ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ЇХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

PECULIARITIES OF MENTAL STATES OF THE ELDERLY AND THEIR COPYING STRATEGIES IN A PANDEMIC CONDITION

УДК 159.923.2:364-051
DOI https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.26.9

Вдовіченко О.В.
д.психол.н., доцент,
доцент кафедри теорії та методики практичної психології
Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К.Д. Ушинського

Лазоренко Т.М.
к.психол.н., доцент,
доцент кафедри теорії та методики практичної психології
Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К.Д. Ушинського

Головська І.Г.
к.психол.н., доцент,
доцент кафедри теорії та методики практичної психології
Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К.Д. Ушинського

У статті розглядаються особливості психічних станів осіб похилого віку та їх копінг-стратегії в умовах пандемії. Визначено, що особи похилого віку найбільш сензитивні до негативних психічних змін. Це пов'язано з віковими дизонтогеніями й особливостями перебування у травмуючих ситуаціях. Визначені фактори дають змогу формування стійкого дефекту психічного стану. У сучасній психологічній науці досліджені мало як психічні стани у осіб похилого віку, так і їх копінг-стратегії в умовах пандемії. Отже, мета роботи полягає у вивченні змін психічних станів літніх осіб та їх копінг-стратегій у період пандемії.

Для досягнення мети даної роботи було підібрано комплекс психодіагностичних методик. Це такі методики: «Діагностика самооцінки психічних станів» Г. Айзенка, «Діагностика стану стресу» О.О. Прохорова, а також опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса. Загальний обсяг вибірки склав 50 осіб віком 60–75 років, які перебували у самоізоляції.

За результатами дослідження встановлено, що в осіб похилого віку, які опинились у незвичних і несприятливих умовах самоізоляції, різко зростають показники тривожності, фрустрації та агресивності. Порівнюючи результати тестування двох етапів за методикою «Діагностика стану стресу» О.О. Прохорова, ми визначили, що показник регуляції в стресових ситуаціях значно погіршився у деяких досліджуваних майже в 2 рази. Отже, тривале перебування у самоізоляції сприяло порушенню емоційної рівноваги, самоконтролю і адекватного реагування на вимушені обставини.

У результаті кореляційного аналізу встановлено наявність тісних взаємозв'язків між більшістю копінг-стратегій та станом стресу. Такі взаємозв'язки зумовлені пандемією. Додатні кореляції встановлено з дистанціюванням (1%), пошуком соціальної підтримки (1%) та уникненням (5%). Від'ємно стрес пов'язаний з копінг-стратегіями прийняття відповідальності (1%) та планування розв'язання проблеми (5%).

Цікавими є дані, що в умовах самоізоляції реалізувати соціальну підтримку немає можливості. Це призводить до появи додатної кореляції з конфронтаційним копінгом (5%).

Ключові слова: *психічні стани, особи похилого віку, пандемія, самоізоляція, копінг-стратегії, психічне здоров'я.*

The article considers the peculiarities of the mental states of the elderly and their coping strategies in a pandemic. It has been determined that the elderly are the most sensitive to negative mental changes and this is due to age-related dysontogenies and the peculiarities of being in traumatic situations. Certain factors allow the formation of a permanent defect of the mental state. In modern psychological science, both the mental states of the elderly and their coping strategies in a pandemic are insufficiently studied. Thus, the aim of the work was to study the changes in the mental states of the elderly and their coping strategies during the pandemic.

To achieve the goal of this work, a set of psychodiagnostic methods was selected: "Diagnosis of self-assessment of mental states" by H. Eysenck, "Diagnosis of stress" by O. O. Prokhorov, questionnaire "Coping Strategy" by R. Lazarus. The total sample size was 50 people aged 60-75 who were in self-isolation.

According to the results of the study, it was found that the elderly, who found themselves in unusual, unfavorable conditions of self-isolation, a sharp increase in anxiety, frustration and aggression. Comparing the results of testing the two stages according to the method of "Diagnosis of stress" O. O. Prokhorov, it is determined that the rate of regulation in stressful situations has deteriorated significantly in some subjects almost 2 times. Thus, prolonged stay in self-isolation for the elderly contributed to emotional imbalance, the degree of self-control and adequate response to forced circumstances.

Correlation analysis has shown that there is a close relationship between the vast majority of coping strategies and the state of stress caused by pandemic conditions. Positive correlations were found with distancing (1%), seeking social support (1%) and avoiding (5%). Stress is negatively associated with coping strategies for accepting responsibility (1%) and planning to solve a problem (5%).

It is interesting to note that in conditions of self-isolation it is not possible to implement social support, and this has led to a positive correlation with confrontational coping (5%).

Key words: *mental states, elderly, pandemic, self-isolation, coping strategies, mental health.*

Актуальність обраної теми полягає в тому, що у сучасній психологічній науці мало досліджені як психічні стани, так і їх прояви саме в осіб похилого віку. В умовах пандемії вивчення проблеми психічних станів у людей похилого віку досить важливе та практично значиме. Ситуація, пов'язана зі спалахом COVID-19, стала досить травматичною для усіх вікових груп населення. Пандемія внесла зміни у різні сфери життєдіяльності особистості, вплинула на психічні стани. Це відображається на поведінці та способі життя загалом. Отже, психічна реакція на пандемію – це явище персональне, яке залежить від індивідуально-психологічних, вікових, гендерних та особистісних особливостей людини і може проявлятися по-різному, зокрема, від тривожних станів до клінічних проявів.

Що стосується осіб похилого віку, то вони найбільш сензитивні до негативних психічних змін. Це пов'язано з віковими дизонтогеніями й особливостями перебування у травмуючих ситуаціях. Визначені фактори спричиняють формування стійкого дефекту психічного стану.

У науковій психологічній літературі похилий вік визначається у межах від 60 до 75 років (Л. Анциферова, К. Абульханова-Славська, Б. Ананьєв, О. Вороніна, Є. Головаха, Л. Головей та інші). Саме у цьому віковому періоді проявляються ознаки психічної інволюції (ситуативна депресія, суб'єктивне почуття власної непотрібності, незацікавленість у тому, що відбувається довкола, пригнічений настрій без вагомих причин, образливість, тривожність, тривалі негативні емоційні реакції тощо). Слід відзначити, що цей період онтогенезу характеризується і якісним новоутворенням, таким як мудрість (О. Хухлаєва, Н. Шахматов).

Мета нашої роботи полягає у вивченні змін психічних станів літніх осіб та їх копінг-стратегій у період пандемії.

Досить чітко визначено у роботі М.Й. Казанжи, що «пандемія COVID-19 призвела до змін у всіх сферах людського буття, а до яких непередбачуваних трансформацій це може призвести – поки достеменно нікому не відомо. Однак, не просто оклигавши, а навіть призвичаївшись до нових умов, люди починають оцінювати те, що ж все-таки так зненацька відбулось, яким чином це позначилось на психіці кожної окремої людини і чого можна очікувати надалі» [3, с. 27].

Проаналізувавши наукову літературу з питань психічних станів осіб похилого віку, можемо визначити певні узагальнення з цього приводу, а саме: старіння несе *усвідомлення наслідків*, пов'язаних з відходом особистості від активного професійного й суспільного життя, що визначається як синдром відставки. Ухвалення рішення завершити трудову діяльність і сам вихід на пенсію виявляється найбільш важким для старіючої людини [5].

На думку В.І. Слободчикова і Є.І. Ісаєва, вихід на пенсію є центральним моментом в придбанні нового соціального статусу. Це означає відокремлення людини від її референтної групи, від тієї професійної діяльності, якій вона присвятила довгі роки. Людина втрачає свою важливу роль і значуще місце в суспільстві, що призводить до зниження соціальної активності [6].

Найбільш типовими емоційними розладами у процесі старіння, на думку Ю.Ф. Шахматової та О.П. Петровської є такі: нудьга (втрата сенсу життя, обмежені можливості, відсутність різноманітності у житті, проблеми зі здоров'ям); психічний занепад (зниження психічної енергетики, ослаблення психічного та життєвого тонусу); підозрілість, підвищена тривожність (загроза актуалізації соціальної потреби, наростання соматичних проявів тривожності, порушення сну, що призводить до підвищення стомлюваності, психофізіологічні зміни, які проявляються у порушенні серцевого ритму, дихання, різноманітних болях у тілі); недовіра, страхи (страх самотності, хвороби, майбутнього, дезінтеграції); депресія (ослаблення афективного тонусу, уповільнення афективної жвавості, віддаленість афективних реакцій).

Ставлення до свого здоров'я часто проявляється у людей похилого віку у формі іпохондричної фіксації, яка спрямована на переживання зовнішніх вікових змін (зморшки, сивина, повнота, облисіння, сутулість) та внутрішнього дискомфорту (стомлюваність, слабкість, сентиментальність). Іпохондрична фіксація призводить до малої рухливості нервових процесів, що впливає на когнітивні процеси особистості.

Визначені прояви психофізіологічних змін призводять до депресивних, афективних, агресивних станів, для яких характерне зниження соціальної та психічної активності. Саме це виступає домінантним фактором у виникненні самотності особистості.

На наш погляд, самотність осіб похилого віку може виступати захисним психологічним механізмом в уникненні негативних проявів соціального середовища (ЗМІ, новітніх технологій, змін в політичних і економічних галузях тощо). На жаль, самотність не завжди дозволяє зберегти психічне здоров'я, внутрішній баланс, душевний спокій та призводить до фрустрації, емоційного збудження, посилення ригідності.

Отже, онтогенетичний розвиток особистості супроводжується зниженням психічної діяльності, звуженням обсягу психічного життя, економним використанням психічних ресурсів, погіршенням усіх психічних процесів (інтелект, воля, емоції) і послабленням здоров'я в цілому.

Умови пандемії внесли певні корективи у формування соціально-психологічних особливостей особистостей різних вікових діапазонів. Слід зазначити, що для психіки людини похилого віку сама пандемія виступила сильним травмуючим фактором, що посилив прояв негативних психічних станів, притаманних даному віковому періоду.

Психодіагностика осіб похилого віку проводилась в умовах пандемії за допомогою соціальних робітників, психологів-волонтерів. Дослідження проводилось у два етапи. І етап – 11.03.2020–18.03.2020 р., ІІ етап – 16.11.2020–22.11.2020 р. Ми застосовували такі психодіагностичні методики: «Діагностика самооцінки психічних станів» Г. Айзенка [4], «Діагностика стану стресу» О.О. Прохорова [4], опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса [2]. Загальний обсяг вибірки склав 50 осіб віком 60–75 років, які перебували у самоізоляції.

У період між тестуваннями, за словами досліджуваних, жодних травмуючих ситуацій, кризових подій, окрім ситуації пандемії, не було. Таким чином, видно, що стресовий стан набував характеру затяжного і хронічного.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що протягом дії обмежувальних заходів з 11.03.2020 р. до 04.04.2020 р. (зріз через місяць) показник тривожності у респондентів збільшився на 20%, показник фрустрації збільшився на 30%. Цікаво, що показник агресивності через місяць після тестування збільшився лише на 9%, а ригідність залишилась практично без змін. Ми припускаємо, що ізоляція і ригідність в осіб похилого віку збільшують показники тривожності, фрустрації й агресивності в умовах пандемії. Сам показник ригідності залишається незмінним, оскільки він характеризується стійкістю у даному віковому періоді.

За результатами діагностики самооцінки психічних станів визначено, що її низький рівень зафіксовано на I етапі тестування – 20 балів, а на II етапі він зменшився до 12 балів. Середній рівень склав на I етапі 108 балів, на II етапі – 96 балів (зменшився на 12 балів). Високий рівень на I етапі – 72 бали, а на II етапі – 92 бали (зріс на 20 балів) (див. табл. 1).

Таким чином, цікавим є те, що особистість, яка опинилась у незвичних і несприятливих умовах самоізоляції, показала різке зростання показників тривожності, фрустрації та агресивності.

Порівнюючи результати тестування двох етапів за методикою «Діагностика стану стресу» О.О. Прохорова, можна констатувати, що показник регуляції в стресових ситуаціях значно погіршився у деяких досліджуваних майже в 2 рази. Отже, тривале перебування осіб похилого віку у самоізоляції сприяло порушенню емоційної рівноваги, самоконтролю і адекватного реагування на вимушені обставини (див. рис. 1, 2).

Встановлені відмінності підтвердилися за допомогою обчислення їх значущості за t-критерієм Стьюдента.

За даними дослідження Л. Бабакової, О. Стрижицької [1] визначено, що літні люди здатні досить ефективно справлятися зі стресовими життєвими подіями. Завдяки накопиченому досвіду з різними стресовими ситуаціями вони у більшості випадків впевнені в тому, що можуть впоратися з новими незвичними ситуаціями.

Враховуючи особливості нової незвичної ситуації, зумовленої пандемією, ми вирішили виявити домінантні копінг-стратегії в осіб похилого віку.

Таблиця 1

Результати діагностики самооцінки психічних станів

Показники	I етап				II етап			
	Т	Ф	А	Р	Т	Ф	А	Р
Високий рівень	18	16	6	32	20	30	10	32
Середній рівень	28	28	34	18	30	18	30	18
Низький рівень	4	6	10	-	-	2	10	-
Всього	50	50	50	50	50	50	50	50

Примітки: Т – Тривожність, Ф – Фрустрація, А – Агресивність, Р – Ригідність

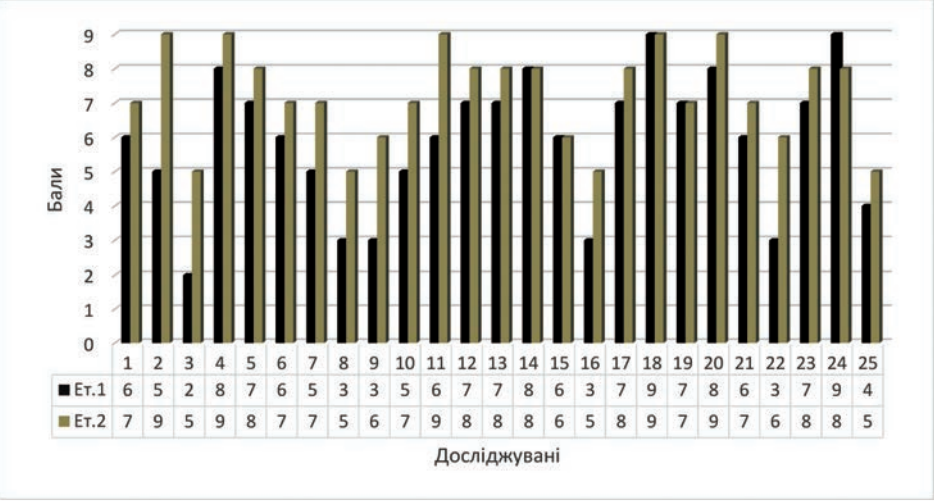
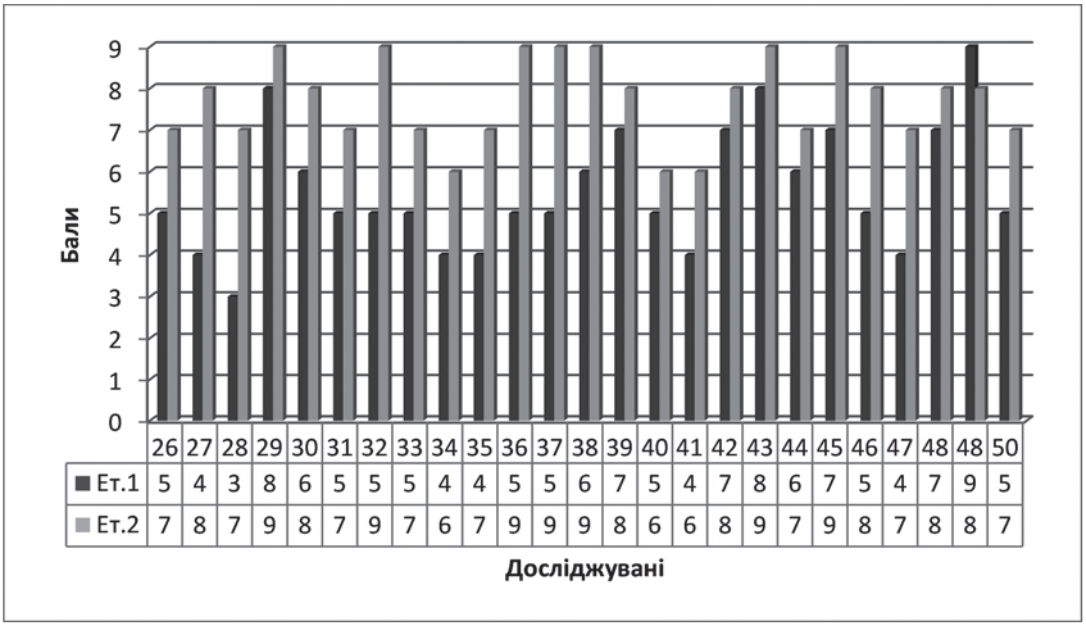


Рис. 1. Особливості стану стресу (досліджувані 1–25)

Примітки тут і далі: Ет.1 – етап I тестування, Ет.2 – етап II тестування



	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	48	50
Ет.1	5	4	3	8	6	5	5	5	4	4	5	5	6	7	5	4	7	8	6	7	5	4	7	9	5
Ет.2	7	8	7	9	8	7	9	7	6	7	9	9	9	8	6	6	8	9	7	9	8	7	8	8	7

Рис. 2. Особливості стану стресу (досліджувані 26–50)

За результатами методик «Копінг-стратегії» і «Діагностика стану стресу» було проведено кореляційний аналіз з використанням коефіцієнту Пірсона (див. табл. 2).

Таблиця 2

Значущі коефіцієнти кореляції між показниками копінг-стратегій та показниками стану стресу (І етап)

Показники копінг-стратегій	Показники стану стресу
Конфронтаційний копінг	
Дистанціювання	0,395**
Самоконтроль	
Пошук соціальної підтримки	0,418**
Прийняття відповідальності	-0,402**
Уникнення	0,321*
Планування розв'язання проблеми	-0,296*
Позитивна переоцінка	

Примітки тут і далі: 1) позначка «*» – кореляція статистично достовірна на рівні p≤0,05; позначка «**» – кореляція статистично достовірна на рівні p≤0,01; 2) нулі та коми опущено; 3) n=50

За результатами кореляційного аналізу встановлено наявність тісних взаємозв'язків між більшістю копінг-стратегій та станом стресу, зумовлених пандемією. Додатні кореляції встановлено з дистанціюванням (1%), пошуком соціальної підтримки (1%) та уникненням (5%). Від'ємно стрес пов'язаний з копінг-стратегіями прийняття відповідальності (1%) та планування розв'язання проблеми (5%).

На нашу думку, це пояснюється тим, що в умовах пандемії копінг-стратегії у осіб похилого віку мають свої особливості. Так, коли переживання стану стресу збільшується, також збільшуються когнітивні зусилля відокремитися від ситуації і зменшити її значимість, зусилля для пошуку інформаційної, дієвої та емоційної підтримки, з'являється уявне прагнення і поведінкові зусилля, спрямовані до втечі або уникнення проблеми. А якщо збільшується переживання стану стресу, то зменшується прагнення і поведінкові зусилля, спрямовані до втечі або уникнення проблеми.

За результатами кореляційного аналізу на ІІ етапі визначено, що показники копінг-стратегій дистанціювання й уникнення зменшилися у порівнянні з І етапом тестування (див. табл. 3).

Таблиця 3

Значущі коефіцієнти кореляції між показниками копінг-стратегій та показниками стану стресу (ІІ етап)

Показники копінг-стратегій	Показники стану стресу
Конфронтаційний копінг	0,281*
Дистанціювання	0,324*
Самоконтроль	
Пошук соціальної підтримки	0,623**
Прийняття відповідальності	-0,569**
Уникнення	0,314*
Планування розв'язання проблеми	-0,302*
Позитивна переоцінка	

Відзначимо, що дані копінг-стратегії зумовлені віковими особливостями, однак саме умови самоізоляції зменшили їх. Показник пошуку соціальної підтримки збільшився. На нашу думку, це пов'язано з потребою осіб похилого віку під час штучного дефіциту взаємодії з соціумом знаходити інформаційну та емоційну підтримку. Однак в умовах самоізоляції реалізувати соціальну підтримку немає можливості. Це призвело до появи додатної кореляції з конфронтаційним копінгом (5%). Це виражається у певних станах у разі зміни ситуації і передбачає певний ступінь ворожості, агресивності.

B. Lau [9] передбачає, що вік негативно корелює з проблемно орієнтованими копінг-стратегіями, тобто більшість літніх людей використовує менш активні копінг-стратегії, коли стикається зі стресовими ситуаціями. Вони схильні спиратися на когнітивний підхід, дистанціювання і втечу-уникнення. Для них менш імовірно використовувати такі поведінкові стратегії, як пошук соціальної підтримки, планомірне вирішення проблем і конфронтація.

На думку B.J. Felton & T.A. Revenson [7], люди похилого віку менше використовують міжособистісну агресію, щоб впоратися зі стресом. Вони практично не проявляють конфронтаційну модель поведінки і менше використовують емоційну експресію, яка нагадує ворожу реакцію.

У нашому досліджені визначено інший зв'язок конфронтаційного копінгу зі станом стресу. Цей зв'язок визначається нетиповими умовами пандемії. У осіб похилого віку даний показник з'явився не одразу (на II етапі).

Також отримані нами результати підтверджуються даними дослідження S.L. Folkman [8]. У цьому дослідженні виявлено, що літні люди, як правило, використовують більш пасивні й емоційно сфокусовані копінг-стратегії. Коли літні люди стикаються з проблемами зі здоров'ям, вони частіше схильні використовувати конфронтаційний копінг у стресовій ситуації.

За результатами емпіричного дослідження встановлено, що:

– в осіб похилого віку збільшуються показники тривожності, фрустрації й агресивності в умовах пандемії. Сам показник ригідності залишився незмінним, адже він характеризується стійкістю у даному віковому періоді. Стресовий стан, зумовлений самоізоляцією, набуває затяжного і хронічного характеру;

– тривале перебування у самоізоляції для осіб похилого віку сприяє порушенню емоційної рівноваги, самоконтролю і адекватного реагування на вимушені обставини;

– стан стресу для осіб похилого віку визначає певні копінг-стратегії, що не характерні для них у типових умовах. Так, після тривалого перебування у самоізоляції копінг-стратегії, які притаманні для даної вікової групи, змінюються. Показники копінг-стратегій дистанціювання й уникнення зменшилися порівняно з I етапом тестування, показник пошуку соціальної підтримки збільшився, з'явився конфронтаційний копінг.

Напрям подальшої роботи визначаємо у створенні програми психологічного супроводу для осіб похилого віку, які перебувають в умовах самоізоляції. Створення даної програми зумовлене тим, що психологічна допомога особам похилого віку вивчена фрагментарно і, як показали карантинні обмеження, практично не реалізовується.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бабакова Л.В., Стрижицкая О.Ю. Копинг-стратегии пожилых людей в Болгарии и России. *Мир науки :* интернет-журнал. 2017. Том 5. № 1 (январь – февраль). С. 1–13.

2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб : Питер, 2009. 336 с.

3. Казанжи М. Психологічна ресурсність студентської молоді в умовах карантинних обмежень. *Наука і освіта*. 2021. № 1. С. 27–34.

4. Психология состояний : хрестоматия / сост. Т.Н. Васильева, Г.Ш. Габдреева, А.О. Прохоров / ред. проф. А.О. Прохорова. М. : ПЕР СЭ ; СПб : Речь, 2004. 608 с.

5. Психология среднего возраста, старения, смерти / ред. А.А. Реан. СПб : «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2003. 384 с.

6. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология человека : учебное пособие для вузов. М. : Школа-Пресс, 1995. 384 с.

7. Felton B.J., Revenson T. A. Age differences in coping with chronic illness. *Psychology and Aging*. 1987. Vol. 2, № 2. P. 164–170.

8. Folkman S.L., Lazarus R.S., Pimley S., Novacek J. Age differences in stress and coping responses. *Psychology and Aging*. 1987. Vol. 2. P. 171–184.

9. Lau B.W. Stress, Coping and Ageing. *Journal Hong Kong Coll. Psychiatr*. 1994. Vol. 4. № 2. P. 39–44.