

УДК 364-43:615.851.4:004.9-053.9

DOI: 10.36550/2415-7988-2026-1-222-314-318

ДРАЧУК Олександра –
аспірант кафедри соціальної роботи та реабілітації
Національного університету біоресурсів
і природокористування України
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1396-2711>
e-mail: odrachuk@nubip.edu.ua

ТРИРІВНЕВА МОДЕЛЬ ЦИФРОВИХ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРАКТИК У ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ З ГРОМАДЯНАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

Статтю присвячено обґрунтуванню трирівневої моделі цифрових арт-терапевтичних практик у підготовці майбутніх соціальних працівників і їхній роботі з громадянами похилого віку в умовах демографічного старіння та повномасштабної війни в Україні. Актуальність зумовлена обмеженнями традиційної допомоги для маломобільних осіб, внутрішньо переміщених людей та мешканців прифронтових територій, а також потребою безперервності підтримки під час повітряних тривоги і блекаутів.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично підтвердити ефективність моделі, що поєднує: 1) індивідуальну офлайн-арт-терапію; 2) групову онлайн-арт-терапію; 3) VR/AR-практики та віртуальні музеї.

Дослідження проведено у три етапи: теоретичний аналіз 40 міжнародних і 18 українських джерел, контент-аналіз 51 освітньо-професійної програми спеціальності 231 «Соціальна робота» (цифрова арт-терапія не згадується жодного разу), формування вибірки (186 соціальних працівників і 312 осіб похилого віку з 5 регіонів, з яких 68% – ВПО, 41% втратили житло, 29% мають клінічно виражену ПТСР). У пілотному впровадженні взяли участь 127 отримувачів соціальних послуг осіб похилого віку; зміни оцінювали за шкалами GDS-15, HAM-A, PCL-5, MoCA, WHOQOL-OLD та анкетною соціальною активності. Результати засвідчили статистично значущу позитивну динаміку ($p < 0,001$): зниження депресивності, тривожності та симптомів ПТСР, покращення когнітивних показників, якості життя й соціальної активності.

Практична цінність полягає у можливості інтегрувати модель у навчальні та виробничі практики: кейс-аналіз, планування інтервенції, супровід клієнта, портфоліо практики та супервізійні висновки.

Перспективи подальших розвідок пов'язані з лонгітюдним моніторингом ефектів і створенням україномовної платформи «Арт-підтримка 65+». У середньому за 10 тижнів зафіксовано: депресія –50%, тривожність –57%, ПТСР –47%, MoCA +24%, якість життя +53%, соціальна активність +61% (Cohen's d 1,12–3,12). Ключові слова: арт-терапія.

Ключові слова: традиційна допомога, трирівнева модель, арт-підтримка, депресивність, соціальна активність, соціальна послуга.

DRACHUK Oлександра –
Graduate Student Department of Social Work and Rehabilitation,
National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1396-2711>
e-mail: odrachuk@nubip.edu.ua

THREE-LEVEL MODEL OF DIGITAL ART-THERAPEUTIC PRACTICES IN THE WORK OF FUTURE SOCIAL WORKERS WITH OLDER ADULTS

The article is devoted to substantiating a three-level model of digital art therapy practices in the training of future social workers and their work with elderly citizens in the context of demographic aging and full-scale war in Ukraine. Its relevance is due to the limitations of traditional assistance for people with reduced mobility, internally displaced persons, and residents of frontline territories, as well as the need for continuous support during air raid alerts and blackouts.

The aim of the study is to theoretically substantiate and empirically confirm the effectiveness of a model that combines: 1) individual offline art therapy; 2) group online art therapy; 3) VR/AR practices and virtual museums.

The study was conducted in three stages: theoretical analysis of 40 international and 18 Ukrainian sources, content analysis of 51 educational and professional programs in the specialty 231 "Social Work" (digital art therapy is not mentioned once), sample formation (186 social workers and 312 elderly people from 5 regions, of whom 68% are IDPs, 41% have lost their homes, and 29% have clinically significant PTSD). 127 elderly recipients of social services participated in the pilot implementation; changes were assessed using the GDS-15, HAM-A, PCL-5, MoCA, WHOQOL-OLD scales and a social activity questionnaire. The results showed statistically significant positive dynamics ($p < 0,001$): a decrease in depression, anxiety, and PTSD symptoms, and an improvement in cognitive performance, quality of life, and social activity. The practical value lies in the possibility of integrating the model into educational and industrial practices: case analysis, intervention planning, client support, practice portfolio, and supervisory conclusions.

Prospects for further research are related to longitudinal monitoring of effects and the creation of a Ukrainian-language platform «Art Support 65+». On average, over 10 weeks, the following was recorded: depression –50%, anxiety –57%, PTSD –47%, MoCA +24%, quality of life +53%, social activity +61% (Cohen's d 1.12–3.12). Keywords: art therapy.

Key words: traditional assistance, three-level model, art support, depression, social activity, social service.

Постановка та обґрунтування актуальності проблеми. Демографічне старіння населення є глобальним викликом XXI століття, що супроводжується зростанням потреби в психосоціалній підтримці людей похилого віку, особливо в умовах криз, таких як пандемії чи війни [1]. Традиційні методи психосоціалної допомоги, включаючи арт-терапію, є ефективними для зниження цих симптомів, але в умовах воєнного стану вони обмежені доступністю для маломобільних, внутрішньо

переміщених осіб (ВПО), жителів прифронтових зон. Цифрові арт-терапевтичні практики, що усувають бар'єри простору та часу, демонструють у міжнародних дослідженнях 2020–2025 рр. значне зниження депресії (28–44%), тривожності (37–52%), покращення когнітивних функцій (18–26%), соціальної активності (41–61%) [10-12; 15]. Однак їхня адаптація до поствоєнного контексту, з урахуванням блекаутів, комендантської години та обмеженого доступу до інтернету, залишається

недостатньо розробленою, що актуалізує проблему створення гнучких моделей для соціальних працівників.

У загальному вигляді проблема полягає в тому, що швидкі глобальні та національні кризи вимагають інноваційних підходів до психосоціальної реабілітації людей похилого віку, де традиційна арт-терапія не відповідає реаліям війни, а цифрові практики потребують трирівневої моделі для забезпечення безперервності допомоги навіть в екстремальних умовах.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Започаткування розв'язання проблеми простежується в міжнародних публікаціях, де увагу акцентовано на ефективності цифрової арт-терапії для осіб похилого віку. С. Слейтон, Дж. Д'Арчер, Ф. Каплан доводять ефективність традиційної арт-терапії для когнітивного покращення [15], тоді як Дж. Ху, Р. Юй, С. Чжан демонструють переваги цифрової арт-терапії для осіб із легкими когнітивними порушеннями, знижуючи депресію на 44% [10]. Г. Каймал, К. Керролл-Гаскінс, М. Берберіан у дослідженні зі змішаною методологією підтверджують ефективність віртуальної арт-терапії під час пандемії COVID-19 для осіб похилого віку, із покращенням соціальної активності на 61% [11], а С. К. Кім фіксує зниження симптомів деменції на 26% [12]. Звіт ВООЗ підкреслює ментальні проблеми літніх людей в умовах криз [13].

Т. Семигіна, фокусуючись на воєнному контексті, аналізує виклики соціальної роботи з громадянами похилого віку в умовах війни, пропонуючи адаптацію арт-терапії для ВПО [6]. В. Сидорко, Н. Тверезовська, Б. Шевель вивчають специфіку соціальної роботи з літніми людьми в цифровому просторі, зосереджуючись на інтеграції практик відновного кола, арт-терапії та онлайн-взаємодії [7]. Д. Корж і Н. Тверезовська у працях, присвячених профілактиці інтернет-залежності засобами арт-терапії, підкреслюють значення творчої діяльності як безпечного каналу емоційної саморегуляції, розвитку усвідомленості та формування здорових цифрових звичок. Для

роботи з особами похилого віку ці положення є релевантними з двох причин: по-перше, цифровізація повсякденного життя дедалі частіше залучає літніх людей до онлайн-взаємодій, що підвищує ризики надмірного або некритичного користування медіаконтентом; по-друге, арт-терапевтичні практики (зокрема цифрові) можуть слугувати альтернативою пасивному «скролінгу», підтримувати позитивну зайнятість, знижувати тривожність і самотність та зміцнювати соціальні зв'язки через спільні творчі активності [5, с. 236-237]. Зазначені праці започатковують національний дискурс, але обмежуються традиційними методами.

Мета статті – теоретично обґрунтувати та емпірично підтвердити ефективність трирівневої моделі цифрових арт-терапевтичних практик (індивідуальна офлайн, групова онлайн та VR/AR-арт-терапія) у діяльності соціальних працівників з громадянами похилого віку в умовах демографічного старіння та повномасштабної війни в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Дослідження проводилось у три етапи та мало чітко виражений поствоєнний контекст.

На першому етапі виконано теоретичний аналіз 40 міжнародних і 18 українських джерел, контент-аналіз 51 освітньо-професійної програми спеціальності 231 «Соціальна робота» (цифрова арт-терапія не згадується жодного разу), а також сформовано вибірку: 186 соціальних працівників і 312 осіб похилого віку з 5 регіонів (Київська, Львівська, Харківська, Одеська, Дніпропетровська області), з яких 68% – ВПО, 41% втратили житло, 29% мають клінічно виражений ПТСР.

Другий – емпіричний етап – включав до і післятестування 127 отримувачів соціальних послуг осіб похилого віку (середній вік 74,3 роки, 71% жінок, 74% – ВПО або проживають у прифронтових/деокупованих районах) за стандартизованими шкалами GDS-15, HAM-A, PCL-5, MoCA, WHOQOL-OLD та авторською анкетною соціальною активності (див. табл. 1).

Таблиця 1

Інструментарій оцінки ефективності

Показник	Інструмент	Діапазон балів	Автори / рік
Депресія	Геріатрична шкала депресії GDS-15	0–15	Yesavage, 1982
Тривожність	Шкала Гамільтона HAM-A	0–56	Hamilton, 1959
Когнітивні функції	Монреальська шкала MoCA	0–30	Nasreddine, 2005
Якість життя	WHOQOL-OLD	28–140	WHO, 2006
Соціальна активність	Авторська анкета (10 пунктів)	0–50	–

[Джерело: авторська розробка на основі аналізу джерел: Yesavage, 1982, Hamilton, 1959, Nasreddine, 2005, WHO, 2006]

Третій етап – статистична обробка даних у IBM SPSS Statistics 27 з використанням парного t-критерію Ст'юдента та розрахунку розміру ефекту Cohen's d.

Дослідження відповідало етичним стандартам (Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації, 2013 [9], Кодекс етики соціального працівника України, 2019 [4], Етичний кодекс українського психолога, 2018 [2], рекомендації

ВООЗ щодо досліджень за участю вразливих груп в умовах збройного конфлікту).

Усі учасники (127 отримувачів соціальних послуг похилого віку та 46 соціальних працівників) надали добровільну інформовану згоду, адаптовану великим шрифтом і спрощеним викладом. Особам із когнітивними порушеннями (MoCA<22 бали) згоду додатково підтверджував законний представник. Кожному учаснику було

чітко роз'яснено право припинити участь у будь-який момент без негативних наслідків.

Анонімність і конфіденційність забезпечувались повною деперсоналізацією даних (присвоєння унікальних кодів типу «КЛ-089-ДН»), зберіганням первинних матеріалів у зашифрованому хмарному сховищі з доступом лише для двох дослідників та знищенням аудіозаписів після транскрибування.

Особливу увагу приділено вразливості вибірки: 74% – внутрішньо переміщені особи, 51% – маломобільні, 29% – клінічно виражений ПТСР. Тому всі зустрічі проводились у зручний для отримувача соціальних послуг час, вдома або в укритті, з можливістю будь-якої перерви.

Конфлікт інтересів відсутній: дослідження виконано без комерційного фінансування,

використані додатки – безоплатні або надані на гуманітарній основі.

Таким чином, дослідження повністю відповідало принципам «не нашкодь», поваги до автономії людини, справедливості та максимальної користі для вразливої групи в умовах війни.

Центральним науковим результатом дослідження стала трирівнева модель цифрових арт-терапевтичних практик, спеціально адаптована до умов повномасштабної війни та поствоєнного відновлення України, яка дозволяє соціальному працівникові надавати якісну психосоціальну допомогу громадянам похилого віку навіть у бомбосховищі, під час блекауту, комендантської години чи повної відсутності інтернету (табл. 2).

Таблиця 2

Трирівнева модель цифрових арт-терапевтичних практик

Рівень	Форма	Формат роботи	Інструменти, що використовуються	Тривалість сесії	Частота	Особливості воєнного контексту
1	Індивідуальна офлайн-арт-терапія	особиста робота отримувача соціальних послуг з соціальним працівником або самостійно	Procreate, ArtRage, Tayasui Sketches, Silk, Calm (офлайн-режими)	20–40 хв	3–5 разів/тиждень	працює без інтернету, у бомбосховищі, під час тривоги
2	Групова онлайн-арт-терапія	дистанційні групові сесії	Zoom/Meet + Miro, Jamboard, Canva, Conceptboard	45–75 хв	1–2 рази/тиждень	знижує відчуття самотності у ВПО, працює при нестабільному зв'язку
3	VR/AR та віртуальні музеї	імерсивні подорожі та творчість	Oculus Quest 2/3, Google Arts & Culture, ArtSteps, Rec Room	15–35 хв	1 раз/тиждень	когнітивна стимуляція для лежачих, «подорожі» замість ізоляції

[Джерело: авторська розробка]

Перший рівень моделі – індивідуальна офлайн-арт-терапія – орієнтований на максимальну автономність і без підключення до мережі. Отримувач соціальних послуг працює самостійно або за супроводу соціального працівника, використовуючи додатки з повноцінним офлайн-режимом (Procreate, ArtRage, Tayasui Sketches, Silk, Calm). Одна сесія триває 20–40 хвилин і проходить 3–5 разів на тиждень. Цей рівень став основним для маломобільних, лежачих отримувачів соціальних послуг, осіб, які постійно перебувають в укритті, а також для тих, хто проживає в будинках з частими перебоями електроенергії: достатньо одного заряду планшета чи смартфона на кілька днів інтенсивної терапії.

Другий рівень – групова онлайн-арт-терапія – передбачає дистанційні групові заняття тривалістю 45–75 хвилин 1–2 рази на тиждень. Використовуються комбінації відеоконференцій (Zoom, Google Meet, Skype) та інтерактивних дошок (Miro, Jamboard, Canva, Conceptboard), які дозволяють одночасно малювати, обмінюватись роботами та спілкуватись. Цей рівень виявився особливо цінним для зниження відчуття самотності у внутрішньо переміщених осіб похилого віку, оскільки формує стабільні онлайн-спільноти, де

люди з різних регіонів України та навіть з-за кордону можуть регулярно зустрічатись і підтримувати одне одного. Модель працює навіть при нестабільному інтернет-з'єднанні завдяки резервним платформам та можливості приєднання лише голосом.

Третій рівень – VR/AR та віртуальні музеї з імерсивною творчістю – призначений для найглибшої когнітивної стимуляції та емоційного відновлення. Тривалість сесії – 15–35 хвилин один раз на тиждень через обмежену переносимість навантаження у літніх людей. Використовуються окуляри віртуальної реальності Oculus Quest 2/3 або безкоштовні платформи Google Arts & Culture, ArtSteps, Rec Room, які дозволяють «подорожувати» найбільшими музеями світу, відвідувати віртуальні виставки, створювати власні твори у тривимірному просторі. Для лежачих і важкохворих отримувачів соціальних послугів це єдиний спосіб «вийти з чотирьох стін», отримати нові враження та відчуття себе частиною культурного життя, що неможливо в реальних умовах війни.

Таким чином, трирівнева модель утворює безперервний терапевтичний континуум: від швидкої самостійної практики в укритті (рівень 1) через регулярну групову підтримку (рівень 2) до

глибокої когнітивно-емоційної реабілітації (рівень 3). Усі рівні взаємодоповнюють один одного, можуть комбінуватись залежно від стану отримувача соціальних послуг та технічних можливостей, а головне – працюють у реальних воєнних умовах, коли традиційна арт-терапія повністю недоступна.

Результати пілотного 10-тижневого впровадження (2–3 сесії на тиждень) показали статистично значущі ($p < 0,001$) та клінічно

виражені зміни [9]. Спостерігалось зниження депресії на 50%, тривожності – на 57%, симптомів ПТСР – на 47%. Когнітивні функції підвищились на 24%, якість життя – на 53%, соціальна активність – на 61%. Розмір ефекту Cohen’s d коливався від 1,12 (великий) до 3,12 (величезний), що свідчить про високу практичну значущість втручання саме в умовах війни та поствоєнної травми (табл. 3).

Таблиця 3

Результати пілотного впровадження ($n = 127, 10$ тижнів)

Показник	до (M ± SD)	після (M ± SD)	зміна %	t-критерій	p	Cohen’s d
Депресія (GDS-15)	9,8 ± 3,4	4,9 ± 2,7	-50%	18,41	<0,001	1,63
Тривожність (HAM-A)	26,1 ± 7,2	11,3 ± 5,1	-57%	21,77	<0,001	2,38
ПТСР (PCL-5)	42,6 ± 12,1	22,4 ± 9,8	-47%	16,82	<0,001	1,84
Когнітивні функції (MoCA)	20,1 ± 4,6	24,9 ± 3,9	+24%	11,95	<0,001	1,12
Якість життя (WHOQOL-OLD)	78,4 ± 14,3	119,7 ± 11,6	+53%	22,14	<0,001	3,12
Соціальна активність	18,9 ± 8,7	30,5 ± 7,2	+61%	15,63	<0,001	1,44

Отримані результати дозволяють стверджувати, що трирівнева модель цифрових арт-терапевтичних практик є інноваційним і критично необхідним інструментом соціальної роботи з громадянами похилого віку саме в умовах війни та поствоєнного відновлення України.

Висновки та перспективи подальших розвідок напрямку. Проведене дослідження дало змогу теоретично обґрунтувати та емпірично підтвердити високу ефективність цифрових арт-терапевтичних практик у діяльності соціальних працівників з громадянами похилого віку саме в умовах демографічного старіння та повномасштабної війни. Розроблена трирівнева модель (індивідуальна офлайн-, групова онлайн- та VR/AR-арт-терапія) виявилася універсальним інструментом, який працює навіть у бомбосховищі, під час блекауту чи комендантської години. Пілотне впровадження показало статистично значущі ($p < 0,001$) позитивні зміни: зниження депресії на 50%, тривожності на 57%, симптомів ПТСР на 47%, підвищення когнітивних функцій на 24% та якості життя на 53%. Отримані результати з великим і величезним розміром ефекту свідчать про клінічну та соціальну значущість моделі. Таким чином, цифрові арт-терапевтичні практики є не просто інновацією, а критично необхідним інструментом соціальної роботи в сучасних українських реаліях, здатним суттєво знизити психоемоційне навантаження на літніх людей і водночас зменшити витрати системи соціального захисту.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на проведення лонгitudного моніторингу (3–5 років) для оцінки довготривалого впливу на запобігання деменції, зниження рівня інституціоналізації, економію бюджетних коштів та створення українською спеціалізованою цифровою платформи «Арт-підтримка 65+» з вбудованими протоколами й автоматичним трекінгом психоемоційного стану. Окремо варто дослідити ефективність моделі в сільській місцевості, на деокупованих територіях та серед осіб з тяжкими фізичними обмеженнями, щоб остаточно інтег-

рувати цифрову арт-терапію в національну систему соціального захисту як стандарт психосоціальної допомоги в умовах тривалої кризи.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ

1. Демографічна ситуація в Україні на 01.01.2025. Державна служба статистики України. Київ : Держстат України, 2025. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/ds.htm
2. Етичний кодекс українського психолога [Електронний ресурс]. Київ : Українська спілка психотерапевтів, 2018. URL: <https://usp.ua/etychnyi-kodeks>
3. Звіт про стан соціального захисту осіб похилого віку в умовах воєнного стану 2022–2024. Міністерство соціальної політики України. Київ: Мінсоцполітики, 2024. URL: <https://www.msp.gov.ua/documents/7890.html>
4. Кодекс етики соціального працівника України [Електронний ресурс]. Київ : НАПСУ, 2019. URL: <https://napswi.org.ua/kodeks-etyky>
5. Корж Д., Тверезовська Н.Т. Профілактика інтернет-залежності серед молоді засобами арт-терапії. *Роль молоді у розвитку АПК України* : м-ли VIII Міжнар. наук.-практ. конфер. студентів, аспірантів і молодих вчених. м. Київ, 16-17 травня 2024 р. К., 2023. С. 234-237. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u317/2024_zbiriuk_17.05.24_sait_25.06.24.pdf
6. Семигіна Т.В. Соціальна робота з громадянами похилого віку в умовах війни: виклики та перспективи. *Соціальна робота і соціальна освіта*. 2024. № 1 (12). С. 23–38. DOI: [https://doi.org/ua/10.31499/2618-0715.1\(12\).2024.306254](https://doi.org/ua/10.31499/2618-0715.1(12).2024.306254)
7. Сидорко В.П., Тверезовська Н.Т., Шевель Б.О. Соціальна робота з особами похилого віку в цифровому середовищі: коло, арт-терапія, онлайн взаємодія. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 12(20). С. 740-752. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-12\(20\)-740-752](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-12(20)-740-752)
8. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*. 1959. Vol. 32. № 1. P. 50–55.
9. Helsinska deklaratsiia Vsesvitn'oi medichnoi asotsiatsii «Etychni pryntsyupy medychnykh doslidzhen za uchasti liudyny v yakosti sub'iekta». 2013[Електронний ресурс]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005-13.
10. Hu J., Yu R., Zhang X. Digital art therapy for older adults with mild cognitive impairment: a randomized

controlled trial. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Art. 735688. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.735688>.

11. Kaimal G., Carroll-Haskins K., Berberian M. Virtual art therapy for older adults during COVID-19: a mixed methods study. *Arts & Health*. 2023. Vol. 15. № 2. P. 145–162. DOI: <https://doi.org/10.1080/17533015.2022.2108822>.

12. Kim S.K. A randomized, controlled study of art therapy in older adults with dementia. *Arts in Psychotherapy*. 2013. Vol. 40. № 1. P. 1–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.11.002>.

13. Mental health of older adults. World Health Organization. Geneva : WHO, 2024. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.

14. Nasreddine Z. S. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2005. Vol. 53. № 4. P. 695–699. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>

15. Slayton S. C., D'Archer J., Kaplan F. Outcome studies on the efficacy of art therapy: a review of the literature. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 2010. Vol. 27. № 3. P. 108–118. DOI: <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129660>

16. World Health Organization. WHOQOL-OLD Module [Електронний ресурс]. Geneva : WHO, 2006. URL: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-old>

17. Yesavage JA. Geriatric Depression Scale. *Psychopharmacol Bull*. 1988; 24(4):709-11. PMID: 3249773. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3249773/>

REFERENCES

1. Demografichna sytuatsiia v Ukraini na 01.01.2025 [Demographic situation in Ukraine as of 01.01.2025]. (2025). Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy [State Statistics Service of Ukraine]. Kyiv: Derzhstat Ukrainy. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/ds.htm [in Ukrainian]

2. Etychnyi kodeks ukrainskoho psykholoha [Ethical Code of the Ukrainian Psychologist] (2018). [Electronic resource]. Kyiv: Ukrainska spilka psykhoterapevtiv [Ukrainian Union of Psychotherapists] URL: <https://usp.ua/etychnyi-kodeks> [in Ukrainian]

3. Zvit pro stan sotsialnoho zakhystu osib pokhyloho viku v umovakh voiennoho stanu 2022–2024 [Report on the state of social protection of older persons in wartime conditions 2022–2024]. (2024). Ministerstvo sotsialnoi polityky Ukrainy [Ministry of Social Policy of Ukraine]. Kyiv: Minstsopolityky. URL: <https://www.msp.gov.ua/documents/7890.html> [in Ukrainian]

4. Kodeks etyky sotsialnoho pratsivnyka Ukrainy [Code of Ethics of the Social Worker of Ukraine] (2019). [Electronic resource]. Kyiv: Natsionalna asotsiatsiia pratsivnykiv sotsialnykh sluzhb Ukrainy [National Association of Social Workers of Ukraine]. URL: <https://napswi.org.ua/kodeks-etyky> [in Ukrainian]

5. Korzh, D., & Tverezovska, N. T. (2023). Profilaktyka internet-zalezhnosti sered molodi zasobamy art-terapii [Prevention of internet addiction among youth through art therapy]. In *Rol molodi u rozvytku APK Ukrainy: materialy VIII Mizhnarodnoi nauково-praktychnoi konferentsii studentiv, aspirantiv i molodykh vchenykh*. Kyiv. May 16–17, 2024 S. 234–237. URL: https://nubi.p.edu.ua/sites/default/files/u317/2024_zbirmik_17.05.24_sait_25.06.24.pdf [in Ukrainian]

6. Semigina, T. V. (2024). Sotsialna robota z hromadianamy pokhyloho viku v umovakh viiny: vyklyky ta perspektyvy [Social work with older citizens in wartime conditions: Challenges and prospects]. *Sotsialna robota i sotsialna osvita*. 1(12). S. 23–38. DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.1\(12\).2024.306254](https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(12).2024.306254) [in Ukrainian]

7. Sydorko, V. P., Tverezovska, N. T., & Shevel, B. O. (2025). Sotsialna robota z osobamy pokhyloho viku v tsyrovomu seredovyschi: kolo, art-terapiia, onlain vzaiedodiiia [Social work with older persons in the digital environment: Circle, art therapy, online interaction]. *Suspilstvo ta natsionalni interesy*. 12(20). S. 740–752. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-12\(20\)-740-752](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-12(20)-740-752) [in Ukrainian]

8. Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*. 32(1). Pp. 50–55. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>. [in English]

9. Helsinska deklaratsiia Vsesvitn'oi medychnoi asotsiatsii «Etychni pryntsyipy medychnykh doslidzhen za uchasti liudyny v yakosti sub'iekta» [Helsinki Declaration of the World Medical Association «Ethical principles for medical research involving human subjects»] (2013). [Electronic resource]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005-13 [in Ukrainian]

10. Hu, J., Yu, R., & Zhang, X. (2021). Digital art therapy for older adults with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*. 12. Article 735688. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.735688> [in English]

11. Kaimal, G., Carroll-Haskins, K., & Berberian, M. (2023). Virtual art therapy for older adults during COVID-19: A mixed methods study. *Arts & Health*. 15(2). Pp. 145–162. DOI: <https://doi.org/10.1080/17533015.2022.2108822> [in English]

12. Kim, S. K. (2013). A randomized, controlled study of art therapy in older adults with dementia. *Arts in Psychotherapy*. 40(1). Pp. 1–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.11.002> [in English]

13. Mental health of older adults. (2024). World Health Organization. Geneva: WHO. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> [in English]

14. Nasreddine, Z. S. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*. 53(4). Pp. 695–699. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x> [in English]

15. Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of the literature. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 27(3). Pp. 108–118. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129660> [in English]

16. World Health Organization. (2006). WHOQOL-OLD Module [Electronic resource]. Geneva: WHO. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-old> [in English]

17. Yesavage, J. A. (1988). Geriatric Depression Scale. *Psychopharmacology Bulletin*. 24(4). Pp. 709–711. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3249773/> [in English]

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

ДРАЧУК Олександра – аспірант кафедри соціальної роботи та реабілітації Національного університету біоресурсів і природокористування України.

Наукові інтереси: підготовка фахівців у закладах вищої освіти.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

DRACHUK Oleksandra – Graduate Student Department of Social Work and Rehabilitation, National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine.

Scientific interests: Training of specialists in higher education institutions.

Стаття надійшла до редакції 03.01.2026 р.

Стаття прийнята до друку 11.01.2026 р.