як соціальним очікуванням, так і загальноприйнятим нормам поведінки (наприклад, стилізація одягу або поведінкові моделі, притаманні молодшому віку) [19].

Контроль над емоціями, як і над когнітивними процесами та поведінковими реакціями у людей похилого віку, часто виявляється недостатньо ефективним і значною мірою обумовлюється їхнім психофізичним станом та зовнішніми чинниками, зокрема поточними життєвими обставинами. У стресових або складних ситуаціях особи цієї вікової категорії не завжди виявляють впевненість у власних можливостях і відчують труднощі в саморегуляції [12].

У науковій літературі переважає точка зору, що емоційна сфера осіб похилого віку характеризується зниженою динамічністю, вираженою

ригідністю, недостатньою експресивністю та втратою емоційної гнучкості. Представникам цієї вікової групи нерідко важко спонтанно демонструвати емоційні стани за допомогою невербальних засобів. Вони можуть виявляти знижену чутливість і уважність до соціальної поведінки оточення, бути схильними до інтроспекції та виявляти емоційну стриманість у нових або незвичних ситуаціях. Зовні це може справляти враження емоційної байдужості або нерозуміння контексту подій [6].

У процесі старіння спостерігається посилення емоційної нестабільності, підвищення внутрішньої напруженості, а також зростання вразливості й схильності до образ у повсякденній комунікації з оточенням. Навіть незначні зовнішні чинники можуть призводити до формування пригніченого емоційного стану, тривожного очікування негативних подій і загального неспокою [15]. Літні люди легко впадають у стан тривоги або емоційного пригнічення, часто відчують жаль через втрату минулого і відсутність перспектив на майбутнє. З боку може створюватися враження, що вони зосереджені переважно на негативних аспектах дійсності, особливо тих, що безпосередньо стосуються їх самих або близького оточення. Подібна емоційна реактивність обумовлена віковими трансформаціями у функціонуванні нервової системи, зокрема ослабленням процесів збудження та гальмування, підвищеною чутливістю до негативних впливів і зниженням здатності до емоційної саморегуляції [13].

Аналізуючи негативні емоційні стани, що характерні для осіб літнього віку, дослідники найчастіше виокремлюють тривожність і депресивні прояви. Тривожність розглядається як схильність до надмірного емоційного збудження, стійкого відчуття внутрішнього напруження, небезпеки та психологічного дискомфорту. У разі посилення симптоматики вона може трансформуватися у фобічні реакції, супроводжуватися відчуттям безнадії та негативними соматичними симптомами. Для цього вікового періоду також характерним є стан тривожної туги – глибоке переживання втрат, пригнічений і безнадійний настрій, що часто зумовлений конкретними подіями з повсякденного життя [41].

Вітчизняні дослідження підтверджують високий рівень тривожності, що характерний для значної частини осіб літнього віку [21]. У представників цієї вікової категорії часто домінують тривожно-депресивні емоційні стани, що проявляються у постійній занепокоєності, зниженій самооцінці власних можливостей, внутрішній напрузі в умовах життєвих труднощів. Вони демонструють схильність до перебільшення негативних аспектів ситуацій та постійного очікування несприятливих подій.

Рівень тривожності у пізньому віці зумовлюється низкою факторів, серед яких дослідники виокремлюють стать, расову належність, соціально-економічний статус, стан здоров'я, рівень доходу, освітній рівень, обізнаність щодо процесів старіння, а також хронологічний вік. Зокрема, встановлено, що особи віком 60–69 років демонструють вищу тривожність порівняно з молодшими (55–59 років) та старшими (70–74 роки) представниками вікової групи. Період 60–69 років вважається критичним етапом, пов'язаним із переходом до пенсійного життя або необхідністю переосмислення подальших життєвих перспектив. Цей вік часто супроводжується погіршенням фізичного стану та зниженням функціональних можливостей організму, що, у свою чергу, може спричиняти зростання тривожності. Окрім того, дослідження засвідчують, що високий рівень тривожності у людей віком 66–75 років часто корелює з наявністю страху смерті [21].

Надмірна, іноді неаргументована зосередженість на фізичному дискомфорті, переконаність у моральному чи тілесному утиску, а також схильність до вигадкування подій з метою підвищення власної значущості розглядаються як можливі прояви вікової депресії [13].

У пізньому віці депресивні стани часто виявляються через зниження емоційного тону, уповільнення емоційної реактивності, загальмованість психоемоційних процесів і швидко виснажуваність. Особи літнього віку нерідко відчують труднощі у вираженні внутрішніх переживань, що обмежує їх емоційне самовираження. Вони схильні дистанціюватися від активної участі в суспільному житті, переглядаючи його значення та часто відмовляючись від

прийнятих соціальних цінностей. Життя навколо може сприйматися як позбавлене сенсу, метушливе й емоційно спустошене. У таких осіб часто погіршуються стосунки з близькими, знижується якість комунікації з родиною. Усе, що відбувається у теперішньому, здається малозначущим, тоді як минуле сприймається як єдиний період, наповнений змістом і емоційною цінністю, хоч і таким, що вже ніколи не повториться.

У дослідницькій літературі виокремлюються характерні риси старечої депресії, що відрізняють її від депресивних станів в інших вікових групах. Зокрема, попри стійкий сумний, пригнічений настрій, особи похилого віку часто не висловлюють відкритих скарг на емоційне неблагополуччя, заперечують наявність почуття туги, смутку чи пригніченості, а також не виявляють зацікавлення у встановленні соціальних контактів [13]. У зв'язку з цим діагностика емоційних порушень у літньому віці можлива переважно через зовнішні прояви: похмурий вираз обличчя, відсутність позитивних емоцій, емоційна одноманітність і бідність реакцій, стабільний песимістичний настрій. Стан таких осіб поглиблюється думками про невиправданість власного життя, відчуттям непотрібності для родини та соціального оточення. Особливу небезпеку старечої депресії становить підвищений ризик суїцидальної поведінки.

Депресивний стан у пізньому віці може спостерігатися як у контексті патологічного, так і в межах нормального процесу старіння. У разі фізіологічного старіння депресія, як правило, має психологічну природу і часто постає як реакція на соматичні захворювання або зниження функціональних можливостей, коли особа втрачає здатність виконувати звичні дії, які раніше не викликали труднощів.

Емоційний стан осіб похилого віку, особливо в період осмислення та оцінювання пройденого життєвого шляху, нерідко супроводжується фрустраційними переживаннями, відчуттям нереалізованості, внутрішнього краху, безвиході, глибокого розчарування, печалі, роздратування та відчаю. Подібні емоції зумовлені неможливістю задовольнити значущі особистісні

потреби в умовах реального життя. У відповідь на це літні люди часто вдаються до неадаптивних моделей соціальної поведінки – уникнення взаємодії, вияви агресії або конфліктності, що гальмує їх подальший особистісний розвиток і посилює почуття безнадії та безпорадності. Стикаючись із новими труднощами, вони, як правило, не виявляють ініціативи для їх подолання, схильні знецінювати як власні ресурси, так і значущість самих перешкод, уникають відповідальності й прийняття рішень, керуючись страхом перед можливою невдачею.

Негативні емоційні стани, характерні для осіб похилого віку, значною мірою обумовлені соціально-психологічними чинниками, серед яких ключову роль відіграє втрата соціальної ідентичності – усвідомлення власної належності до певних соціальних груп і спільнот – а також невизначеність статусних і рольових позицій. Перехід з активного професійного життя до статусу пенсіонера супроводжується змінами в системі соціальних ролей, причому новий статус часто позбавлений чітко окреслених прав і повноважень. Звуження професійного соціального середовища після завершення трудової діяльності також чинить вплив на емоційне самопочуття літньої людини. Якщо раніше вона активно комунікувала з колегами, отримуючи визнання та увагу до свого досвіду й думок, то після виходу на пенсію можливості такої взаємодії істотно зменшуються. Навіть якщо певні зв'язки зберігаються на початковому етапі, з часом вони поступово слабшають, що сприяє виникненню почуття ізоляваності та емоційного спустошення.

З метою регуляції емоційного стану та зниження впливу негативних переживань, особи літнього віку вдаються до специфічних психологічних механізмів захисту, які можуть проявлятися у формі реакцій, протилежних справжнім внутрішнім почуттям. Наприклад, за наявності інтересу до тем, що соціально не схвалюються в контексті вікових норм (зокрема сексуальності), літня людина може відкрито висловлювати засудження або іронічне ставлення до них. У ситуаціях емоційного виснаження, спричиненого тривалим доглядом за тяжкохворими родичами, вона іноді демонструє гіпертрофовану турботу й увагу, які компенсують глибоку втому та внутрішній конфлікт. До поширених

стратегій захисту також належать заперечення та компенсація. Вони можуть проявлятися у відмові приймати складну життєву реальність, втечі у фантазії, ідеалізоване минуле або навіть у соматизації. У разі втрати можливості реалізовувати себе в одній сфері, людина похилого віку намагається досягти емоційного задоволення в інших видах діяльності – зокрема, займаючись домашніми справами, допомогою родині або соціальною активністю. Водночас для підтримання позитивного самооцінювання важливим залишається зовнішнє визнання цінності її зусиль з боку оточення [21].

У науковому середовищі існує й альтернативна точка зору щодо динаміки емоційного стану та здатності до емоційної саморегуляції у пізньому віці. Зокрема, американські дослідники Л. Карстенсен, Дж. Готтман і Р. Левенсон на основі емпіричних даних дійшли висновку, що емоційна сфера в осіб похилого віку не лише не погіршується порівняно з молодістю, а в окремих аспектах навіть поліпшується. Виявлено, що люди літнього віку мають меншу кількість негативних емоційних переживань і демонструють вищу ефективність у регуляції емоційних реакцій. Емоційне життя в пізньому віці загалом зберігає подібність до емоційної сфери молодих людей, однак змінюється характер емоційної регуляції: вона стає більш усвідомленою, виваженою та конструктивною [13].

Згідно з позицією окремих науковців, емоційний стан і загальне емоційне самопочуття у пізньому віці мають тенденцію до покращення, навіть попри погіршення фізичного здоров'я, когнітивних функцій і зниження соціального статусу. Американська дослідниця М. Матер [40] окреслює це явище як парадокс емоційного благополуччя в літньому віці. Вона підкреслює, що люди похилого віку здатні швидше виходити зі станів інтенсивного негативного збудження, зокрема страху чи роздратування, а також краще утримують стабільний емоційний фон. Крім того, у міжособистісній взаємодії вони виявляють нижчу фізіологічну та емоційну реактивність на загрозові чи конфліктні стимули. За умов напружених стосунків представники старшої вікової групи рідше вдаються

до ескалації конфлікту через крики або суперечки й оцінюють подібні ситуації як менш стресогенні порівняно з молодшими особами.

Отже, емоційний стан осіб літнього віку є складним, багатовимірним феноменом, що формується під впливом як біопсихологічних, так і соціокультурних чинників. У цей період спостерігаються значні зміни в емоційній сфері: підвищується вразливість до стресогенних впливів, зростає ризик розвитку тривожності, депресивних проявів, емоційної нестійкості. Водночас літні люди демонструють здатність до адаптивної емоційної регуляції, зокрема до ефективнішого управління негативними емоціями, що підтверджується сучасними дослідженнями. Особливу роль відіграє суб'єктивне переживання власної цінності, соціальної включеності, а також наявність сенсів у повсякденному житті. Розуміння психологічних особливостей емоційного стану осіб похилого віку є важливою передумовою для розроблення ефективних психокорекційних і підтримувальних програм, спрямованих на збереження їхнього психічного здоров'я та підвищення якості життя.

1.2. Підходи до збереження та покращення емоційного стану людей похилого віку

Підтримка емоційного стану осіб похилого віку є ключовим завданням сучасної психологічної практики, оскільки саме емоційне благополуччя значною мірою визначає якість життя, рівень суб'єктивного задоволення, здатність до адаптації й загальне психічне здоров'я. Люди у пізньому віці часто стикаються з численними викликами: втратою соціального статусу, зменшенням фізичних можливостей, хронічними захворюваннями, переживанням самотності та екзистенційними кризами [17]. Все це створює ризик формування нестійкого емоційного фону, посилення тривожності, депресивності, дратівливості, а також втрати інтересу до життя.

Психологічна наука і практика виробили низку підходів до збереження та покращення емоційного стану осіб похилого віку. Ці підходи охоплюють як

профілактичні, так і корекційні заходи, які спрямовані на мобілізацію внутрішніх ресурсів особистості, зміцнення почуття безпеки та стабільності, відновлення соціальних зв'язків і створення емоційно підтримувального середовища. Усі методи поділяються на індивідуальні та групові, вербальні й невербальні, а також на традиційні й інноваційні (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Психологічні підходи до збереження та покращення емоційного стану осіб похилого віку

Підхід	Сутність/особливості
Психоедукація	передбачає системне інформування літніх осіб про закономірності старіння, характерні зміни у психоемоційній сфері, а також про ефективні механізми адаптації до нових життєвих умов. Особливу увагу в межах цього підходу приділяють навчанню способам саморегуляції, зниженню рівня тривожності та тривоги, формуванню навичок емоційної стабілізації. Психоедукація сприяє підвищенню обізнаності літньої людини щодо власного психоемоційного стану, допомагає зберігати відчуття контролю над життям і підтримує позитивне ставлення до себе у новому віковому статусі.
Підтримувальне психологічне консультування	базується на принципах емпатійного слухання, безумовного прийняття та створення безпечного простору для вільного емоційного вираження. У ході консультування фахівець забезпечує клієнтові можливість відкрито обговорювати власні переживання, що сприяє зменшенню внутрішньої напруги, усвідомленню глибинних конфліктів, а також відновленню психоемоційного балансу. Цей підхід є особливо важливим у ситуаціях, коли людина похилого віку відчуває ізоляцію, втрату життєвих орієнтирів або недостатність соціальної підтримки.
Когнітивно-поведінковий підхід	орієнтований на виявлення та корекцію неадаптивних переконань, автоматичних негативних думок і деструктивних моделей поведінки, що нерідко виникають у пізньому віці. Літні люди можуть схильні до надмірної самокритики, зниження самооцінки, катастрофізації майбутніх подій, що призводить до

Продовження табл. 1.1

	погіршення емоційного стану. Когнітивно-поведінкові інтервенції передбачають формування нових, адаптивних установок, розвиток навичок усвідомленого мислення, емоційної регуляції та конструктивної поведінки. Цей підхід широко застосовується у роботі з тривожністю, депресивними розладами, фрустраційними реакціями та загальною психоемоційною нестабільністю осіб похилого віку.
Терапія спогадами (reminiscence therapy)	базується на активному відтворенні позитивних подій минулого, значущих етапів життєвого шляху, спогадах про досягнення, цінні стосунки чи переживання. Така терапія сприяє формуванню цілісного образу «Я», зміцненню особистісної ідентичності, підвищенню самооцінки та емоційній стабілізації. У процесі переосмислення досвіду люди похилого віку отримують можливість інтегрувати свій життєвий шлях, знайти сенс у прожитому, усвідомити значущість власного внеску, що позитивно впливає на загальний емоційний стан і якість життя.
Використання арттерапевтичних методів	арттерапія, музикотерапія, казкотерапія дозволяють особам похилого віку виражати внутрішні переживання у символічній формі, минаючи вербальні обмеження. Такі техніки забезпечують емоційне розвантаження, зменшення внутрішньої напруги, покращення настрою, а також стимулюють творчу активність, що своєю чергою позитивно впливає на загальний психоемоційний фон. У процесі художнього самовираження активізуються глибинні ресурси особистості, відновлюється контакт із власними емоціями та зростає суб'єктивне відчуття гармонії.

Джерело: узагальнено автором на основі [9; 16; 4; 5; 38; 45; 24]

Зазначені у табл. 1.1 підходи демонструють різноманітність теоретичних орієнтирів і практичних інструментів, які можуть бути ефективно застосовані для підтримки емоційного стану людей похилого віку. Кожен із них має свою специфіку, але всі вони спрямовані на посилення психологічних ресурсів

особистості, зменшення емоційного дистресу, формування адаптивних механізмів подолання життєвих труднощів, пов'язаних із віковими змінами. Особливої уваги заслуговує той факт, що більшість підходів поєднує в собі не лише терапевтичну, а й профілактичну функцію: вони сприяють запобіганню розвитку негативних емоційних станів, формують позитивне ставлення до власного віку, допомагають зберігати відчуття внутрішньої цілісності та гідності. Таким чином, системне використання цих підходів у психологічній практиці дає змогу комплексно впливати на емоційну сферу особистості в пізньому віці та створює підґрунтя для її стабілізації й розвитку.

Окреслені у таблиці підходи становлять основу індивідуальної психокорекційної роботи з особами похилого віку. Проте в умовах соціальної ізоляції, зниження рівня міжособистісної взаємодії та обмеженого доступу до повноцінного емоційного обміну особливого значення набувають ті форми підтримки, які передбачають соціальну залученість, взаємодію в групі та активну участь у спільноті. Саме тому доцільно розглянути ширший спектр засобів впливу на емоційний стан літніх людей, що охоплює не лише індивідуальну роботу, а й групову підтримку, соціальну активність, родинне середовище, індивідуалізований підхід та інноваційні природоорієнтовані практики.

Особливе місце серед сучасних психосоціальних підходів до покращення емоційного стану осіб похилого віку займає групова підтримка, яка розглядається як ефективний ресурс зменшення емоційної ізоляції, відновлення соціальної активності та формування позитивного емоційного фону. Участь у психотерапевтичних, психоедукаційних або підтримувальних групах створює сприятливе середовище для безпечного самовираження, обміну досвідом і побудови довірливих міжособистісних стосунків [11]. В умовах групової взаємодії літні люди мають можливість висловлювати свої переживання, отримувати зворотний зв'язок, порівнювати власний досвід з досвідом інших учасників, що сприяє зниженню відчуття самотності, тривожності та соціальної відчуженості.

Групова форма підтримки також відіграє важливу роль у підвищенні мотивації до активного способу життя та залучення до нових видів діяльності. Взаємна підтримка, схвалення, співпереживання з боку інших учасників сприяють формуванню відчуття спільності, значущості власного внеску та належності до соціальної групи [7; 23]. Завдяки цьому в осіб похилого віку зміцнюється віра у власні сили, зростає рівень впевненості, активізуються внутрішні ресурси, що позитивно впливає на загальний психоемоційний стан.

Крім того, участь у групах дозволяє значною мірою розширити соціальні контакти, що особливо важливо в умовах вікового звуження соціального кола. Створення атмосфери психологічної безпеки, емпатії та прийняття в межах групової роботи формує підґрунтя для емоційної стабілізації та відновлення довіри до інших [10]. З огляду на це, групова підтримка розглядається не лише як форма терапевтичного впливу, але й як важливий чинник соціальної інтеграції та збереження емоційного благополуччя людей похилого віку.

Значущим чинником у збереженні позитивного емоційного стану осіб похилого віку є соціальна активність, яка розглядається як важливий елемент підтримки психоемоційного благополуччя в умовах старіння. Дослідження показують, що участь літніх людей у волонтерських ініціативах, клубах за інтересами, творчих об'єднаннях, аматорських гуртках, культурно-просвітницьких або освітніх програмах не лише сприяє підтриманню їхньої пізнавальної та соціальної активності, а й забезпечує внутрішнє відчуття особистої цінності, корисності та затребуваності [42].

Залучення до таких форм діяльності дає можливість людям похилого віку реалізовувати власний потенціал, ділитися життєвим досвідом, відчувати себе частиною спільноти, брати участь у процесах, що мають соціальне або культурне значення. Це, у свою чергу, сприяє формуванню в особистості позитивного ставлення до себе, зміцненню ідентичності, збереженню життєвого тону та зниженню рівня тривожності, депресивності й емоційного виснаження.

Практика показує, що особи, які продовжують реалізовувати себе в соціальному просторі навіть у похилому віці, демонструють вищий рівень

емоційної стабільності, гнучкості мислення та задоволеності життям. Соціально активні літні люди, як правило, мають кращу якість міжособистісних контактів, менше потерпають від почуття ізоляції, зберігають оптимізм і здатність до конструктивного осмислення вікових змін. Таким чином, соціальна активність є не лише формою змістовного дозвілля, а й важливою умовою підтримки емоційного здоров'я та загального благополуччя в пізньому віці.

Важливою умовою ефективної психологічної підтримки осіб похилого віку є урахування специфіки їхнього родинного середовища, яке істотно впливає на емоційний стан літньої людини. Психологи та фахівці соціальної сфери підкреслюють, що саме характер родинних стосунків, наявність емоційної підтримки з боку близьких осіб, відчуття прийняття й турботи суттєво знижують рівень психологічного дистресу, сприяють формуванню почуття емоційної безпеки, стабільності та соціальної приналежності [27]. Родина виконує не лише функцію побутового догляду, а й є джерелом позитивного емоційного зворотного зв'язку, що надзвичайно важливо в умовах вікових втрат, змін у самосприйнятті та соціальному статусі особи.

За наявності гармонійних і підтримувальних родинних стосунків літні люди значно легше адаптуються до нових життєвих обставин, зберігають почуття внутрішньої цілісності, демонструють вищий рівень емоційної стійкості та задоволеності життям. Натомість емоційне дистанціювання, байдужість чи конфліктність у родинних стосунках можуть призводити до посилення тривожності, почуття непотрібності, депресивних переживань і зниження якості життя в цілому.

У цьому контексті важливого значення набуває просвітницька робота з членами сім'ї, яка передбачає інформування про вікові особливості психоемоційного стану літніх людей, розвиток у родичів емпатійного ставлення до вікових змін, а також формування навичок конструктивної взаємодії з людьми похилого віку. Така робота не лише сприяє зниженню напруги в системі родинних відносин, а й створює умови для побудови підтримувального емоційного середовища, в якому особа похилого віку відчуває себе прийнятою,

цінною та захищеною. Таким чином, родинне середовище виступає ключовим чинником у системі цілісної психоемоційної підтримки осіб у пізньому віці.

У процесі організації психологічної допомоги особам похилого віку важливо враховувати, що ефективність будь-якого психокорекційного або підтримувального підходу є значною мірою індивідуально обумовленою. Емоційна сфера літньої людини формується під впливом комплексу чинників, серед яких провідну роль відіграють особистісні характеристики (тип темпераменту, рівень тривожності, особливості емоційної регуляції), ступінь рефлексивності, гнучкість мислення, а також здатність до самоспостереження та інтеріоризації переживань.

Окрему увагу слід приділити попередньому життєвому досвіду, оскільки саме він зумовлює індивідуальні способи подолання труднощів, рівень адаптивності, сформованість ціннісно-смислової системи, що визначає ставлення до старості, змін у тілі та соціальному статусі. Так само важливими є фізичний стан людини, наявність хронічних захворювань, рівень побутового комфорту та соціальна підтримка, що безпосередньо впливають на її здатність включатися в терапевтичні процеси та підтримувальні програми.

У зв'язку з цим сучасна психологічна практика дедалі активніше орієнтується на принцип індивідуалізації психологічного втручання, що передбачає диференційований підхід до кожної особи, ґрунтуючись на її унікальному життєвому контексті [34]. Це означає, що добір конкретних форм і методів роботи має здійснюватися не за шаблонною схемою, а з урахуванням актуального психоемоційного стану людини, її потреб, цілей, очікувань, а також соціокультурних особливостей. Такий підхід забезпечує підвищення ефективності психокорекційного впливу, сприяє збереженню суб'єктної позиції літньої людини, а також формує передумови для її повноцінної участі в психологічному процесі на всіх його етапах [47].

У контексті сучасної психологічної практики варто також зазначити зростаючий інтерес до застосування природоорієнтованих підходів, які передбачають використання ресурсів навколишнього середовища для підтримки

емоційного благополуччя осіб похилого віку. Одним із таких підходів, що дедалі активніше впроваджується в практику психоемоційної підтримки, є гарденотерапія [2; 18]. Вона поєднує в собі елементи фізичної активності, сенсорного досвіду, естетичного сприйняття та соціальної взаємодії, що робить її цінним доповненням до традиційних форм психокорекційної допомоги в пізньому віці.

Таким чином, збереження та покращення емоційного стану осіб похилого віку є багатокompонентним процесом, який потребує інтеграції психологічних, соціальних і культурних підходів. Аналіз наукової літератури та практичних моделей психоемоційної підтримки засвідчує, що найбільш ефективними є ті форми втручання, які поєднують індивідуальну й групову роботу, спрямовані не лише на корекцію порушень, а й на розвиток адаптивного потенціалу особистості. Важливою умовою ефективності таких підходів виступає створення підтримувального середовища, яке забезпечує безпеку, прийняття, емоційне зворотне підкріплення та можливість соціальної взаємодії. Особливу цінність для психоемоційного благополуччя людей похилого віку мають соціальна активність, залучення до спільнот, підтримка родинного оточення та індивідуалізований підхід до вибору психокорекційних стратегій. Успішна реалізація програм психологічної допомоги передбачає обов'язкове врахування життєвого досвіду, особистісних ресурсів, стану здоров'я та соціального контексту кожної окремої особи.

У контексті сучасної практики доцільним є також залучення інноваційних підходів до психоемоційної підтримки, зокрема тих, що ґрунтуються на взаємодії з природним середовищем. Такі методи розглядаються як перспективний напрям розширення арсеналу психологічної допомоги, здатний задовольнити потреби людей похилого віку в сенсорному, емоційному та соціальному вимірах. З-поміж них варто окремо виділити гарденотерапію як комплексну терапевтичну практику, що об'єднує ресурси природи та принципи психокорекції. Саме цей підхід стане предметом детального аналізу в наступному підрозділі.

1.3. Гарденотерапія як інноваційна психокорекційна технологія: сутність, механізми впливу, можливості застосування в роботі з людьми похилого віку

У сучасному психотерапевтичному дискурсі гарденотерапія розглядається як інноваційний напрям інтегративної психокорекційної практики, що поєднує біофільні властивості природного середовища, елементи психологічної підтримки, фізичної активності та соціальної взаємодії [36]. В основі гарденотерапії лежить використання садівничої діяльності – догляду за рослинами, участі у створенні зеленого простору, спостереження за ростом рослин – як ресурсу для покращення психоемоційного стану, підтримки соціального функціонування та відновлення життєвої активності. Особливої актуальності цей підхід набуває у роботі з людьми похилого віку, що пов'язано з необхідністю забезпечення комплексної підтримки, спрямованої на подолання емоційної ізоляції, зниження когнітивного навантаження та зміцнення ідентичності в умовах вікових змін.

Історичні витоки гарденотерапії сягають античності, коли природні простори використовувалися як місця відновлення внутрішнього балансу. У середньовіччі монастирські сади відігравали роль терапевтичного середовища для духовної рівноваги [30]. У новітній історії практичне застосування садівництва в психокорекційних цілях почалося у військових шпиталях після Першої світової війни [33]. Систематичний розвиток методу розпочався у середині XX ст., зокрема зі створення Американської асоціації садівничої терапії (1973) [28], яка сформувала освітні стандарти та професійну підготовку для фахівців.

Сьогодні гарденотерапія активно впроваджується у системах медико-соціальної підтримки в країнах Європи, США, Південної Кореї та Японії [35]. У Великій Британії створюються «сади відновлення» на базі медичних закладів, де особи літнього віку можуть брати участь у садівничій діяльності в умовах, адаптованих до їхніх фізичних можливостей. Дослідження засвідчують, що

гарденотерапія сприяє зниженню рівня кортизолу, зменшенню симптомів депресії й тривожності, активізує процеси нейропластичності, покращує якість сну та підвищує рівень життєвої енергії [26; 39; 32; 37].

Теоретичне підґрунтя гарденотерапії становить міждисциплінарний комплекс концепцій, що інтегрує знання з психології, біології, філософії та екології, забезпечуючи цілісне розуміння механізмів її терапевтичної дії. Однією з ключових парадигм, яка пояснює глибинний зв'язок людини з природою, є біофільна концепція (Е.О. Wilson, 1984) [31]. Згідно з її положеннями, потреба людини у взаємодії з природним середовищем має еволюційне підґрунтя: протягом тисячоліть виживання людства залежало від здатності орієнтуватися, адаптуватися та жити в гармонії з природою. Відтак, живий контакт із рослинами, водою, природними текстурами активізує вроджені психофізіологічні механізми, сприяючи виникненню почуття безпеки, емоційного спокою та внутрішньої збалансованості.

Другим важливим підходом є теорія відновлення уваги (Attention Restoration Theory, Kaplan & Kaplan, 1989) [44; 50], яка ґрунтується на емпіричних даних про здатність природного середовища сприяти когнітивному відновленню. Умови міського середовища виснажують ментальні ресурси через постійну необхідність цілеспрямованої уваги, тоді як природа, завдяки своїй «м'якій захопливості» (soft fascination), не вимагає вольових зусиль і водночас стимулює відновлення концентрації, стратегічного мислення та емоційного фокусу. Гарденотерапія в цьому контексті виконує роль природної платформи для зниження ментального навантаження і підвищення функціональної ефективності когнітивної системи.

У рамках теорії стресового відновлення (Stress Reduction Theory, Ulrich et al., 1991) [29] обґрунтовується позитивний фізіологічний ефект природних стимулів на організм. Перебування у зеленому середовищі, зокрема у саду, знижує рівень кортизолу, нормалізує артеріальний тиск, стабілізує частоту серцевих скорочень та активує парасимпатичну нервову систему, що сприяє розслабленню й зменшенню тривожності. Відтак, садівнича діяльність має

потенціал не лише психоемоційного, а й соматичного оздоровлення, особливо важливого у роботі з особами похилого віку.

Значне місце у теоретичній основі гарденотерапії посідає також психоаналітична символіка природи, представлена, зокрема, ідеями К. Юнга та М. Кляйн [46]. У психоаналітичному розумінні сад є архетипічним простором порядку, захищеності та трансформації. Він функціонує як символічний контейнер, у якому особистість має можливість безпечно «розмістити» свої внутрішні конфлікти, віднайти цілісність і символічно «пересадити» своє «Я» у нове середовище. Участь у садівничій діяльності набуває метафоричного значення – процес росту й догляду за рослинами відображає внутрішню динаміку змін, зцілення та психічного оновлення.

Гуманістична психологія (С. Rogers, А. Maslow) пропонує бачення гарденотерапії як простору для самореалізації, розвитку автентичності та позитивної самооцінки [43]. За Р. Роджерсом, психологічне зростання відбувається в умовах емпатійного прийняття та безоціночного середовища – саме такий клімат створюється в терапевтичному саду. За А. Маслоу, базові потреби людини у безпеці, приналежності та самореалізації можуть бути задоволені через участь у сенсовній, соціально значущій діяльності. Садівництво, як форма цілеспрямованої творчої активності, відкриває простір для виявлення особистісної цінності, формування суб'єктивного відчуття досягнення та гармонійної присутності у моменті «тут і тепер».

Таким чином, теоретична база гарденотерапії є багатовекторною та міждисциплінарною, що дозволяє розглядати її не лише як допоміжний засіб, а як самостійний психокорекційний інструмент із широкими можливостями адаптації до потреб різних вікових і соціальних груп, зокрема осіб похилого віку.

Гарденотерапевтична практика являє собою цілісний, багатокомпонентний підхід, що включає п'ять основних складових: природний простір, психологічні інтервенції, соціальну взаємодію, фізичну активність та екологічну освіту. Кожен із зазначених компонентів виконує самостійну, але водночас інтегративну функцію, що сприяє гармонійному впливу на різні рівні

психофізіологічного функціонування особистості. Взаємодія цих складових забезпечує багатовимірний психотерапевтичний ефект, спрямований на зниження рівня тривожності, покращення настрою, стимулювання соціальної активності, формування позитивного образу «Я», підвищення самооцінки та загального рівня життєвого задоволення.

Природний простір виконує базову роль у створенні терапевтичного середовища, яке сприяє виникненню відчуття безпеки, спокою та емоційного розвантаження. Присутність зелених насаджень, живих рослин, природних текстур і запахів чинить заспокійливий вплив на психоемоційний стан, активуючи парасимпатичну нервову систему та знижуючи індекси стресових реакцій [49]. Особливо важливим цей компонент є у роботі з людьми похилого віку, оскільки забезпечує сенсорне стимулювання, що сприяє підтримці когнітивної функції та підвищенню емоційної стійкості.

Психологічні інтервенції, які реалізуються в межах гарденотерапії, охоплюють низку психокорекційних методик: від технік емоційної саморегуляції до вправ, що сприяють розвитку уважності, рефлексії та внутрішньої мотивації. Участь у садівничій діяльності виступає як природна форма арт-терапії, у процесі якої клієнт може спонтанно виражати власні емоції, символічно опрацьовувати травматичний досвід та формувати нову, конструктивну систему переживань. Застосування психологічних технік у гарденотерапевтичному просторі сприяє зміцненню внутрішніх ресурсів і формуванню позитивного ставлення до себе [51].

Соціальна взаємодія є однією з ключових умов ефективності гарденотерапії, оскільки садівничі проекти часто реалізуються в груповому форматі. Для людей похилого віку це створює можливості для побудови нових міжособистісних зв'язків, зменшення соціальної ізоляції, відновлення почуття приналежності до спільноти. Участь у колективних формах догляду за садом сприяє розвитку навичок співпраці, емпатії та комунікації, що особливо важливо для осіб, які втратили соціальні контакти внаслідок вікових або життєвих змін.

Фізична активність, інтегрована у процес садівництва, виконує подвійне завдання: з одного боку, підтримує загальний рівень соматичного здоров'я, а з іншого – позитивно впливає на психоемоційний стан. Дозована фізична активність – перекопування ґрунту, висадка рослин, полив – сприяє вивільненню ендогенних ендорфінів, покращує циркуляцію крові, стимулює моторику та зміцнює опорно-руховий апарат. Для осіб літнього віку така активність є особливо корисною, адже вона сприяє збереженню рухових функцій і зниженню ризику вікових захворювань.

Екологічна освіта в межах гарденотерапії набуває форми усвідомленого пізнання живої природи, що сприяє формуванню внутрішньої гармонії, екологічної відповідальності та духовного зв'язку з навколишнім середовищем. Для осіб старшого віку цей компонент відкриває можливості для переосмислення власного життєвого досвіду, залучення до культурної спадщини садівництва, передачі знань молодшим поколінням і відчуття себе корисним і важливим членом суспільства.

Поєднання вищезазначених елементів дозволяє розглядати гарденотерапію як системний підхід до психокорекційної роботи, який забезпечує підтримку на емоційному, когнітивному, соціальному та фізичному рівнях. У роботі з людьми похилого віку, які часто стикаються з кризами ідентичності, втратою соціальних ролей, погіршенням фізичного здоров'я та самотністю, саме така мультикомпонентна терапія створює умови для поступового відновлення внутрішньої рівноваги, відчуття значущості, сенсу та гідності. Гарденотерапія, таким чином, не лише сприяє стабілізації психоемоційного стану, але й забезпечує гуманістично орієнтований простір для підтримки життєвої активності, автономії та особистісної самореалізації в пізньому віці.

Особливості застосування гарденотерапії в роботі з людьми похилого віку полягають у необхідності адаптації фізичного навантаження, підбору завдань відповідно до моторних можливостей, когнітивного стану та емоційного фону клієнтів. Найефективнішими виявляються програми, що поєднують активну,

пасивну, творчу та соціальну складові. Так, пасивне перебування в саду сприяє емоційній релаксації; активна діяльність – покращенню фізичного стану; творчі завдання – розвитку самовираження; групові форми – зниженню соціальної ізоляції.

З огляду на вікові зміни, які охоплюють як фізіологічну, так і психоемоційну сфери, садівничі практики створюють умови для поступової стабілізації стану особистості, активізації внутрішніх ресурсів та покращення загального самопочуття. У процесі практичного застосування гарденотерапія вирішує низку ключових завдань, які набувають особливої значущості в контексті вікової вразливості та зниження якості життя.

Передусім, йдеться про зменшення проявів тривожності, депресивності та агресії, які нерідко супроводжують процес старіння. Погіршення фізичного стану, втрата соціального статусу, ізоляція, пережиті втрати та зміни у звичному середовищі здатні провокувати глибокі емоційні порушення. Гарденотерапія, як форма терапевтичної взаємодії з природним середовищем, забезпечує безпечний і стабільний простір, де літня особа має змогу виявляти та проживати емоції у конструктивний спосіб. Досвід догляду за рослинами, спостереження за ростом, залучення до циклічної, передбачуваної діяльності сприяє нормалізації емоційного фону, зменшенню внутрішнього напруження та покращенню настрою.

Другим важливим завданням є покращення якості сну та апетиту. Порушення сну і харчової поведінки є частими супутниками вікового періоду, особливо за наявності хронічних захворювань або депресивних станів. Регулярна помірна фізична активність у процесі садівничої діяльності сприяє фізичній втомі фізіологічного типу, що, в поєднанні з емоційною стабілізацією, нормалізує циркадні ритми, покращує сон та регулює біохімічні показники, пов'язані з апетитом.

Третій аспект пов'язаний із стимулюванням когнітивних функцій, зокрема короткочасної та довготривалої пам'яті. Відомо, що когнітивний спад є типовим проявом старіння, проте досвідчене залучення до сенсовної діяльності, яка

потребує уваги, запам'ятовування, планування та просторової орієнтації, уповільнює дегенеративні процеси. Садівництво, як діяльність із високою мірою структурованості, вимагає від особи збереження послідовності дій, розпізнавання видів рослин, планування догляду, що слугує природним тренінгом когнітивних здібностей.

Особливу роль у структурі завдань гарденотерапії відіграє підвищення суб'єктивного відчуття контролю над життєвими подіями, що є одним із ключових компонентів психологічного благополуччя у похилому віці. Участь у процесах, які дозволяють бачити конкретні результати власної діяльності – проростання, розвиток, врожай – формує відчуття впливу, ефективності та передбачуваності. Це, у свою чергу, компенсує відчуття безпорадності, яке часто виникає на тлі вікових втрат або залежності від оточення.

Значущим завданням гарденотерапевтичного підходу є зміцнення самооцінки та формування мотивації до самозбереження. Участь у догляді за живими об'єктами, створення естетичного простору, спільна діяльність з іншими – усе це надає літній людині можливість відчувати власну корисність, соціальну значущість і життєву активність. Поступово формується внутрішня установка на підтримання власного здоров'я, добробуту, відновлення зв'язку з тілом і навколишнім світом. Це сприяє підвищенню внутрішньої мотивації до участі в інших реабілітаційних або соціальних програмах.

Результати емпіричних досліджень свідчать, що участь осіб похилого віку у садівничих програмах сприяє зниженню ризику розвитку деменції [49; 36], покращенню моторних навичок і підтримці соціальної активності. Додатковим ефектом є формування екологічної свідомості та відчуття приналежності до спільноти. В українських умовах, зважаючи на поствоєнну травматизацію населення та зростання кількості осіб старшого віку, які потребують підтримки, гарденотерапія може стати одним із перспективних напрямів соціально-психологічної допомоги.

Проаналізований матеріал дає підстави стверджувати, що гарденотерапія є цілісною, мультикомпонентною психокорекційною технологією з потужним

теоретичним обґрунтуванням та широкими можливостями адаптації до потреб осіб похилого віку. Її ефективність базується на інтеграції біофільних, когнітивно-відновлювальних, стресоредукційних, символічних та гуманістичних підходів, що забезпечують глибокий вплив як на психоемоційний стан, так і на фізіологічне функціонування. Гарденотерапія сприяє зменшенню тривожності, депресивних проявів, покращенню когнітивних функцій, підвищенню самооцінки та мотивації до самозбереження, а також зменшує рівень соціальної ізоляції. З огляду на зростання частки осіб похилого віку в структурі населення та зумовлену цим потребу в системній підтримці психічного здоров'я, гарденотерапія набуває особливої значущості як перспективний напрям соціально-психологічної допомоги для людей літнього віку.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Організація та методологічне забезпечення емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження впливу гарденотерапії на емоційний стан людей похилого віку було організовано на базі Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Деснянського району м. Києва. У дослідженні взяли участь 30 осіб віком від 60 до 75 років, які є підопічними зазначеного центру. Вибірка була сформована на основі добровільної згоди респондентів, які відповідали критеріям включення, зокрема – відсутність тяжких когнітивних порушень, здатність до усвідомленого заповнення анкет та зацікавленість у роботі над покращенням власного емоційного стану.

Дослідження передбачало два основних етапи: констатувальний (вивчення початкового емоційного стану учасників) та контрольний (повторна діагностика після впровадження програми гарденотерапії). Метою було виявлення змін у рівнях емоційного благополуччя, тривожності та депресивності в результаті участі в корекційній програмі.

Методологічне забезпечення дослідження ґрунтувалося на використанні валідних і надійних психодіагностичних методик, адаптованих до українського контексту та рекомендованих для застосування у геронтопсихології:

1. *Шкала емоційного стану САН (самопочуття, активність, настрій)* [14] (Додаток А) призначена для оцінки поточного функціонального стану особи. Вона включає три шкали:

- самопочуття (С) – відображає загальне фізичне і психофізіологічне самовідчуття;
- ктивність (А) – визначає рівень енергії, бадьорості, мобілізації;

- настрій (Н) – характеризує емоційне тло, переважні переживання.

Оцінювання здійснюється за 30 парами прикметників, що виражають протилежні стани (наприклад, «бадьорий – млявий»). Респондент обирає позицію на 7-бальній шкалі, що відповідає його поточному стану. Підсумкові бали по кожній шкалі дозволяють визначити рівень (низький, знижений, помірний, високий) функціонального стану. Методика проста у використанні, підходить для багаторазового застосування та добре зарекомендувала себе в дослідженнях з людьми похилого віку.

2. **Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна** [1] (Додаток Б) дозволяє виміряти два аспекти тривожності:

- ситуативна тривожність (СТ) – як реакція на конкретну стресову ситуацію;
- особистісна тривожність (ОТ) – як відносно стабільна індивідуальна особливість.

Оцінювання здійснюється за двома окремими підшкалами по 20 тверджень кожна. Респонденти оцінюють відповідність кожного твердження своєму стану за 4-бальною шкалою. Сумарні бали дозволяють визначити рівень тривожності:

- 20–30 балів – низький рівень;
- 31–45 балів – середній рівень;
- 46 і більше – високий рівень.

Шкала є високонадійною для диференціації реактивних станів і особистісних рис у дорослих та літніх людей, часто використовується у клінічній, геронтологічній та психокорекційній практиці.

3. **Шкала депресії Бека (BDI-II)** [1] (Додаток В) один із найпоширеніших психодіагностичних інструментів для виявлення рівня депресивних симптомів. Методика складається з 21 пункту, кожен із яких оцінює симптом або прояв депресії (напр., пригнічений настрій, втомлюваність, порушення сну, відчуття провини).

Респондент самостійно обирає один із чотирьох варіантів відповіді, що найкраще відповідає його стану за останні два тижні. Підсумкові бали інтерпретуються наступним чином:

- 0–13 балів – відсутність депресії.
- 14–19 балів – легкий рівень.
- 20–28 балів – помірна депресія.
- 29–63 бали – тяжка депресія.

Методика є високочутливою до змін емоційного стану, придатна для оцінки ефективності психокорекційних програм і активно використовується в дослідженнях емоційних порушень у літньому віці.

Всі обрані методики є опитувальними, мають чіткі інструкції, алгоритми обробки та інтерпретації, що дозволяє забезпечити об'єктивність та надійність результатів. Збір даних здійснювався індивідуально з урахуванням особливостей учасників, за дотримання етичних норм, конфіденційності та з письмової згоди респондентів на участь у дослідженні.

Таким чином, організація дослідження передбачала створення умов, що дозволили отримати валідні дані щодо ефективності впливу гарденотерапії на психоемоційний стан осіб похилого віку.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

З метою визначення особливостей емоційного стану осіб похилого віку до початку реалізації корекційної програми було проведено психодіагностичне обстеження із використанням методики «Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій)». Дана методика дозволяє кількісно оцінити рівень функціонального стану за трьома ключовими показниками: фізичне самопочуття, рівень активності та емоційний настрій.

Респонденти самостійно визначали інтенсивність власних переживань, співвідносячи свій актуальний стан з парними характеристиками, розміщеними

на семибальній шкалі. Після цього отримані дані було перекодовано відповідно до методичних вказівок, що дозволило розрахувати підсумкові бали за кожною шкалою окремо, а також узагальнений інтегральний показник емоційного стану.

Зведені результати констатувального етапу подано в табл. 2.1. Розрахунки здійснено на основі сирих балів, наведених у Додатку Г.

Таблиця 2.1

Результати дослідження за методикою «Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій)», (констатувальний етап, n=30)

Шкала	Рівень функціонального стану	Кількість респондентів	
		п	%
Самопочуття	Високий рівень	-	-
	Помірний рівень (норма)	3	10
	Знижений рівень	26	86,7
	Низький / критично знижений рівень	1	3,3
Активність	Високий рівень	-	-
	Помірний рівень (норма)	-	-
	Знижений рівень	28	93,3
	Низький / критично знижений рівень	2	6,7
Настрій	Високий рівень	-	-
	Помірний рівень (норма)	5	16,7
	Знижений рівень	25	83,3
	Низький / критично знижений рівень	-	-

Аналіз отриманих результатів за методикою «Опитувальник САН» на констатувальному етапі дозволив виявити загальну картину функціонального емоційного стану людей похилого віку, які взяли участь у дослідженні (n = 30).

Зокрема, за шкалою «Самопочуття» переважна більшість учасників (26 осіб, що становить 86,7%) продемонстрували знижений рівень функціонального стану. Помірний рівень (норму) виявлено у 3 осіб (10%), а критично знижений рівень – лише в одного респондента (3,3%). Показники високого рівня у жодного з учасників зафіксовано не було.

Ще більш критична ситуація спостерігається за шкалою «Активність». Знижений рівень виявлено у 28 респондентів (93,3%), а низький / критично знижений рівень – у 2 осіб (6,7%). Водночас помірного чи високого рівня активності не виявлено взагалі, що може свідчити про значну психофізіологічну виснаженість учасників на момент початку програми.

За шкалою «Настрій» ситуація дещо менш однозначна: знижений рівень емоційного настрою спостерігається у 25 осіб (83,3%), тоді як помірний рівень зафіксовано у 5 респондентів (16,7%). Ознак критично зниженого або високого настрою не виявлено.

Таким чином, отримані дані свідчать про наявність виражених ознак емоційного неблагополуччя у значної частини людей похилого віку, що обумовлює актуальність проведення корекційної програми.

Для оцінки рівня тривожності респондентів на констатувальному етапі дослідження було використано методику «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», яка дозволяє розмежувати ситуативну (реактивну) та особистісну (стабільну) тривожність. Опитувальник містить дві групи тверджень, що відображають відповідні форми тривоги, а результати інтерпретуються за шкалою інтенсивності: низький, середній та високий рівень.

Сума відповідей за кожною шкалою була розрахована відповідно до ключа, поданого в інструкції до методики, а рівні тривожності встановлено згідно з нормативними порогоми. Підрахунок сирих балів здійснено на основі даних, наведених у Додатку Г.

Зведені результати дослідження за шкалами ситуативної та особистісної тривожності представлено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Результати дослідження за методикою «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», (констатувальний етап, n=30)

Рівень тривожності	Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність	
	п	%	п	%
Низький	-	-	-	-

Середній	13	43,3	5	16,7
Високий	17	56,7	25	83,3

Як видно з табл. 2.2, високий рівень ситуативної тривожності спостерігається у 17 респондентів, що становить 56,7% вибірки. Це свідчить про значну напруженість, емоційне збудження та тривожні переживання, пов'язані з актуальною життєвою ситуацією. Середній рівень ситуативної тривожності зафіксовано у 13 учасників (43,3%), що також свідчить про наявність певного емоційного напруження. Низький рівень у жодного з учасників не виявлено.

Ще більш критична ситуація простежується за показниками особистісної тривожності. Високий рівень виявлено у 25 осіб (83,3%), що свідчить про домінування тривожного стилю реагування, емоційної нестабільності та схильності до генералізації тривоги. Середній рівень особистісної тривожності характерний лише для 5 респондентів (16,7%), а низький рівень тривожності відсутній повністю.

Отримані дані засвідчують високий ступінь тривожності серед людей похилого віку, що є підставою для цілеспрямованої психокорекційної роботи з метою зниження емоційного напруження та стабілізації внутрішнього стану.

Для виявлення рівня депресивних проявів у респондентів на констатувальному етапі дослідження було використано шкалу депресії Бека (BDI-II) – один із найпоширеніших стандартизованих інструментів для самооцінки емоційного стану. Методика включає 21 групу тверджень, що охоплюють когнітивні, емоційні, мотиваційні та соматичні аспекти депресії. Респонденти обирали один із чотирьох варіантів відповідей, які найточніше відповідали їхньому актуальному стану.

Загальний бал визначався шляхом сумування відповідей, після чого встановлювався рівень депресивності відповідно до стандартної градації: відсутність депресії, легка, помірна або тяжка форма. Обробка та підрахунок сирих балів здійснено згідно з ключем, а вихідні дані наведено у Додатку Д.

Узагальнені результати рівнів депресії серед осіб похилого віку подано в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

**Результати дослідження за методикою «Шкала депресії Бека (BDI-II)»,
(констатувальний етап, n=30)**

Рівень депресії	Кількість респондентів	
	n	%
відсутність депресії	-	-
легкий рівень	7	23,3
помірна депресія	19	63,4
тяжка депресія	4	13,3

Результати, отримані за методикою «Шкала депресії Бека (BDI-II)», свідчать про наявність у більшості респондентів ознак емоційної пригніченості різного ступеня вираженості. Як видно з табл. 2.3, повна відсутність депресивних проявів серед обстежених не зафіксована, що вказує на загальну емоційну вразливість вибірки на констатувальному етапі.

Найбільша частка респондентів – 19 осіб (63,4%) – виявила помірний рівень депресії, що свідчить про стійкі емоційні порушення, які можуть впливати на повсякденну активність, мотивацію та загальне функціонування. Ще 7 учасників (23,3%) перебувають у стані легкої депресії, яка хоча й не має клінічно виражених симптомів, однак потребує психологічної підтримки та профілактичних заходів.

Тяжка форма депресії виявлена у 4 респондентів (13,3%), що свідчить про наявність глибоких емоційних порушень, які можуть супроводжуватися почуттям безнадії, зниженням життєвої енергії та ризиками соціальної ізоляції.

Отримані результати констатувального етапу дослідження засвідчили наявність значних емоційних труднощів у більшості представників старшої вікової групи. Зокрема, за даними методики САН, у переважної частини респондентів спостерігається знижений або критично знижений рівень

фізичного самопочуття, активності та настрою, що може свідчити про психофізіологічне виснаження, втому та емоційну пригніченість.

Дані методики Спілбергера-Ханіна вказують на домінування високого рівня як ситуативної, так і особистісної тривожності серед учасників, що свідчить про емоційну нестабільність, схильність до тривожного стилю реагування на життєві труднощі та підвищену чутливість до зовнішніх стресорів.

Результати за шкалою депресії Бека (BDI-II) додатково підтвердили наявність депресивної симптоматики: у понад 60% респондентів виявлено помірний рівень депресії, ще частина продемонструвала легкі або тяжкі прояви пригнічення. Жоден учасник не продемонстрував повної відсутності ознак депресії.

Узагальнюючи отримані дані, можна зробити висновок про комплексне емоційне неблагополуччя осіб похилого віку, що проявляється в зниженому самопочутті, високій тривожності та наявності депресивних тенденцій. Це підтверджує потребу в реалізації цілеспрямованої психологічної підтримки, зокрема у формі корекційної програми з використанням гарденотерапевтичних засобів, що має на меті покращення емоційного стану та підвищення життєвої активності учасників.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ГАРДЕНОТЕРАПІЇ

3.1. Теоретико-методичне обґрунтування та структура програми психокорекції

Розробка психокорекційної програми, спрямованої на покращення емоційного стану людей похилого віку засобами гарденотерапії, спиралася на сучасні наукові підходи до психоемоційного благополуччя у геронтології, а також на принципи арттерапії, екотерапії та психокорекційної роботи у віковій психології.

Гарденотерапія, як різновид терапії природним середовищем, базується на взаємодії особистості з природою через садівництво, споглядання рослин, догляд за ними та перебування у зелених зонах. Теоретичною основою виступає біофільна гіпотеза Е. Вілсона [31], згідно з якою у людини є вроджена потреба взаємодії з живою природою, що сприяє емоційній стабілізації, зниженню рівня тривожності, покращенню настрою та загального самопочуття. Особливо важливо це для осіб похилого віку, які часто стикаються з ізоляцією, зниженням рівня життєвої активності, втратою життєвих цілей, психоемоційною вразливістю.

Програма також спирається на положення когнітивно-поведінкової терапії, де ключовим є усвідомлення, переосмислення та трансформація деструктивних установок, а також на принципи позитивної психології, що акцентує на внутрішніх ресурсах, підтримці сенсів, радості повсякденного буття та розвитку здатності до насолоди моментом.

Методично програма побудована з урахуванням:

- вікових психофізіологічних особливостей літніх людей;

- принципу доступності завдань і вправ;
- поетапного залучення до активностей (від спостереження до фізичної участі);
- чергування когнітивних, емоційно-візуальних і моторних навантажень;
- орієнтації на формування стабільного позитивного емоційного фону та ресурсного ставлення до себе і світу [20].

Метою програми є покращення емоційного стану людей похилого віку шляхом залучення до гарденотерапевтичних практик, що активізують психоемоційні ресурси, знижують рівень тривожності та депресивності, підвищують рівень настрою, самопочуття та активності.

Основні завдання програми:

- створити безпечне й ресурсне середовище для емоційного розвантаження;
- формувати уявлення про природу як джерело підтримки й відновлення;
- сприяти розвитку сенсорного сприймання через взаємодію з природними об'єктами;
- стимулювати позитивні емоції через залучення до гарденотерапевтичної активності;
- знижувати рівень тривожності та проявів депресивного стану;
- сприяти зміцненню соціальних контактів та комунікативної активності учасників.

Програма складається з 6 тематичних занять, що послідовно реалізуються протягом 3 тижнів (2 заняття на тиждень).

Для забезпечення системності та послідовності впровадження психокорекційної програми було розроблено чітку структурну модель, що охоплює шість тематичних занять. Кожне заняття має власну мету, логіку побудови та гарденотерапевтичний фокус, спрямований на поступове

покращення емоційного стану учасників. В табл. 3.1 представлено загальну структуру програми.

Таблиця 3.1

**Структура програми психокорекції емоційного стану осіб похилого віку
засобами садотерапії**

№	Назва заняття	Мета заняття	Основні форми та методи роботи
1	«Сад спогадів»	Створення довірливої атмосфери; пробудження позитивних асоціацій із природою	Вступна бесіда, асоціативна вправа, споглядання рослин, малювання
2	«Живий дотик»	Стимуляція сенсорного досвіду; розвиток уважності й заземлення	Сенсорна взаємодія з природними матеріалами, дихальні вправи, робота з ґрунтом
3	«Жива енергія кольору»	Активізація емоцій через кольори; формування естетичного досвіду	Створення квіткових композицій, вправа з кольоровими образами
4	«Мій зелений простір»	Посилення почуття контролю, турботи, відповідальності	Посадка рослини, догляд за нею, спільне обговорення
5	«Внутрішній сад»	Рефлексія над особистими змінами; виявлення ресурсів	Створення колажу/міні- саду, метафоричні запитання, групова підтримка
6	«Сад подяки»	Підведення підсумків; фіксація позитивних змін, емоційне завершення	Символічне оформлення горщика/рослини, ритуал подяки, релаксація

В основі кожного заняття – поєднання практик садотерапії (робота з рослинами, посадка, пересадка, створення міні-композицій, догляд за природними об'єктами) з елементами терапії сенсорного досвіду, візуального аналізу, метафоричної рефлексії та легких тілесно-орієнтованих практик.

Заняття проводяться в комфортному середовищі з живими рослинами (оранжерея, кімната з вазонами або дворик).

У результаті реалізації програми очікується:

- покращення загального самопочуття учасників;
- зростання рівня активності та настрою;
- зниження рівня ситуативної та особистісної тривожності;
- зменшення проявів депресивного стану;
- підвищення задоволеності життям, інтересу до взаємодії з природою та іншими людьми.

Заняття №1 «Сад спогадів»

Мета заняття: створити атмосферу психологічної безпеки, актуалізувати приємні спогади, пов'язані з природою, знизити емоційну напругу, закласти підґрунтя для позитивного ставлення до гарденотерапії як ресурсу.

Необхідні матеріали: кімнатні рослини (у вазонах), природні матеріали (камінці, гілочки, квіти, мох, пісок), аркуші паперу, олівці, маркери, кольоровий папір, аудіозапис звуків природи, нитки, клубок, стільці, ватмани, свічка.

I. Вступ (10 хвилин)

Привітання та коротка бесіда тренера про важливість природи в житті людини.

Ознайомлення учасників із програмою: мета, тривалість, очікувані результати.

Проголошення правил групової роботи: добровільність, активність, повага, конфіденційність.

Легка візуалізація: заплющити очі та уявити найтепліший спогад, пов'язаний із природою.

II. Основна частина (45–55 хвилин)

Вправа 1: «Моє зелене минуле» (20 хвилин)

Мета: актуалізація позитивних спогадів і ресурсних переживань.

Зміст: учасникам пропонується пригадати яскравий досвід взаємодії з природою (наприклад, дитячий садок, ліс, дача, квіти мами). Потім – обрати природний матеріал, який символізує цей спогад, і викласти невелику композицію.

Рефлексія: «Що я згадав(ла)?», «Які емоції з'явилися?», «Чи повернулось відчуття, як тоді?»

Вправа 2: «Малюю спогад» (15 хвилин)

Мета: закріплення позитивного емоційного досвіду через творчість.

Зміст: учасники отримують аркуш і малюють свій улюблений куточок природи з пам'яті (або «ідеальне місце спокою»).

Рефлексія: «Що на вашому малюнку найважливіше?», «Яким є настрої зображеного простору?»

Вправа 3: «Мережа довіри» (10–15 хвилин)

Мета: формування групової підтримки.

Зміст: учасники стають у коло. Один тримає клубок ниток, називає себе і ділиться коротко, що любить у природі, потім передає клубок іншому. Формується символічна «мережа зв'язку».

Рефлексія: «Що відчували, коли говорили та слухали інших?», «Чи з'явилося відчуття приналежності до групи?»

III. Завершення (10–15 хвилин)

Релаксація: «Сад усередині» (5 хвилин)

Учасникам пропонується заплющити очі та уявити, як у середині них розкривається «внутрішній сад» – простір спокою, тепла, кольорів, звуків природи.

Зворотний зв'язок:

Запитання для обговорення:

- Що сьогодні було для мене найтеплішим?
- Як я почуваюся зараз?
- Чи з'явилося щось нове у ставленні до природи?

Прощання: кожен учасник називає одне слово, що описує його теперішній стан або настрій після заняття.

Заняття №2 «Живий дотик»

Мета заняття: активізувати сенсорне сприйняття, сприяти уважному проживанню моменту через тілесні й тактильні відчуття, зменшити емоційну напругу, закріпити навички заземлення.

Необхідні матеріали: ґрунт (у мисках), пісок, мох, камінці, кори дерев, свіжі трави, вода (у посуді), серветки, м'які пензлики, ефірні олії (лаванда, евкаліпт), тканини різної текстури, аркуші для записів, аудіозапис із природними звуками, стільці.

I. Вступ (10 хвилин)

Привітання, нагадування про цілі програми.

Коротка бесіда: «Якими є мої відчуття сьогодні?»

Вправи на усвідомлення тіла: 2–3 глибокі вдихи, коротке сканування свого стану.

Озвучення теми: сьогодні ми працюємо з тілом, дотиком і відчуттями.

II. Основна частина (45–55 хвилин)

Вправа 1: «Сенсорний контакт» (20–25 хвилин)

Мета: активізація тілесного і тактильного сприйняття через контакт із природними матеріалами.

Зміст: учасникам пропонується по черзі торкатися до природних об'єктів (ґрунт, мох, кора, вода, пісок) із заплющеними очима. У процесі – тиха музика, можливість змінювати предмети. Потім – обрати той, який найбільше сподобався.

Рефлексія: «Які відчуття домінували?», «Що це нагадало?», «Що було приємно/незвично?»

Вправа 2: «Тілесна присутність» (10–15 хвилин)

Мета: зниження напруги через усвідомлену присутність в моменті.

Зміст: ведена вправа на заземлення: сидячи з заплющеними очима, учасники фокусуються на точках дотику з підлогою, вагою тіла, відчуттях у

пальцях рук, диханні. Наприкінці – ароматерапія (ефірна олія на серветку), вдихання у власному темпі.

Рефлексія: «Що ви відчули у тілі під час вправи?», «Який запах викликав у вас асоціації?»

Вправа 3: «Відбиток відчуттів» (10–15 хвилин)

Мета: символічно зафіксувати тілесно-сенсорні переживання через творчість.

Зміст: учасникам пропонується створити на аркуші умовний «відбиток» своїх відчуттів (лінії, плями, символи) – як виглядає мій досвід сьогоднішнього контакту з природою.

Рефлексія: «Що відображає мій малюнок?», «Який настрій у кольорах і формах?»

III. Завершення (10–15 хвилин)

Релаксація: «Земля під ногами» (5 хвилин)

Медитативна візуалізація: уявити, як ступні дотикаються до теплої землі, відчути опору, зв'язок із природою, стабільність. З кожним вдихом – розслаблення.

Зворотний зв'язок:

- Що було для мене новим сьогодні?
- Який матеріал запам'ятався найбільше?
- Як відчувається моє тіло зараз?

Прощання: у колі кожен говорить: «Моє сьогоднішнє відчуття – це...» (одне слово чи коротка фраза).

Заняття №3 «Жива енергія кольору»

Мета заняття: активізувати емоційний фон через взаємодію з кольорами у природі, розвивати естетичне сприйняття, стимулювати позитивні переживання через творче самовираження.

Необхідні матеріали: різноманітні квіти (свіжі або штучні), листя, природні елементи різних кольорів, паперові тарілки або основи для композицій,

клей, ножиці, кольоровий папір, фломастери, серветки, музика з природними звуками, аркуші для малюнків, м'які олівці або пастель.

I. Вступ (10 хвилин)

Привітання та легка бесіда: «Який колір асоціюється у вас із теплом, спокоєм, радістю?»

Ознайомлення з темою: кольори в природі – це не лише естетика, а й джерело емоційної енергії.

Візуалізація «Квітучий луг»: коротка вправа із заплющеними очима – уявити себе посеред квіткового поля, відчутти кольори, запахи, настрій.

II. Основна частина (45–55 хвилин)

Вправа 1: «Квіткова палітра» (20–25 хвилин)

Мета: розпізнавання емоцій через кольори, розвиток сенсорної уважності.

Зміст: учасники оглядають запропоновані природні матеріали різних кольорів (квіти, пелюстки, листя, камінці). Обирають ті, що «відгукуються», і створюють свою «емоційну палітру».

Рефлексія: «Чому саме ці кольори мене привабили?», «Який настрій вони передають?», «З якими спогадами асоціюються?»

Вправа 2: «Квітковий настрій» (15 хвилин)

Мета: трансформація внутрішнього стану через створення естетичної композиції.

Зміст: учасникам пропонується створити власну квіткову композицію (у формі вінка, візерунка або аплікації) з обраних елементів.

Рефлексія: «Що символізує моя композиція?», «Який настрій я вклала/вклав у неї?», «Чи змінився мій емоційний стан під час роботи?»

Вправа 3: «Колір мого дня» (10–15 хвилин)

Мета: усвідомлення й фіксація особистого емоційного досвіду.

Зміст: на аркуші паперу учасники зображають кольорову абстракцію, яка передає їхній настрій у момент «тут і зараз». Не обов'язково малювати предмети – головне емоція в кольорі.

Рефлексія: «Який колір домінує?», «Що це говорить про мене сьогодні?», «Що я хотів/хотіла передати через лінії й плями?»

III. Завершення (10–15 хвилин)

Релаксація: «Світло і колір» (5 хвилин)

Учасникам пропонується уявити, що навколо них – м'який, теплий колір (той, який вони зараз потребують). З кожним вдихом він наповнює тіло й емоції.

Зворотний зв'язок:

- Який колір сьогодні став для мене підтримкою?
- Що я відкрив/відкрила про себе?
- Як я почуваюся зараз?

Прощання: кожен говорить: «Мій колір на сьогодні – це...» (назва кольору або короткий опис відчуття).

Заняття №4 «Мій зелений простір»

Мета заняття: посилити відчуття особистої відповідальності й турботи, формувати стабільне емоційне прив'язування до живого об'єкта, розвивати усвідомлене ставлення до природи як джерела внутрішньої рівноваги.

Необхідні матеріали: невеликі кімнатні рослини, горщики або контейнери для висадки, ґрунт, одноразові рукавички, ложки, серветки, ємності з водою, галька, камінці, декоративні елементи (мініфігурки, черепашки), наклейки або наліпки для іменування рослини, аркуші паперу, фломастери, стільці.

I. Вступ (10 хвилин)

Привітання, коротке обговорення попереднього заняття: «Як жила ваша енергія кольору впродовж тижня?»

Оголошення теми: створення «зеленого простору», за який відповідатиме кожен учасник.

Налаштування через візуалізацію: «Уявіть місце, де вам хочеться залишитися надовго. Що в ньому є зеленого, живого, теплого?»

II. Основна частина (45–55 хвилин)

Вправа 1: «Посади турботу» (25–30 хвилин)

Мета: формування емоційного зв'язку з живою рослиною, розвиток відповідального ставлення.

Зміст: кожен учасник отримує рослину, горщик, ґрунт та декоративні елементи. Завдання – обрати ім'я для рослини, висадити її, оформити простір навколо та надписати «табличку» з ім'ям. Під час процесу – тиха музика, робота в індивідуальному темпі.

Рефлексія: «Що символізує для мене ця рослина?», «Яке ім'я я обрав(ла) і чому?», «Яку турботу вона потребуватиме від мене?»

Вправа 2: «Письмо від рослини» (10–15 хвилин)

Мета: розвиток емпатії та внутрішнього діалогу через уявлення рослини як живого партнера.

Зміст: учасникам пропонується написати коротке уявне повідомлення від імені своєї рослини (напр.: «Я з тобою, коли...», «Я хочу нагадати тобі, що...»).

Рефлексія: зачитування окремих фраз (за бажанням), обговорення емоцій, що виникли.

Вправа 3: «Мій простір росте» (10 хвилин)

Мета: усвідомлення змін, що вже почалися з моменту першого заняття.

Зміст: кожен учасник подумки порівнює свій «внутрішній сад» із тим, який був на початку програми. Потім фіксує коротко на папері: «Я виріс у...», «У мені змінилося...»

Рефлексія: «Що нового з'явилося в моєму внутрішньому просторі?», «Чи стало там більше життя/кольору/спокою?»

III. Завершення (10–15 хвилин)

Релаксація: «Я – частина природи» (5 хвилин)

Уявити себе в центрі зеленого простору: м'яке світло, тиха зелень, стабільна присутність. З кожним вдихом – почуття турботи, з кожним видихом – заземлення і спокій.

Зворотний зв'язок:

- Що для мене означає «мати зелений простір»?

- Як відчувається моя рослина і я зараз?
- Що я хочу дати їй – і собі – протягом наступного тижня?

Прощання: у колі кожен учасник озвучує: «Сьогодні я посадив(ла)...» – символічне слово або якість (напр.: спокій, турботу, радість, надію).

Заняття №5 «Внутрішній сад»

Мета заняття: сприяти усвідомленню особистісних змін упродовж програми, активізувати внутрішні ресурси, поглибити саморефлексію та підтримати почуття цілісності й зв'язку з природою.

Необхідні матеріали: ватмани, кольоровий папір, ножиці, клей, фломастери, олівці, природні матеріали (сухоцвіти, мох, гілочки, листя), старі журнали, метафоричні картки, серветки, музика для фону, стільці.

I. Вступ (10 хвилин)

Привітання, запрошення на «мандрівку вглиб себе».

Легка розмова: «Яка рослина сьогодні нагадує мій настрій?»

Пояснення теми заняття: створення візуального образу внутрішнього простору – «внутрішнього саду», що сформувався протягом участі у програмі.

II. Основна частина (45–55 хвилин)

Вправа 1: «Мій внутрішній сад» (30 хвилин)

Мета: візуалізувати власні емоційні зміни та ресурси, що підтримують.

Зміст: учасникам пропонується створити композицію (колаж або міні-сад) на тему «мій внутрішній сад» із природних та декоративних матеріалів, використовуючи також кольори, слова, образи. Робота може бути абстрактною або конкретною.

Рефлексія: «Які рослини або символи є у вашому внутрішньому саду?», «Що з'явилося у ньому за ці тижні?», «Що він каже про ваш внутрішній стан зараз?»

Вправа 2: «Символ мого ресурсу» (15 хвилин)

Мета: усвідомити й зафіксувати той внутрішній ресурс, який найбільше підтримує учасника.

Зміст: учасники обирають одну метафоричну картку або природний елемент, який асоціюється з їхнім ресурсом (наприклад: сила, спокій, турбота, надія). Малюють цей образ або описують його на окремому аркуші.

Рефлексія: «Чому саме цей образ?», «Як він підтримує мене зараз?», «У які моменти я можу звертатися до нього?»

Вправа 3: «Діалог з садом» (10 хвилин)

Мета: інтеграція отриманого досвіду, формування внутрішнього діалогу.

Зміст: учасники заплющують очі й уявляють себе в центрі свого внутрішнього саду. Потім письмово фіксують відповідь на запитання: «Що мій сад хоче мені сказати?»

Рефлексія: (за бажанням) зачитування думок, ділення емоціями.

III. Завершення (10–15 хвилин)

Релаксація: «Я в саду – і сад в мені» (5 хвилин)

Медитативна вправа з візуалізацією: уявити, як енергія внутрішнього саду розтікається тілом, наповнюючи серце світлом, спокоєм і радістю.

Зворотний зв'язок:

- Який образ сьогодні став для мене найсильнішим?
- Які зміни я бачу в собі?
- Що я хочу зберегти після програми?

Прощання: учасники стають у коло й озвучують: «Мій внутрішній сад – це...» – завершуючи фразою, що відображає їхній стан або відкриття.

Заняття №6 «Сад подяки»

Мета заняття: підведення підсумків програми, усвідомлення особистісних змін, фіксація позитивного досвіду, розвиток вдячності як ресурсу, емоційне завершення.

Необхідні матеріали: горщики або вазони (небагато, можна по групах), кімнатні рослини або саджанці, декоративні елементи (кольорові камінці, міні-фігурки, стрічки), кольорові маркери, аркуші у формі листочків, клей,

метафоричні картки, свічка або інший символічний об'єкт для ритуалу, музика для фону, серветки.

I. Вступ (10 хвилин)

Привітання, емоційна підтримка.

Обговорення: «Яким було для вас це садове дослідження себе?»

Коротке нагадування про шлях, пройдений разом (6 занять, основні теми, моменти єдності).

II. Основна частина (45–55 хвилин)

Вправа 1: «Символ вдячності» (15–20 хвилин)

Мета: усвідомити, за що учасник вдячний собі, іншим, природі.

Зміст: кожному роздається аркуш у формі листка. Завдання – написати на ньому слова подяки (собі, групі, тренеру, рослині, життю тощо). Листки прикріплюються до спільного «Дерева вдячності» (плакат або кімнатна рослина).

Рефлексія: «Що ви відчували, коли писали подяку?», «Кому або чому найперше хотілося сказати «дякую»?»

Вправа 2: «Спільний сад» (20–25 хвилин)

Мета: створити спільний символічний простір єдності, завершити програму на позитивному емоційному рівні.

Зміст: учасники об'єднуються у малі групи та разом оформлюють один горщик із рослиною як «сад програми». Можна додати елементи, що символізують їхній досвід: кольори, фрази, мініатюрні фігурки.

Рефлексія: групове обговорення – «Що символізує наша композиція?», «Як ми домовлялись про її вигляд?», «Яку частину свого досвіду ви залишаєте в цьому саду?»

Вправа 3: «Моє відкриття» (10 хвилин)

Мета: закріпити особистий результат участі у програмі.

Зміст: кожен обирає одну метафоричну картку, яка, на його думку, найкраще символізує відкриття або зміну, яка сталася з ним за ці заняття.

Рефлексія: «Чому саме ця картка?», «Що вона говорить про мій новий внутрішній стан?»

III. Завершення (10–15 хвилин)

Релаксація: «Подяка як світло» (5 хвилин)

М'яка візуалізація: уявити, як слова подяки – це промінчики, що освітлюють «внутрішній сад» кожного, зігріваючи його теплом.

Зворотний зв'язок:

- Що я виношу з цієї програми?
- Що змінилося у мені?
- Який образ або момент я хочу зберегти надовго?

Ритуал прощання: запалюється свічка або використовується інший символічний предмет. Учасники по черзі підходять, доторкаються до нього, кажучи вголос або подумки слова подяки або побажання групі.

Прощання: заключне коло. Кожен називає слово, яке символізує його стан зараз.

3.2. Аналіз ефективності програми психокорекції емоційного стану людей похилого віку засобами гарденотерапії

З метою оцінки ефективності реалізованої програми психокорекції емоційного стану осіб похилого віку засобами гарденотерапії було проведено повторне психодіагностичне обстеження учасників експериментальної вибірки ($n = 30$) за тими ж методиками, що використовувалися на констатувальному етапі. Повторне тестування дало змогу виявити зміни в емоційному стані респондентів та співвіднести їх з результатами початкового вимірювання.

Одним із ключових інструментів була методика «Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій)», що дозволила порівняти рівень функціонального стану учасників до та після впливу корекційної програми. Показники, отримані під час контрольного етапу, були оброблені відповідно до методичних вказівок, а сирі бали розраховано на основі даних, наведених у Додатку Е.

Узагальнені результати обстеження за шкалами самопочуття, активності та настрою після завершення програми представлено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Результати дослідження за методикою «Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій)», (контрольний етап, n=30)

Шкала	Рівень функціонального стану	Кількість респондентів	
		п	%
Самопочуття	Високий рівень	1	3,3

Продовження табл. 3.2

	Помірний рівень (норма)	28	93,43
	Знижений рівень	1	3,3
	Низький / критично знижений рівень	-	-
Активність	Високий рівень	2	6,7
	Помірний рівень (норма)	25	83,3
	Знижений рівень	3	10
	Низький / критично знижений рівень	-	-
Настрій	Високий рівень	8	26,7
	Помірний рівень (норма)	22	73,3
	Знижений рівень	-	-
	Низький / критично знижений рівень	-	-

Результати повторного обстеження учасників за методикою «Опитувальник САН» дозволяють зафіксувати актуальний функціональний стан осіб похилого віку після завершення корекційної програми.

За шкалою «Самопочуття», більшість респондентів – 28 осіб (93,4%) – продемонстрували помірний рівень, що свідчить про задовільне фізичне самопочуття. По одному випадку (по 3,3%) зафіксовано високий та знижений рівень відповідно. Низький чи критично знижений рівень не спостерігався.

За шкалою «Активність» 25 осіб (83,3%) мали помірний рівень, ще 2 респонденти (6,7%) продемонстрували високу активність, а 3 учасники (10%) – знижений рівень. Ознак критично низької активності не виявлено.

Щодо шкали «Настрій», результати виявили позитивну картину: 22 респонденти (73,3%) продемонстрували помірний емоційний стан, а ще 8 осіб (26,7%) – високий рівень настрою. Випадки зниженого або критично зниженого настрою були відсутні.

Таким чином, розподіл респондентів за шкалами САН свідчить про загалом задовільний функціональний стан осіб похилого віку після завершення програми, з домінуванням помірних та високих рівнів за всіма трьома показниками.

З метою оцінки динаміки змін емоційного стану осіб похилого віку внаслідок впровадження психокорекційної програми з використанням елементів гарденотерапії було здійснено порівняльний аналіз результатів, отриманих на констатувальному та контрольному етапах дослідження. Для цього були зіставлені показники функціонального стану за трьома шкалами опитувальника САН: самопочуття, активність та настрої.

Зведені порівняльні дані подано в табл. 3.3, що дозволяє наочно простежити зміни у рівнях вираженості кожного із зазначених параметрів до і після реалізації програми.

Таблиця 3.3

Порівняння результатів дослідження за методикою «Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої)» на констатувальному та на контрольному етапах експерименту (n=30)

Шкала	Рівень функціонального стану	Констатувальний етап		Контрольний етап	
		п	%	п	%
Самопочуття	Високий рівень	-	-	1	3,3
	Помірний рівень (норма)	3	10	28	93,43
	Знижений рівень	26	86,7	1	3,3
	Низький / критично знижений рівень	1	3,3	-	-
Активність	Високий рівень	-	-	2	6,7
	Помірний рівень (норма)	-	-	25	83,3

	Знижений рівень	28	93,3	3	10
	Низький / критично знижений рівень	2	6,7	-	-
Настрій	Високий рівень	-	-	8	26,7
	Помірний рівень (норма)	5	16,7	22	73,3
	Знижений рівень	25	83,3	-	-
	Низький / критично знижений рівень	-	-	-	-

Аналіз даних, поданих у табл. 3.3, демонструє виразні позитивні зміни в емоційному стані респондентів після завершення психокорекційної програми із застосуванням гарденотерапії. Спостерігається чітке покращення за всіма трьома шкалами методики САН – самопочуття, активність та настрій.

Зокрема, за шкалою «Самопочуття» відбулися істотні зрушення: якщо на констатувальному етапі знижений рівень було зафіксовано у 26 респондентів (86,7%), то після проходження програми цей показник зменшився до 1 особи (3,3%). Помірний рівень самопочуття, який раніше фіксувався лише у 3 учасників (10%), на контрольному етапі виявлено вже у 28 осіб (93,43%). Крім того, з'явився один випадок високого рівня самопочуття (3,3%), тоді як на початку дослідження він був відсутній. Критично знижений рівень самопочуття, зафіксований у одного респондента на початку, на завершальному етапі не спостерігається.

Аналогічна тенденція простежується за шкалою «Активність». Кількість осіб зі зниженим рівнем зменшилася з 28 (93,3%) до 3 (10%), а критично знижений рівень, який фіксувався у 2 осіб (6,7%), повністю відсутній. Натомість помірний рівень активності, якого раніше не спостерігалось, на контрольному етапі виявлено у 25 учасників (83,3%). Також виявлено двох респондентів (6,7%) з високим рівнем активності, що свідчить про поступове відновлення життєвого тону.

Що стосується емоційного настрою, то й тут результати підтверджують ефективність психокорекційної програми. Якщо на початковому етапі 25 учасників (83,3%) мали знижений рівень настрою, то після проходження

програми таких респондентів не залишилось. Помірний рівень, зафіксований раніше у 5 осіб (16,7%), зріс до 22 (73,3%). Крім того, з'явилася нова група – 8 респондентів (26,7%) із високим рівнем емоційного настрою, який на констатувальному етапі був відсутній.

Таким чином, результати порівняльного аналізу свідчать про суттєве покращення емоційного стану осіб похилого віку після реалізації програми гарденотерапії. Зменшення частки респондентів із низькими показниками функціонального стану та поява значної кількості учасників із нормативними та високими рівнями за всіма шкалами підтверджують ефективність запропонованого психокорекційного впливу.

Для статистичної перевірки ефективності впровадженої психокорекційної програми було здійснено порівняння результатів констатувального та контрольного етапів за допомогою t-критерію Ст'юдента. Такий аналіз дозволяє оцінити, чи є виявлені зміни за шкалами методики «Опитувальник САН» статистично значущими, тобто такими, що не можуть бути випадковими. Емпіричні значення t-критерію наведено в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Емпіричні значення t-критерію Ст'юдента за методикою «Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій)»

Шкала	Середнє значення на констатувальному етапі (M ₁)	Середнє значення на контрольному етапі (M ₂)	U	p
Самопочуття	38.467±4.508	53.867±4.688	-12,968	0***
Активність	37.533±4.96	52.4±4.576	-12,066	0***
Настрій	41±5.113	57.933±4.741	-13,302	0***

* - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Результати, подані в табл. 3.4, свідчать про статистично значущі позитивні зрушення у всіх трьох вимірюваннях емоційного стану людей похилого віку за методикою «Опитувальник САН». Зокрема, середнє значення за шкалою

«Самопочуття» зросло з 38,467 ($\pm 4,508$) на констатувальному етапі до 53,867 ($\pm 4,688$) після реалізації програми. Аналогічно, за шкалою «Активність» середній показник підвищився з 37,533 ($\pm 4,96$) до 52,4 ($\pm 4,576$), а за шкалою «Настрій» – із 41,000 ($\pm 5,113$) до 57,933 ($\pm 4,741$).

Усі отримані значення t-критерію (від -12,066 до -13,302) мають рівень статистичної значущості $p = 0,000$, що відповідає рівню *** ($p < 0,001$). Це дає підстави стверджувати, що зміни, зафіксовані між констатувальним і контрольним етапами, не є випадковими, а обумовлені впливом корекційної програми гарденотерапії. Отже, програма має високий рівень ефективності в покращенні емоційного стану респондентів.

Для оцінки рівня тривожності респондентів після завершення психокорекційної програми було повторно застосовано методику «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна». Ця методика дозволяє диференціювати ситуативну (реактивну) та особистісну (стабільну) тривожність, визначаючи їх рівень за допомогою стандартизованої шкали. Обробка результатів здійснювалася згідно з ключем, а рівні тривожності класифіковано як низький, середній або високий.

Сирі бали, на основі яких проводився підрахунок інтегральних показників на контрольному етапі, наведено в Додатку Ж. Зведені результати дослідження представлено в табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Результати дослідження за методикою «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», (контрольний етап, n=30)

Рівень тривожності	Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність	
	n	%	n	%
Низький	7	23,3	6	20
Середній	19	63,4	20	66,7
Високий	4	13,3	4	13,3

Результати, отримані за методикою «Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна» на контрольному етапі дослідження, свідчать про диференційований розподіл рівнів тривожності серед респондентів.

Щодо ситуативної тривожності, більшість учасників – 19 осіб (63,4%) – продемонстрували середній рівень емоційної напруги, що свідчить про відносно стабільний емоційний фон у відповідь на поточні життєві обставини. У 7 респондентів (23,3%) зафіксовано низький рівень ситуативної тривожності, що може вказувати на збережену здатність до емоційної саморегуляції. Високий рівень ситуативної тривожності було виявлено лише у 4 осіб (13,3%), що свідчить про наявність залишкових ознак підвищеної збудженості та тривожності у відповідь на зовнішні стимули.

Аналогічна тенденція спостерігається і за показниками особистісної тривожності. У 20 учасників (66,7%) виявлено середній рівень, що свідчить про помірно виражений схильний до тривоги тип особистості. Низький рівень особистісної тривожності встановлено у 6 респондентів (20%), що відображає емоційну стійкість і стабільність. Водночас високий рівень особистісної тривожності виявлено у 4 учасників (13,3%), що свідчить про збереження тривожного стилю реагування в окремих випадках.

Загалом результати контрольного етапу вказують на переважання адаптивних рівнів тривожності серед осіб похилого віку після участі в програмі.

Для виявлення динаміки змін у тривожних станах респондентів після участі у програмі гарденотерапії здійснено порівняльний аналіз результатів за методикою «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна» на констатувальному та контрольному етапах. В табл. 3.6 подано зведені дані щодо розподілу рівнів ситуативної та особистісної тривожності серед учасників дослідження.

Таблиця 3.6

Порівняння результатів дослідження за методикою «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна» на констатувальному та на контрольному етапах експерименту (n=30)

	Констатувальний етап	Контрольний етап
--	----------------------	------------------

Рівень тривожності	Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність		Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність	
	п	%	п	%	п	%	п	%
Низький	-	-	-	-	7	23,3	6	20
Середній	13	43,3	5	16,7	19	63,4	20	66,7
Високий	17	56,7	25	83,3	4	13,3	4	13,3

Аналіз порівняльних даних, наведених у табл. 3.6, дозволяє зробити висновок про позитивні зрушення в емоційному стані учасників дослідження після проходження програми гарденотерапії. Зокрема, за шкалою ситуативної тривожності спостерігається істотне зменшення кількості респондентів із високим рівнем тривожності – з 17 осіб (56,7%) до 4 осіб (13,3%), що становить зниження на 43,4%. Водночас частка учасників із середнім рівнем зросла на 20,1% – з 43,3% до 63,4% (на 6 осіб більше), а низький рівень, який на констатувальному етапі був відсутній, після участі в програмі виявлено у 7 респондентів (23,3%).

Щодо особистісної тривожності, також зафіксовано суттєве зниження частки респондентів із високим рівнем – з 25 осіб (83,3%) до 4 осіб (13,3%), тобто на 70%. Середній рівень зріс на 50% – з 16,7% до 66,7% (від 5 до 20 осіб), а низький рівень, який раніше був відсутній, тепер виявлено у 6 учасників (20%).

Отже, результати свідчать про помітне зниження рівнів як ситуативної, так і особистісної тривожності внаслідок реалізації психокорекційної програми, що демонструє її високу ефективність.

Для статистичної перевірки достовірності виявлених змін у рівнях тривожності респондентів після проходження психокорекційної програми було застосовано t-критерій Стюдента. Це дозволило оцінити значущість різниці між результатами констатувального та контрольного етапів за шкалами ситуативної та особистісної тривожності. Узагальнені емпіричні дані подано в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Емпіричні значення t-критерію Стьюдента за методикою «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна»

Шкала	Середнє значення на констатувальному етапі (M ₁)	Середнє значення на контрольному етапі (M ₂)	U	p
Ситуативна тривожність	46.467±4.508	36.767±6.927	6.428	0***
Особистісна тривожність	49.533±4.96	37.2±7.801	7.307	0***

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

Результати, подані в табл. 3.7, демонструють статистично значущі зміни у рівнях тривожності учасників дослідження після проходження психокорекційної програми.

Середнє значення ситуативної тривожності на констатувальному етапі становило 46,467 балів ($\pm 4,508$), тоді як після завершення програми знизилося до 36,767 балів ($\pm 6,927$). Отримане значення $U = 6,428$ при $p = 0***$ ($p < 0,001$) свідчить про високий рівень статистичної значущості цього зниження.

Аналогічна динаміка спостерігається і щодо особистісної тривожності: середнє значення знизилося з 49,533 балів ($\pm 4,96$) до 37,2 балів ($\pm 7,801$), що також підтверджується статистично значущим показником $U = 7,307$ при $p = 0***$.

Таким чином, за обома шкалами виявлено достовірне зменшення тривожності, що підтверджує ефективність реалізованої програми психокорекції емоційного стану людей похилого віку.

Для оцінки динаміки депресивних проявів після впровадження психокорекційної програми гарденотерапії було повторно проведено обстеження за методикою «Шкала депресії Бека (BDI-II)». На основі обробки результатів, отриманих у ході анкетування, були визначені рівні депресії учасників дослідження. Сирі бали, що лягли в основу статистичного аналізу, наведено в Додатку 3. Узагальнені результати подано в табл. 3.8.

Таблиця 3.8

**Результати дослідження за методикою «Шкала депресії Бека (BDI-II)»,
(контрольний етап, n=30)**

Рівень депресії	Кількість респондентів	
	n	%
відсутність депресії	13	43,3
легкий рівень	12	40
помірна депресія	5	16,7
тяжка депресія	-	-

Згідно з даними, наведеними в табл. 3.8, після завершення програми гарденотерапії значна частина респондентів демонструє відсутність ознак депресивного стану. Зокрема, 13 осіб (43,3 %) не виявляють жодних симптомів депресії, ще 12 респондентів (40 %) мають легкий рівень депресії, що свідчить про мінімальні прояви емоційного дискомфорту. Помірний рівень депресії зафіксовано у 5 осіб (16,7 %). Тяжкий рівень депресії на контрольному етапі дослідження не виявлено жодного разу, що є позитивним показником загального емоційного стану учасників після проходження психокорекційної програми.

Для визначення ефективності впливу психокорекційної програми на рівень депресивних проявів у людей похилого віку було здійснено порівняльний аналіз результатів, отриманих за методикою «Шкала депресії Бека (BDI-II)» на констатувальному та контрольному етапах дослідження. Узагальнені дані щодо динаміки змін рівнів депресії подано в табл. 3.9.

Таблиця 3.9

**Порівняння результатів дослідження за методикою «Шкала депресії Бека (BDI-II)» на констатувальному та на контрольному етапах експерименту
(n=30)**

Рівень депресії	Констатувальний етап		Контрольний етап	
	n	%	n	%
відсутність депресії	-	-	13	43,3
легкий рівень	7	23,3	12	40

помірна депресія	19	63,4	5	16,7
тяжка депресія	4	13,3	-	-

Аналіз порівняльних даних, наведених у табл. 3.9, свідчить про позитивну динаміку змін емоційного стану учасників дослідження після проходження програми гарденотерапії. Зокрема, показник відсутності депресії зріс із 0 % до 43,3 % (на 13 осіб), що вказує на суттєве покращення психоемоційного благополуччя. Кількість респондентів із легким рівнем депресії збільшилася з 7 осіб (23,3 %) до 12 осіб (40 %), що може свідчити про зниження інтенсивності симптомів у частини учасників.

Помітно зменшилась частка людей із помірною депресією – з 19 осіб (63,4 %) до 5 осіб (16,7 %), тобто на 46,7 %. Особливо позитивною є повна відсутність випадків тяжкої депресії на контрольному етапі (проти 4 осіб або 13,3 % на констатувальному), що засвідчує ефективність психокорекційного втручання в межах розробленої програми.

Для статистичного підтвердження ефективності реалізованої програми було здійснено перевірку достовірності відмінностей між результатами констатувального та контрольного етапів за допомогою t-критерію Стюдента. Емпіричні значення, отримані за методикою «Шкала депресії Бека (BDI-II)», подано в табл. 3.10.

Таблиця 3.10

Емпіричні значення t-критерію Стюдента за методикою «Шкала депресії Бека (BDI-II)»

Шкала	Середнє значення на констатувальному етапі (M ₁)	Середнє значення на контрольному етапі (M ₂)	U	p
Шкала депресії Бека	22.667±4.795	13.467±6.501	6.238	0***

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

Аналіз даних, наведених у табл. 3.10, демонструє статистично значуще зниження рівня депресивних проявів у респондентів після проходження психокорекційної програми. Середнє значення за шкалою депресії Бека на констатувальному етапі становило 22.667 бала, тоді як на контрольному етапі – 13.467 бала. Різниця між показниками є достовірною ($U = 6.238$; $p = 0***$), що свідчить про високий рівень ефективності застосованого психокорекційного впливу. Таким чином, отримані результати підтверджують позитивну динаміку покращення емоційного стану учасників експерименту.

Аналіз результатів, отриманих у ході повторного психодіагностичного обстеження за методиками «Опитувальник САН», «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна» та «Шкала депресії Бека (BDI-II)», засвідчив ефективність впровадженої психокорекційної програми, спрямованої на покращення емоційного стану людей похилого віку засобами гарденотерапії. Порівняльний аналіз показників на констатувальному та контрольному етапах дослідження виявив достовірні позитивні зміни у всіх трьох вимірах емоційного благополуччя: самопочутті, активності та настрої.

Значне зменшення частки респондентів із зниженими рівнями функціонального стану та тривожності супроводжувалося зростанням кількості учасників із нормативними та високими показниками. Зокрема, зафіксовано статистично значуще підвищення середніх балів за всіма шкалами САН ($p < 0,001$), а також зниження ситуативної й особистісної тривожності ($p < 0,001$). Рівень депресивних проявів також суттєво знизився: показник відсутності депресії зріс з 0 % до 43,3 %, а випадки тяжкої депресії були повністю усунені. Результати t-критерію Стюдента підтвердили достовірність цих змін на високому статистичному рівні ($p < 0,001$).

Таким чином, реалізована програма психокорекції емоційного стану з використанням гарденотерапії довела свою ефективність як інноваційний і дієвий інструмент психологічної підтримки людей похилого віку. Отримані емпіричні дані свідчать про позитивну динаміку психоемоційного стану

учасників, зниження рівня тривожності та депресивних проявів, а також покращення функціонального самопочуття, що дозволяє рекомендувати програму до ширшого практичного застосування у сфері геронтопсихології.

ВИСНОВКИ

Результати дослідження впливу гарденотерапії на емоційний стан людей похилого віку визначають наступні висновки:

Емоційний стан осіб похилого віку постає як складне і багатогранне явище, яке формується на перетині біологічних, психологічних і соціокультурних змін, притаманних пізньому етапу онтогенезу. Характерними ознаками цього періоду є підвищена емоційна вразливість, схильність до тривожності, депресивних переживань, зниження емоційної гнучкості та саморегуляції. Водночас важливо відзначити, що емоційна сфера літніх людей не завжди деградує з віком – навпаки, у деяких випадках вона набуває більшої усвідомленості, стабільності та адаптивності, що може свідчити про компенсаторні механізми емоційного функціонування. Особливу роль у збереженні емоційного благополуччя відіграють суб'єктивні смисли, підтримка соціальних зв'язків, усвідомлення власної цінності та життєвої ролі. З огляду на це, ґрунтовне розуміння психологічних особливостей емоційного стану осіб похилого віку є необхідним підґрунтям для розробки адресної психологічної допомоги, що враховує індивідуальні потреби, ресурси й вразливості цієї вікової групи.

Підтримка емоційного стану осіб похилого віку є багаторівневим процесом, що передбачає застосування різноманітних психологічних, соціальних і культурно адаптованих підходів. Аналіз наукових джерел і практичних моделей свідчить про ефективність як традиційних (психоедукація, когнітивно-поведінкові методи, консультування), так і інноваційних форм впливу (арттерапія, терапія спогадами, гарденотерапія), які забезпечують не лише зменшення емоційного дистресу, а й розвиток адаптивного потенціалу особистості. Особливої уваги потребує соціальна активність, групова підтримка та родинне оточення, які створюють емоційно безпечне середовище, сприяють збереженню самооцінки та позитивного ставлення до життя.

Індивідуалізація психологічної допомоги, орієнтація на потреби, життєвий досвід і внутрішні ресурси кожної особи, а також розширення арсеналу

психокорекційних стратегій за рахунок природоорієнтованих практик – усе це є ключовими умовами підвищення ефективності психоемоційної підтримки в пізньому віці. Комплексне поєднання індивідуальної, групової, соціально спрямованої та природної взаємодії закладає підґрунтя для збереження емоційного благополуччя та покращення якості життя літніх людей.

Гарденотерапія постає як цілісна, науково обґрунтована та багатокomпонентна психокорекційна технологія, яка поєднує фізичну активність, сенсорний досвід, емоційне самовираження та соціальну взаємодію в єдиному терапевтичному просторі. Її теоретичне підґрунтя формується на перетині біофільної концепції, теорії відновлення уваги, стресоредукційного підходу, психоаналітичної символіки природи та гуманістичної психології, що забезпечує багатоаспектний вплив на емоційну, когнітивну, фізіологічну й соціальну сфери особистості. Для людей похилого віку гарденотерапія створює унікальні умови для зменшення емоційного дистресу, подолання тривожності й депресивних станів, зміцнення почуття значущості, відновлення ідентичності та підвищення життєвої мотивації. Участь у садівничій діяльності дозволяє не лише стабілізувати емоційний фон і підтримати когнітивні функції, а й відчувати особисту ефективність, налагодити нові соціальні зв'язки та зміцнити внутрішню стійкість. Адаптивність, природна безпечність і гуманістичний характер цього підходу роблять його особливо перспективним інструментом психологічної підтримки в роботі з особами похилого віку, зокрема в умовах соціальних змін, втрат та вікової вразливості.

Проведене емпіричне дослідження дозволило ґрунтовно проаналізувати емоційний стан осіб похилого віку на констатувальному етапі до впровадження програми гарденотерапії. Організація дослідження забезпечила репрезентативність вибірки, дотримання етичних норм і застосування валідних психодіагностичних методик, адаптованих до специфіки геронтопсихології.

Результати, отримані за методикою САН, виявили переважання зниженого та критично зниженого рівня самопочуття, активності та настрою, що свідчить про загальне психофізіологічне виснаження учасників. Аналіз за шкалою

Спілбергера-Ханіна показав високий рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності, що вказує на емоційну нестабільність і підвищену вразливість до стресових впливів. Додатково, результати за шкалою депресії Бека (BDI-II) підтвердили наявність депресивної симптоматики у всіх респондентів, з домінуванням помірного та легкого рівнів, а також наявністю випадків тяжкої депресії.

Узагальнюючи, можна констатувати, що значна частина людей похилого віку, які взяли участь у дослідженні, перебувають у стані емоційного неблагополуччя, що проявляється в поєднанні зниженого функціонального стану, високої тривожності та виражених депресивних тенденцій. Ці дані не лише засвідчують високий рівень емоційної вразливості літніх людей, а й обґрунтовують необхідність впровадження цілеспрямованих психокорекційних заходів. У цьому контексті гарденотерапія розглядається як потенційно ефективний напрям роботи, спрямований на покращення емоційного стану, підвищення життєвої енергії та загального благополуччя осіб старшого віку.

Здійснено всебічне теоретико-методичне обґрунтування програми психокорекції емоційного стану осіб похилого віку засобами гарденотерапії. Основою для її побудови стали наукові положення геронтопсихології, арттерапії, екотерапії, когнітивно-поведінкового підходу та позитивної психології. Ключовим орієнтиром виступила біофільна гіпотеза, яка підкреслює глибоку психоемоційну потребу людини у взаємодії з природою як джерелом відновлення та емоційної стабілізації.

Структура програми відображає цілісне бачення процесу емоційного відновлення: від актуалізації позитивних спогадів і сенсорного пробудження – до особистісної трансформації, розвитку внутрішніх ресурсів і формування відчуття емоційної опори. Кожне заняття логічно вписується в загальний концепт і містить чітко окреслену мету, методичний інструментарій та механізми впливу на емоційний стан. Гармонійне поєднання природних об'єктів, творчих і рефлексивних технік, а також м'яких тілесних практик забезпечує багатовекторний психокорекційний ефект. Програма враховує вікові

особливості учасників, створює безпечне і ресурсне середовище, сприяє підвищенню самопочуття, зниженню рівня тривожності та депресивності, покращенню настрою й соціальної активності. Її логіка побудована за принципом поступового емоційного включення, зміцнення внутрішніх опор і інтеграції позитивного досвіду. Це дозволяє розглядати програму як науково обґрунтований і потенційно ефективний інструмент психологічної підтримки людей похилого віку в умовах зростаючих соціально-емоційних викликів.

Аналіз результатів, отриманих на контрольному етапі дослідження, дозволяє зробити обґрунтований висновок про високу ефективність впровадженої програми психокорекції емоційного стану людей похилого віку засобами гарденотерапії. Повторне психодіагностичне обстеження за методиками «Опитувальник САН», «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна» та «Шкала депресії Бека (BDI-II)» засвідчило достовірні позитивні зміни в емоційному та функціональному стані учасників експериментальної вибірки.

Після завершення програми спостерігалось істотне покращення за всіма трьома шкалами методики САН: більшість респондентів досягли помірного або високого рівня самопочуття, активності та настрою. Водночас значно зменшилася кількість осіб зі зниженими показниками, а випадки критично зниженого рівня повністю відсутні. Дані t-критерію Стюдента підтвердили статистичну значущість цих змін ($p < 0,001$).

Аналогічна позитивна динаміка зафіксована й щодо рівнів ситуативної та особистісної тривожності: спостерігається виразне зменшення частки учасників із високими показниками тривожності, тоді як кількість осіб із середнім і низьким рівнем зросла. Результати статистичної обробки свідчать про високий рівень достовірності зафіксованих змін ($p < 0,001$).

Крім того, результати дослідження за шкалою депресії Бека засвідчили суттєве зниження інтенсивності депресивних проявів: зросла частка респондентів із відсутністю симптомів, а тяжкий рівень депресії на контрольному етапі не виявлено жодного разу. Ці зміни також виявилися статистично значущими ($p < 0,001$).

Таким чином, реалізована програма гартенотерапії виявилася ефективною формою психокорекційного втручання, що забезпечила покращення емоційного стану, зменшення тривожності та депресивних проявів, а також сприяла загальному підвищенню функціонального самопочуття людей похилого віку. Отримані емпіричні дані дають підстави рекомендувати запропоновану програму для практичного застосування в установах, що надають психологічну підтримку особам старшого віку, зокрема в умовах геріатричних центрів, соціальних установ і громадських ініціатив, спрямованих на підвищення якості життя людей у віці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Батраченко І., Плошинська А., Склянська О. Психологічні засади трансформації садівництва у формат терапії та фітнесу. *Journal of Psychology Research*. 2024, № 30(13), Р. 5-20. DOI: <https://doi.org/10.15421/103001>
3. Березіна О. О. Кризовий період у геронтогенезі. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. Київ. 2012. Т. 24. Ч. 5. С. 7–12.
4. Бушай І. М. Психологічна консультація клієнтів дорослого. *Психологія та психосоціальні інтервенції : науковий журнал*. 2018. Т. 1. С. 20-24.
5. Дерев'янка С. П. Когнітивно-поведінкова терапія : Навчальнометодичні рекомендації. Чернігів : НУЧК імені Т. Г. Шевченка, 2023. 60 с.
6. Дзюба Т. М., Коваленко О. Г. Психологія дорослості з основами геронтопсихології : навч. посіб. для студентів вищих навч. закладів / Т. М. Дзюба, О. Г. Коваленко ; за ред. проф. В. Ф. Моргуна. – Полтава, 2013. 172 с.
7. Животовська А., Ісаков Р. Ефективність застосування групової терапії прийняття та відповідальності у комплексному лікуванні пацієнтів з тривожними розладами та порушеннями сну. *Психіатрія, неврологія та медична психологія (PMGP)*. 2024. Т. 9, № 1. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/474>
8. Житинська М. Соціально-психологічна підтримка людей похилого віку в умовах повномасштабної війни. *Освітологічний дискурс*. 2023. № 3(42). С. 54–67. DOI: <https://doi.org/10.28925/2312-5829.2023.34>
9. Камінська А. О. Психоедукація як елемент психосоціальних інтервенцій у складі комплексної системи медико-психологічного супроводу сім'ї, де

- проживає хворий з ендогенним психічним розладом. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2020. Вип. 13. С. 104–109. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2020-13-14>.
10. Каргіна Н. В., Рубський В. М. Психологічна підтримка психологічного благополуччя особистості. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 2. С. 28–32. URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/6.pdf.
 11. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії : навч. посібник. – Дрогобич : Посвіт, 2015. 116 с.
 12. Коваленко О. Г. Міжособистісне спілкування осіб похилого віку : психологічні аспекти : монографія / Олена Григорівна Коваленко. – Київ: Інститут обдарованої дитини, 2015. 456 с.
 13. Коваленко О., Лук'янова Л., Помиткін Е., Московець Л. Психологія людей літнього віку. Навч. посібн. / Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України. Київ: Вид-во ТОВ «Геопринт». 2021. 288 с.
 14. Кокур О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
 15. Лич О. М. Психологія життєстійкості осіб похилого віку: дис.... д-ра психол. наук. 19.00.01. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2021. 492 с.
 16. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Основи психологічного консультування : навч. посіб. – Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 360 с.
 17. Михальська С. А. Психологічні особливості людей похилого віку. *Проблеми сучасної психології*. 2014. № 23. С. 425-434. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2014_23_39.

18. Мосаєв Ю. В., Дерев'янка Н.П., Григоренко О.С. Методичний посібник з питань впровадження гарденотерапії в Україні: методичний посібник. ГО «НАМ НЕ БАЙДУЖЕ». Запоріжжя, 2020. 40 с.
19. Новікова Ж. М. Модель емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку. *Науковий журнал «Молодий вчений»*. 2017. №6 (46) С. 331-335.
20. Новікова Ж. М. Особливості когнітивно-поведінкової психотерапії людей похилого віку. *III Міжнародна науково-практична конференція «Генеza буття особистості»*. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2017. С. 224–225.
21. Новікова Ж. М. Психологічні особливості емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія / Ж. М. Новікова ; Луганський нац. ун-т ім. Тараса Шевченка, Старобільськ ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, Київ. – 2019. 269 с.
22. Новікова Ж.М. Психологічні особливості емоційної сфери та копінг-стратегій осіб похилого віку. *Психологічний часопис. Збірник наукових праць*. 2019. Випуск 5. №8 (28). С. 161 – 173.
23. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. – Київ, 2018. 240 с.
24. Психолого-педагогічна допомога особистості засобами арттерапії: монографія / за заг. ред. Т.А. Ткачук, Н. О. Бочаріної / Переяслав (Київ. обл.) : Домбровська Я. М., 2020. 365 с.
25. Сімко Р. Т. Геронтопсихологія: навч. посібник. Кам'янець-Подільський: Оіюм, 2011. 167 с.
26. Таран Н. Вплив заняття садівництвом на психофізіологічний стан людини. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2023. Вип. 2. С. 78-83
27. Теорія та практика психокорекції особистості : зб. матер. Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. / МОН України, Уманський держ. пед. унт імені

- Павла Тичини ; [Голов. ред.: Сафін О. Д. ; редкол: Вахоцька І. О., Дудник О. А., Якимчук І. П]. – Умань, 2021. 152 с.
- 28.American Horticultural Therapy Association (АHTА). URL: <http://www.ahta.org>
 - 29.Aras S.G., Runyon J.R., Kazman J.B., Thayer J.F., Sternberg E.M., Deuster P.A. Is Greener Better? Quantifying the Impact of a Nature Walk on Stress Reduction Using HRV and Saliva Cortisol Biomarkers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024. Vol. 21, №11. P. 1491. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21111491>
 - 30.Åsen P.A. Medieval Monastery Gardens in Iceland and Norway. *Religions*. 2021. Vol. 12, № 5. P. 317. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel12050317>
 - 31.Barbiero G., Berto R. Biophilia as Evolutionary Adaptation: An Onto- and Phylogenetic Framework for Biophilic Design. *Front Psychol*. 2021 Jul 21. Vol. 12, art. 700709. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.700709
 - 32.Chu Y. Negative Emotion and Attention of Elementary School Junior Students: Social Anxiety and Horticultural Intervention (Unpublished master's thesis). Minnan Normal University, Zhangzhou. 2022.
 - 33.Detweiler M.B., Self J.A., Lane S., Spencer L., Lutgens B., Kim D.Y., Halling M.H., Rudder T.C., Lehmann L.P. Horticultural therapy: a pilot study on modulating cortisol levels and indices of substance craving, posttraumatic stress disorder, depression, and quality of life in veterans. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2015. Vol. 21, № 4. P. 36–41.
 - 34.DiNapoli E. A., Scogin F., Bryant A. N., Sebastian S., Mundy M. J. Effect of individualized social activities on quality of life among older adults with mild to moderate cognitive impairment in a geriatric psychiatry facility. *Aging & Mental Health*. 2016. Vol. 20, № 3. P. 262–270. DOI: 10.1080/13607863.2015.1008990.
 - 35.Forest Bathing in Japan (Shinrin-yoku). URL: <https://www.japan.travel/en/guide/forest-bathing/>

36. Kim H.K., Seo J.H. Effects of Health Status, Depression, Gerotranscendence, Self-Efficacy, and Social Support on Healthy Aging in the Older Adults with Chronic Diseases. *International journal of environmental research and public health*. 2022. Vol. 19, № 13. P. 7930. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137930>
37. Lin S.Y. A study on the intervention of Horticultural Therapy on junior high school students' sense of alienation (Unpublished master's thesis). Hangzhou Normal University, Hangzhou, 2016.
38. Liu Z., Yang F., Lou Y., Zhou W., Tong F. The effectiveness of reminiscence therapy on alleviating depressive symptoms in older adults: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.709853>.
39. Lowry C.A., Hollis J.H., de Vries A., Pan B. Identification of an immune-responsive mesolimbocortical serotonergic system: *Potential role in regulation of emotional behavior*. 2007. URL: <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2007.01.067>
40. Mather M. The emotion paradox in the aging brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2012. Vol. 1251, № 1. P. 33–49. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2012.06471.x>.
41. Morin R. T., Nelson C., Bickford D., Insel P. S., Mackin R. S. Somatic and anxiety symptoms of depression are associated with disability in late life depression. *Aging & Mental Health*. 2020. Vol. 24, № 8. P. 1225–1228. DOI: 10.1080/13607863.2019.1597013.
42. Noice T., Noice H., Kramer A. F. Participatory arts for older adults: a review of benefits and challenges. *Gerontologist*. 2014. Vol. 54, № 5. P. 741–753. DOI: 10.1093/geront/gnt138
43. Oh Y.A., Lee A.Y., An K.J., Park S.A. Horticultural therapy program for improving emotional well-being of elementary school students: an observational study. *Integrative Medicine Research*. 2020. Vol. 9, №1. P. 37–41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.01.007>

44. Ohly H., White M.P., Wheeler B.W., Bethel A., Ukoumunne O.C., Nikolaou V., Garside R. Attention Restoration Theory: A systematic review of the attention restoration potential of exposure to natural environments. *J Toxicol Environ Health B Crit Rev.* 2016. Vol. 19, №7. P. 305–343. DOI: 10.1080/10937404.2016.1196155
45. Pu Y., Zhang G., You S., Gains H., Huang K., Jiao Y., He R., Han B., Yang H., Jia Y., Chen L. Reminiscence therapy delivery formats for older adults with dementia or mild cognitive impairment: A systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies.* 2025. Vol. 168. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105085>.
46. Roesler C., Reefschräger G.I. Jungian psychotherapy, spirituality, and synchronicity: Theory, applications, and evidence base. *Psychotherapy (Chicago, Ill.).* 2022. Vol. 59, №3. P. 339–350. DOI: <https://doi.org/10.1037/pst0000402>
47. Saunders R., Buckman J. E. J., Stott J., Leibowitz J., Aguirre E., John A., Lewis G., Cape J., Pilling S.; NCEL network. Older adults respond better to psychological therapy than working-age adults: evidence from a large sample of mental health service attendees. *Journal of Affective Disorders.* 2021. Vol. 294. P. 85–93. DOI: 10.1016/j.jad.2021.06.084.
48. Scheibe S., Carstensen L. L. Emotional aging: recent findings and future trends. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences.* 2010. Vol. 65B, № 2. P. 135–144. DOI: 10.1093/geronb/gbp132.
49. Soga M, Gaston K.J., Yamaura Y. Gardening is beneficial for health: A meta-analysis. *Prev. Med. Rep.* 2016, № 5, P. 92–99. URL: https://www.researchgate.net/publication/310393998_Gardening_is_beneficial_for_health_A_meta-analysis
50. Stevenson M.P., Schilhab T., Bentsen P. Attention Restoration Theory II: a systematic review to clarify attention processes affected by exposure to natural environments. *J Toxicol Environ Health B Crit Rev.* 2018. Vol. 21, №4. P. 227–268. DOI: 10.1080/10937404.2018.1505571

51. Willis K. Good Nature: The New Science of How Nature Improves Our Health
/ K. Willis. – London : Bloomsbury Publishing Plc, 2024. 336 p.

Додаток А

Шкала емоційного стану САН (самопочуття, активність, настрій)

Ця методика призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності і настрою.

Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового використання впродовж певного часу.

Інструкція. Слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру що найбільш точно відбиває ваш стан на даний момент.

Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
Почуваюся сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваюся слабким
Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
Добрий настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Розбитий
Сповнений сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Діяльний
Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасливий
Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Схвильований
Захоплений	3 2 1 0 1 2 3	Сумовитий
Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Печальний
Відпочивший	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений
Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажання працювати
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Втомлений
Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий

Думати важко	3 2 1 0 1 2 3	Думати легко
Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
Сповнений сподівань	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

Обробка та інтерпретація. При обробці ці цифри перекоднуються в такий спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід урахувати те, – що полюси шкали постійно змінюються. Позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо за активністю, самопочуттям і настроєм. Зразок перекодування наведений у таблиці.

Перекодування	Повний надій	7	6	5	4	3	2	1	Розчарований
Текст САН	Повний надій	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований

При оцінці функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у відпочилої людини оцінки активності, настрою і самопочуття приблизно однакові. У міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Ключ

Питання на самопочуття 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Питання на активність -3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Питання на настрій -5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Градація рівнів за кожною шкалою

Сума балів	Рівень функціонального стану
61–70	Високий рівень
46–60	Помірний рівень (норма)
31–45	Знижений рівень
10–30	Низький / критично знижений рівень

Додаток Б

Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна

Інструкція до першої групи суджень про самопочуття. Залежно від самопочуття в момент закресліть найвдалішу вам цифру: «1» – ні, це не так так; «2» – мабуть, так; «3» – вірно; «4» – цілком правильно.

№ п/п	Запитання	ні, це не так	мабуть, так	вірно	цілком правильно
1.	Ви спокійні	1	2	3	4
2.	Вам ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Ви перебуваєте у напрузі	1	2	3	4
4.	Ви відчуваєте жаль	1	2	3	4
5.	Ви почуваетесь вільно	1	2	3	4
6.	Ви засмучені	1	2	3	4
7.	Вас хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Ви почуваетесь відпочилою людиною	1	2	3	4
9.	Ви стурбовані	1	2	3	4
10.	Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11.	Ви абсолютно впевнені у собі	1	2	3	4
12.	Ви нервуєте	1	2	3	4
13.	Ви вважаєте собі місця	1	2	3	4
14.	Ви роздуті	1	2	3	4
15.	Ви відчуваєте скутість і напруження	1	2	3	4
16.	Ви задоволені	1	2	3	4
17.	Ви стурбовані	1	2	3	4
18.	Ви занадто порушено і вас на собі	1	2	3	4
19.	Вам радісно	1	2	3	4
20.	Вам приємно	1	2	3	4

Ситуативна тривожність (СТ) визначається за ключем: $(СТ) = (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) - (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) + 50$

Інструкція до другої групи суджень про самопочуття. Прочитайте (прослухайте) уважно кожна з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) підходящу вам цифру справа залежно від цього, як ви себе відчуваєте зазвичай. Цифри справа означають: «1» – що ніколи; «2» – іноді; «3» – часто; «4» – майже завжди.

№ п/п	Запитання	ніколи	іноді	часто	майже завжди
----------	-----------	--------	-------	-------	-----------------

1.	Ви відчуваєте задоволення	1	2	3	4
2.	Ви швидко втомлюєтеся	1	2	3	4
3.	Ви легко можете заплакати	1	2	3	4
4.	Ви хотіли бути настільки ж щасливим людиною, як та інші	1	2	3	4
5.	Буває, що програєте тому, що недостатньо швидко приймаєте рішення	1	2	3	4
6.	Ви почуваетесь бадьорим людиною	1	2	3	4
7.	Ви спокійні, хладнокровні і зібрані	1	2	3	4
8.	Чекання труднощів дуже турбує вас	1	2	3	4
9.	Ви занадто переживаєте через дрібниці	1	2	3	4
10.	Ви буваєте цілком щасливі	1	2	3	4
11.	Ви приймаєте обходитися без близько до серця	1	2	3	4
12.	Вам бракує впевненості у собі	1	2	3	4
13.	Ви почуваетесь безпечно	1	2	3	4
14.	Ви намагаєтесь уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
15.	Вам буває хандра, туга	1	2	3	4
16.	Ви буваєте задоволені	1	2	3	4
17.	Всякі дрібниці відволікають вас	1	2	3	4
18.	Ви так переживаєте розчарування, що потім він довго не можете про неї забути	1	2	3	4
19.	Ви урівноважений людина	1	2	3	4
20.	Вас охоплює сильне занепокоєння, як ви думки про свої добрі справи і турботах	1	2	3	4

Особистісна тривожність (ОТ) визначається по ключу: (ОТ) = (2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20) – (1, 6, 7, 10, 13, 16, 19) + 35

Результати оцінюються зазвичай, у градаціях: До 30 балів – низька; 31 – 45 балів – середня; 46 балів і більше – висока тривожність.

Додаток В

Шкала депресії Бека (BDI-II)

Цей опитувальник складається з групи тверджень. Прочитайте, будь-ласка, кожен групу тверджень і виберіть те, яке найбільш точно характеризує ваше самопочуття, мислення і настрій на сьогодні. Обведіть колом номер вибраного твердження. Зверніть увагу, що спершу необхідно прочитати усі твердження в одній групі і лиш тоді робити вибір.

На кожне питання є 4 варіанти відповідей. Ви обираєте ту, яка найточніше відображає ваш стан:

0 – симптом відсутній.

1 – легкий прояв симптому.

2 – помірний прояв.

3 – сильний прояв.

№	Твердження	Відповідь
1	0. Мені не сумно. 1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим. 2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану. 3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу.	
2	0. Я спокійно думаю про майбутнє. 1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу. 2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися. 3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.	
3	0. Я не відчуваю себе невдахою. 1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей. 2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок. 3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)	
4	0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей. 1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей. 2. Я ні від чого не отримую задоволення. 3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу.	
5	0. Я не відчуваю відчуття провини. 1. Я доволі часто відчуваю провину. 2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини. 3. Мене мучить постійне відчуття провини.	
	0. Я не вважаю, що заслуговую покарання.	

(6)	1. Я допускаю, що заслуговую покарання. 2. Я вважаю, що маю бути покараний. 3. Я відчуваю, що доля карає мене.	
7	0. Я в основному задоволений тим, ким я є. 1. Я незадоволений собою. 2. Я гидкий собі. 3. Я ненавиджу себе.	
(8)	0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди. 1. Я критикую себе за слабкості та помилки. 2. Я постійно докоряю собі за різні помилки. 3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.	
9	0. У мене не виникає думок про самогубство. 1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього. 2. Я хочу вмерти і планую самогубство. 3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.	
(10)	0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно. 1. Я плачу частіше, ніж звичайно. 2. Я увесь час плачу. 3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.	
(11)	0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно. 1. Я дратуюся легше, ніж звичайно. 2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення. 3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.	
12	0. Я не втратив цікавості до людей. 1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше. 2. Я майже повністю втратив інтерес до людей. 3. Люди мені глибоко байдужі.	
13	0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення. 1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень. 2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення. 3. Я не в стані приймати жодних рішень.	
14	0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно. 1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік. 2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше. 3. Я переконаний, що виглядаю жахливо.	
15	0. Мені працюється так, як і раніше. 1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці. 2. Я з великою трудностю змушую себе взятися до праці. 3. Я не в стані працювати.	
(16)	0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше. 1. Я сплю гірше, ніж раніше. 2. Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути. 3. Я буджуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.	
17	0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно. 1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше.	

	2. Я втомлююся від будь-якого заняття. 3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.	
18	0. У мене нормальний апетит. 1. У мене погіршився апетит. 2. У мене майже відсутній апетит. 3. У мене зовсім нема апетиту.	
(19)	0. Моя вага залишається незмінною. 1. За останній час я схуд більше ніж на 3 кг. 2. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг. 3. За останній час я схуд більше ніж на 7 кг.	
(20)	0. Моє тілесне здоров'я є добре. 1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.). 2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами. 3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше.	
(21)	0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився. 1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно. 2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився. 3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя.	

Сума всіх відповідей показує рівень депресії:

0–13 балів – відсутність депресії.

14–19 балів – легкий рівень.

20–28 балів – помірна депресія.

29–63 бали – тяжка депресія.

Додаток Г

Результати дослідження за методикою «Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій)»

(констатувальний етап, сирі бали)

№ респондента	Самопочуття	Активність	Настрій
1	42	35	45
2	39	37	37
3	43	32	49
4	47	32	34
5	38	42	44
6	38	44	52
7	47	37	37
8	43	43	39
9	37	39	42
10	42	34	39
11	37	39	34
12	37	45	42
13	41	37	36
14	30	45	44
15	31	24	37
16	37	42	49
17	34	38	38
18	41	36	40
19	35	38	46
20	32	28	35
21	47	36	43
22	38	39	48
23	40	45	33
24	32	35	42
25	37	33	43
26	40	35	45
27	34	42	35
28	41	39	35
29	36	35	44
30	38	40	43

Додаток Г

**Результати дослідження за методикою Шкала реактивної та особистісної
тривожності Спілбергера-Ханіна
(констатувальний етап, сирі бали)**

№ респондента	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
1	50	47
2	47	49
3	51	44
4	55	44
5	46	54
6	46	56
7	55	49
8	51	55
9	45	51
10	50	46
11	45	51
12	45	57
13	49	49
14	38	57
15	39	36
16	45	54
17	42	50
18	49	48
19	43	50
20	40	40
21	55	48
22	46	51
23	48	57
24	40	47
25	45	45
26	48	47
27	42	54
28	49	51
29	44	47
30	46	52

Додаток Д

Результати дослідження за методикою «Шкала депресії Бека (BDI-II)» (констатувальний етап, сирі бали)

№ респондента	Кількість балів
1	32
2	23
3	27
4	31
5	22
6	22
7	31
8	27
9	21
10	26
11	21
12	21
13	25
14	14
15	15
16	21
17	18
18	25
19	19
20	16
21	31
22	22
23	24
24	16
25	21
26	24
27	18
28	25
29	20
30	22

Додаток Е

Результати дослідження за методикою «Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій)»

(контрольний етап, сирі бали)

№ респондента	Самопочуття	Активність	Настрій
1	51	53	58
2	64	57	58
3	54	49	53
4	49	51	58
5	59	51	58
6	48	45	53
7	56	54	66
8	45	54	59
9	48	53	51
10	55	51	60
11	58	45	52
12	55	50	60
13	54	51	62
14	53	48	52
15	47	52	61
16	51	55	59
17	52	62	61
18	60	53	66
19	56	54	55
20	46	52	53
21	56	43	52
22	53	52	52
23	51	53	56
24	58	65	58
25	60	52	58
26	59	54	61
27	50	52	57
28	53	47	64
29	56	58	55
30	59	56	70

Додаток Ж

Результати дослідження за методикою Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна (контрольний етап, сирі бали)

№ респондента	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
1	43	39
2	31	28
3	47	33
4	28	39
5	42	40
6	50	32
7	31	51
8	34	41
9	38	29
10	34	24
11	27	31
12	38	43
13	30	46
14	41	32
15	31	44
16	48	40
17	32	43
18	35	24
19	43	36
20	29	29
21	39	31
22	47	25
23	26	37
24	39	40
25	39	39
26	43	43
27	29	38
28	28	48
29	41	36
30	40	55

Додаток 3

Результати дослідження за методикою «Шкала депресії Бека (BDI-II)» (контрольний етап, сирі бали)

№ респондента	Кількість балів
1	21
2	5
3	12
4	23
5	17
6	5
7	14
8	1
9	23
10	14
11	17
12	14
13	12
14	11
15	4
16	8
17	10
18	19
19	15
20	2
21	20
22	26
23	8
24	16
25	19
26	18
27	7
28	11
29	14
30	18



Метадані

ДОКУМЕНТ

Заголовок

Михайлов О.В._кваліфікаційна робота

Автор

Михайлов О.В.

Науковий керівник / Експерт

Олександр Непша

ІД документу

333601336

ОРГАНІЗАЦІЯ

Назва організації

Bogdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University

підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after
B.Khmelnytskyi

ЗВІТ

Дата звіту

4/15/2026

Дата редагування

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



13331

Кількість слів



106303

Кількість символів