

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка

Факультет педагогіки і психології
Кафедра психології розвитку та консультування

Кваліфікаційна робота
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОТНОСТІ
ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Спеціальність: 053 «Психологія»
ОПП «Психологія»

Здобувачки першого (бакалаврського)
рівня вищої освіти, групи П-46
Білянської Юлії Андріївни

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:
кандидат психологічних наук, доцент
Гончаровська Галина Федорівна

РЕЦЕНЗЕНТ:
Практичний психолог
Нагірна Олена Михайлівна

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ САМОТНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	6
1.1. Концептуальні підходи до розуміння самотності у психології.....	6
1.2. Психологічні особливості старіння та фактори, що сприяють самотності в цьому віці	11
1.3. Особливості прояву самотності людей похилого віку в умовах війни	18
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОТНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	24
2.1. Організація та методи дослідження психологічних особливостей самотності людей похилого віку	24
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічних особливостей самотності людей похилого віку	33
2.3. Кореляційні зв'язки між показниками психічних особливостей самотності людей похилого віку	37
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ЗДІЙСНЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗНИЖЕННЯ ПРОЯВІВ САМОТНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	61
3.1. Теоретико-методологічне обґрунтування тренінгової програми з профілактики та подолання самотності у людей похилого віку	61
3.2. Тематичний план тренінгової програми з профілактики та подолання самотності у людей похилого віку	63
3.3. Рекомендації щодо проведення психологічного консультування людей похилого віку щодо зниження проявів самотності.....	66
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	72
ДОДАТКИ.....	80

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Літній вік – це період суттєвих змін у фізичній, психологічній та соціальній сферах життя людини. З віком зменшується коло соціальних контактів, змінюються сімейні та суспільні ролі, а також зростає потреба у підтримці та відчутті безпеки. У поєднанні з обмеженнями фізичного здоров'я та когнітивними змінами, ці фактори можуть підсилювати відчуття самотності у людей похилого віку.

В умовах воєнного стану в Україні значна частина літніх людей стикається з додатковими ризиками соціальної ізоляції: втратою близьких, вимушеним переселенням, руйнуванням звичних соціальних зв'язків, тривогою за власну безпеку та безпеку родини. Самотність у похилому віці в таких умовах може мати не лише емоційний, але й фізіологічний та психосоматичний вплив, збільшуючи ризик розвитку депресії, тривожних розладів, зниження когнітивної активності та загальної якості життя.

Дослідження проблеми самотності у літніх людей в умовах війни є надзвичайно важливим з кількох причин. По-перше, воно дозволяє виявити особливості психологічного стану цієї категорії населення та визначити ключові фактори, що посилюють відчуття самотності. По-друге, результати таких досліджень можуть бути використані для розробки практичних рекомендацій щодо психологічної підтримки та соціальної інтеграції людей похилого віку в кризових умовах. По-третє, розуміння механізмів виникнення самотності у літніх людей допомагає створювати ефективні програми профілактики психічних розладів та підвищення якості життя в умовах соціальної та емоційної нестабільності.

Проблемі самотності в похилому віці присвячено значну кількість наукових робіт. Так, питанню самотності літніх людей приділяли увагу О. Вдовіченко [5], О. Воронова [6], В. Грубляк [10], О. Коваленко [18], Н. Курилюк-Делчева [22], І. Мещан [23], Х. Chen [52], R. J. Coplan [54] та інші. Досліджували особливості

самотності літніх людей в умовах кризових та екстремальних ситуацій, зокрема війни, М. Житинська [14], Р. Теслюк [38], тощо.

Враховуючи соціально-психологічну уразливість людей похилого віку та специфіку переживання ними самотності в умовах війни, проблема дослідження є актуальною для психологічної науки та практики, а її результати можуть бути використані для розробки ефективних програм підтримки цієї категорії населення.

Об'єкт дослідження: самотність людей похилого віку як психологічне явище.

Предмет дослідження: психологічні особливості переживання самотності людьми похилого віку та фактори, що її визначають.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості самотності людей похилого віку.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз літератури з проблеми самотності як соціально-психологічного феномену.
2. Визначити психологічні особливості старіння та фактори, що сприяють самотності в цьому віці
3. Емпірично дослідити та виявити кореляційні зв'язки психологічних особливостей самотності людей похилого віку.
4. Розробити програму здійснення психологічної роботи зі зниження проявів самотності людей похилого віку.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз літературних джерел, їх синтез, порівняння, узагальнення та класифікація;
- емпіричні: «Опитувальник для визначення виду самотності» (С. Корчагіна), «Шкала психологічного благополуччя Варвик – Единбург» (WEMWBS) (Р. Теннант та ін.), «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (А. Зігмонд, Р. Снейт), «Шкала впливу стресових подій» (українська версія IES-R) (Л. Крупельницька, Н. Яценко, О. Морозова – Ларіна), «Тест життєстійкості» (С. Мадді).

– методи математичної обробки даних: методи описової статистики, методи непараметричної статистики (критерій Манна – Уїтні, кореляційний аналіз за методом Спірмена).

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося на базі Тернопільської обласної організації «Товариство Червоного Хреста». У вибірку увійшло 45 осіб (18 чоловіків та 27 жінок), віком від 60 до 85 років.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що воно розкриває особливості переживання самотності людьми похилого віку в сучасних соціальних умовах, включаючи фактори, що визначають її прояви, та пропонує методи психологічної підтримки.

Практичне значення роботи. Результати дослідження можуть бути використані для розробки психологічних програм, консультацій та тренінгів, спрямованих на зменшення проявів самотності у людей похилого віку та підвищення їх соціальної адаптації.

Структура та обсяг роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів та висновків до кожного з них, загального висновку, списку використаних джерел (84 найменувань) та 7 додатків. Обсяг роботи (без списку використаних джерел та додатків) складає 71 сторінку. У роботі 18 рисунків та 8 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ САМОТНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Концептуальні підходи до розуміння самотності у психології

Самотність здається явищем зрозумілим на інтуїтивному рівні, проте, за простотою цього поняття приховується складна і суперечлива реальність, яка потребує серйозного теоретичного аналізу.

Перші уявлення про самотність з'явилися ще в античній філософії. Платон і Аристотель вважали її негативним явищем, адже людина за своєю природою є соціальною істотою. Самотність, на їхню думку, може викликати страждання та погіршувати емоційний стан. Платон бачив вихід у спілкуванні з іншими людьми та зазначав, що через обмін думками людина отримує радість і долає відчуття самотності. Аристотель також наголошував, що щастя людини неможливе без дружби та соціальних зв'язків [11].

У подальшому проблему самотності розглядали й інші філософи, зокрема Б. Паскаль, відомий мислитель Нового часу. Він багато уваги приділяв питанню місця людини у світі та її внутрішнім переживанням. Паскаль вважав, що людина часто відчуває самотність перед безмежністю Всесвіту. Особливо це відчуття посилювалося після наукових відкриттів, які показали його велич і нескінченність. У такому світі людина може відчувати власну незначність, розгубленість і внутрішню порожнечу. Поряд із тим, філософ підкреслював важливість віри. На його думку, без Бога людина може почуватися слабкою і самотньою, тоді як віра допомагає знайти сенс життя, дає надію на безсмертя та внутрішню опору. Саме через віру, за Паскалем, людина здатна подолати самотність і досягти внутрішньої гармонії [37].

У філософії А. Шопенгауера людина постає як самотня істота. Це пов'язано не лише з її внутрішнім світом, але й із так званою «волею до життя»,

яка керує поведінкою людини. На думку філософа, саме ця воля часто призводить до відчуження між людьми, тому кожен у певній мірі залишається самотнім у своєму житті. А. Шопенгауер також підкреслював, що самотність і страждання є природною частиною людського існування. Самотність викликає страждання, а страждання, у свою чергу, є однією з головних рис життя людини. Він вважав, що навіть якщо людина намагається відмовитися від своїх бажань і «волі до життя», це не повністю позбавляє її самотності. Адже це відчуття має внутрішній характер і закладене в самій особистості [24].

У творчості Й. Гете та Ф. Ніцше ідея самотності також має важливе значення. Але вони пояснювали її по-різному. Гете у своїх творах показував самотність як частину духовного розвитку людини. У філософії Ніцше самотність теж відіграє важливу роль. Філософ вважав, що вона допомагає людині розвиватися і ставати сильнішою. Отже, і для Гете, і для Ніцше самотність є важливою частиною розвитку людини. Вони підкреслювали значення індивідуальності та самовираження, навіть якщо це пов'язано з відчуттям відокремленості від інших [42].

У філософії С. К'єркегора самотність пов'язується з тим, що людина виходить за межі звичайного, буденного життя. Вона ніби потрапляє у світ героїв і геніїв. Герої можуть допомогти геніям подолати їхню самотність. А генії, у свою чергу, дають героям ідеї та сюжети для творчості. Філософ вважав, що геній більше звернений до минулого. Він живе спогадами і має сильну пам'ять. Саме ця пам'ять може надихнути героя і допомогти йому знайти новий сенс життя. На думку С. К'єркегора, людина з безсмертною душею може подолати самотність через віру і любов. Саме вони допомагають людині відчувати зв'язок з іншими та подолати внутрішнє відчуження [2].

Отже, філософи показують, що самотність – це складне явище з різними сторонами: внутрішньою, соціальною та емоційною. Вона може виникати через особисті переживання, труднощі у стосунках або пошук сенсу життя. Водночас, подолати самотність допомагають віра, любов, творчість, спілкування та нові

життєві цінності. Це дає людині можливість краще зрозуміти себе і знайти своє місце у світі.

У XX столітті проблема самотності почала активно вивчатися через значні зміни в суспільстві. Розвиток техніки та промисловості змінив спосіб життя людей. Багато хто переїжджав до міст, а традиційні зв'язки слабшали. Через це люди частіше відчували ізолюваність і віддаленість від інших. В цей період змінилися погляди на людину. Завдяки розвитку психології та філософії більше уваги почали приділяти внутрішньому світу особистості. Самотність стали розуміти не лише як соціальну проблему, але й як психологічний стан. Важливий вплив мали й історичні події, зокрема Перша та Друга світові війни. Вони призвели до втрат, руйнування звичного життя і соціальних зв'язків, що ще більше посилювало відчуття самотності у людей [1; 16; 29; 32].

Поняття самотності пов'язане з давнішим і більш внутрішнім терміном «самота». Самота описує стан відокремленості від інших людей, який часто трагічний і зумовлений зовнішніми обставинами, наприклад, втратою близьких або природними катастрофами. На відміну від самотності, самота є зовнішньою і не вибраною свідомо. Вона не пов'язана з глибоким усвідомленням себе і не піддається саморефлексії. Самота сприймається як тягар, від якого хочеться втекти, і як фактор, що обтяжує життя. Самотність же має інший характер. Вона включає внутрішнє усвідомлення себе і власного буття. Це не просто фізичне перебування наодинці. Це досвід, який формує глибинну згуртованість особистості і стає частиною її внутрішнього світу. Самотність перетворює відокремленість на внутрішню подію, на досвід існування, а не лише на факт перебування наодинці [42; 82].

Сьогодні самотність є поширеним явищем, яке може виникати на будь-якому етапі життя. Психологи по-різному пояснюють її природу. Одні дослідники (Є. Рогова, Р. Немов) розглядають самотність як особливий психічний стан. Інші (І. Кон, У. Садлер) вважають її наслідком недостатнього спілкування або порушення соціальних зв'язків. Існує також підхід, згідно з яким самотність виникає тоді, коли людина відчуває розбіжність між власними очікуваннями

та соціальними нормами (К. Роджерс, Е. Пепло). Водночас, у сучасній психології немає єдиного загальноприйнятого визначення поняття «самотність» [17].

М. Мовчан виокремлює кілька сучасних підходів до вивчення самотності. Соціологічна модель розглядає її через особливості соціальних структур і взаємодії між людьми. Феноменологічна модель зосереджується на особистому досвіді людини, її емоціях і переживаннях. Психодинамічна модель пояснює самотність через внутрішні конфлікти та психічні процеси особистості. Інтимна модель аналізує роль міжособистісних стосунків у виникненні або подоланні самотності. Загальносистемна модель враховує ширший контекст – економічні, культурні та інші чинники. Інтеракціоністська модель розглядає взаємодію людини з навколишнім середовищем, поєднуючи соціальні та психологічні аспекти. Когнітивна модель звертає увагу на вплив мислення та переконань на відчуття самотності. Екзистенціальна модель пов'язує самотність із пошуком сенсу життя, самовизначенням і усвідомленням власного існування [24; 26]. Тож, ми бачимо, що більшість моделей розглядають самотність як нестачу соціальних контактів (відсутність друзів, близьких або спілкування з іншими людьми). У такому підході основна увага приділяється дефіциту зв'язків та його впливу на психічний стан людини. Поряд із тим, існують і більш позитивні погляди. Вони трактують самотність не лише як втрату чи порожнечу, але й як можливість для самопізнання, внутрішнього розвитку та творчого самовираження.

Н. Хамітов виокремлює кілька підходів, що пояснюють зв'язок особистого переживання самотності із соціальним середовищем. Перший підхід розглядає самотність як нестачу або обмеження спілкування. У такому випадку людина відчуває брак емоційної підтримки, соціальних контактів і може віддалятися від інших. Причинами можуть бути втрата близьких, ізоляція, низька самооцінка. Важливо, що навіть за наявності людей поруч самотність може зберігатися, якщо немає глибокого розуміння та емоційного зв'язку. Другий підхід пояснює самотність через соціально-економічні умови. Швидкий темп життя, міграції, робочий тиск і нестабільність ускладнюють підтримання стосунків. Віртуальне спілкування не завжди замінює реальне, а конкуренція та індивідуалізація

в суспільстві можуть посилювати відчуття відчуження. Третій підхід розглядає самотність як частину людського буття. Вона пов'язана з ключовими подіями життя та є універсальним досвідом кожної людини. Навіть у близьких стосунках зберігається певне внутрішнє відчуження, проте усвідомлення цього може допомогти глибше зрозуміти себе та своє життя [42].

Хоча самотність зазвичай сприймають як негативне явище, окремі дослідники розглядають її й у позитивному контексті. А. Бугайцова, Т. Нгуен і В. Томас підкреслюють зв'язок між самодостатністю людини та її ставленням до самотності. За їхніми спостереженнями, якщо людина переживає смуток через самотність, вона може спрямувати свої сили на розвиток власних здібностей і досягати успіху в важливих для себе сферах. Якщо ж самотність сприймається як можливість для творчості та самовдосконалення, вона стає джерелом натхнення і внутрішнього розвитку. У такому розумінні самотність перестає бути лише станом ізоляції. Вона може допомогти людині краще усвідомити свою унікальність, глибше відчувати зв'язок із світом і зробити життя більш змістовним та насиченим [3; 66; 77].

Р. Попелюшко зазначає, що самотність може мати як негативні наслідки, так і позитивний потенціал для розвитку та творчості. Важливим є розрізнення двох її видів – вигаданої та істинної. Вигадана самотність виступає як захисний механізм: вона відволікає людину від реальних проблем і створює ілюзію зв'язку з іншими, однак не спонукає до змін чи активних дій. Натомість, істинна самотність виникає в ситуаціях значущих життєвих подій (народження, втрати, криз) і переживається людиною наодинці. Саме істинна самотність розглядається як глибокий життєвий досвід, який може сприяти переосмисленню життя, внутрішньому розвитку та особистісному зростанню [30].

О. Кулешова і Л. Міхеєва повідомляють, що самотність може з'являтися з різних причин, серед яких можна виділити такі:

- страх оцінки та осуду;
- невміння обирати оточення;
- недовіра до інших;

- страх емоційної близькості;
- проблеми в психосексуальній сфері;
- недостатні навички спілкування;
- завищені очікування від людей;
- схильність до самоствердження через інших [21].

Отже, вивчення філософських і психологічних підходів дає підстави розглядати самотність як феномен, який поєднує емоційні, психологічні, соціальні та екзистенційні аспекти людського буття. Самотність є не лише наслідком недостатності або втрати соціальних зв'язків, але й особливим внутрішнім переживанням, пов'язаним з усвідомленням власної унікальності, відокремленості, пошуком сенсу життя та самопізнанням. Вона може проявлятися як негативний стан, що супроводжується почуттям ізоляції, відчуження, нерозуміння та браком емоційної близькості (Платон, Аристотель, Є. Рогова, Р. Немов, І. Кон, У. Садлер, К. Роджерс, Е. Пепло, О. Кулешова, Л. Міхеєва), але, водночас, може виступати важливим ресурсом особистісного розвитку, творчого самовираження, саморефлексії та духовного зростання (Б. Паскаль, А. Шопенгауер, Й. Гете, Ф. Ніцше, С. К'єркегор, М. Мовчан, Н. Хамітов, А. Бугайцова, Т. Нгуен, В. Томас, Р. Попелюшко).

1.2. Психологічні особливості старіння та фактори, що сприяють самотності в цьому віці

Похилий вік у наукових дослідженнях розглядається як окремий етап життя людини, що належить до періоду пізньої дорослості. Він знаходиться між зрілістю та старістю з довголіттям. Єдиного підходу до визначення його меж немає. Поряд із тим, в українській науковій традиції зазвичай вважають, що похилий вік починається приблизно з 60 років, тоді як у західних дослідженнях – з 65 років. Завершення цього періоду умовно відносять до 75 років [7].

Т. Дзюба зазначає, що похилий вік не є рівномірним періодом розвитку. Як і на інших етапах життя, у цей час відбуваються різні зміни, які проявляються

нерівномірно, а окремі психічні функції та сфери життя змінюються в різний час. У цей період поєднуються збережена активність, особливості мотивації, психофізіологічні можливості та індивідуальні риси характеру. Водночас, однією з найбільш помітних ознак віку є зниження життєвого тону, зменшення загальної активності та уповільнення психічних реакцій [12].

Розуміння особистості в похилому віці неможливе без урахування соціального середовища, яке впливає на самооцінку та задоволеність життям літніх людей. Важливу роль відіграють суспільні стереотипи про старість. Вони часто спрощують уявлення про людей цього віку та формують суперечливі оцінки їхніх якостей. За О. Хухлаєвою, літніх людей нерідко описують як мудрих, доброзичливих, досвідчених і духовно зрілих. Однак, їм можуть приписувати й негативні риси – упертість, егоїзм, консерватизм, дріб'язковість, байдужість і схильність до критики молодших поколінь [43].

І. Ушакова зазначає, що суперечливе ставлення до людей похилого віку пов'язане, насамперед, із поширеними в суспільстві уявленнями про старість. Такі погляди впливають на те, як літні люди оцінюють себе та сприймають власні можливості. Дослідження показують, що в цьому віці частіше можуть з'являтися такі риси, як тривожність, недовіра, дратівливість і певна емоційна стриманість. Процес біологічного старіння також супроводжується фізіологічними змінами. З часом можуть погіршуватися зір і слух, слабшають смакові та нюхові відчуття, зменшується рухова активність. Усе це нерідко впливає на емоційний стан людини та спричиняє його коливання. У цей період відбуваються й зміни в особистості. Люди похилого віку частіше зосереджуються на власних переживаннях, рідше проявляють ініціативу та інколи схиляються до більш пасивної поведінки [41].

В емоційній сфері людей похилого віку з'являються нові особливості. Іноді можливі емоційні спалахи, підвищена чутливість, сльозливість і схильність до сумного настрою. У цей період людина може переживати почуття, які раніше були для неї менш характерними. Водночас, здатність до позитивних емоцій зберігається. Радість і задоволення залишаються доступними, а іноді навіть стають більш вираженими. Негативні емоції теж можуть виникати, але зазвичай рідше.

З віком також зменшуються різкі перепади настрою, людина стає більш врівноваженою і краще контролює свої емоції. Сучасна психологія розглядає старість не як завершення емоційного розвитку, а як його продовження. Виняток становлять лише пізні етапи життя, коли серйозні фізичні або когнітивні порушення можуть суттєво впливати на емоційний стан [51; 72].

І. Ушакова підкреслює, що ставлення людини до власного старіння є важливим психологічним чинником у пізньому віці. Воно формується, коли людина помічає вікові зміни у фізичному та психічному стані й поступово приймає їх як природні. З часом уявлення про себе змінюється та пристосовується до нових умов життя. На це впливають стосунки з близькими, ставлення суспільства, а також власні переконання і внутрішні установки. Якщо людина не зосереджується на негативних спогадах і не шукає винних у своєму стані, їй легше прийняти вікові зміни та природний перебіг життя [41].

У вітчизняній геронтологічній науці виділяють кілька типових реакцій на старіння, які вважають неадаптивними. Так, Т. Дзюба відзначає серед них повне заперечення вікових змін. Іноді трапляються випадки регресивної поведінки, коли людина повертається до дитячих або інфантильних моделей і очікує постійної допомоги від інших. Ще одна форма неадаптивної реакції – свідомо соціальна ізоляція, що проявляється байдужістю до суспільного життя та зменшенням контактів із оточенням. Крім того, деякі особи активно опираються процесу старіння, прагнучи будь-якими способами зберегти ознаки молодості та атрибути, що асоціюються з юністю [12].

Небажання приймати свій вік часто призводить до зниження задоволеності життям, емоційної втоми та втрати інтересу до подій навколо. Якщо це поєднується з хронічними захворюваннями, можуть посилюватися негативні риси характеру та емоційні труднощі. Водночас, формування більш адаптивного ставлення до старіння значною мірою залежить від самої людини, її внутрішніх переконань і життєвої позиції [9; 19; 41].

Згідно з дослідженнями Т. Дзюби, у процесі старіння, незважаючи на загальне зниження значущості власного «Я», активізуються компенсаторні

механізми, що підтримують стабільність особистісної ідентичності. Авторка назвала ці механізми «психологічним вітауктом» [12].

Т. Коленіченко зазначає, що уявлення про майбутнє у людей літнього віку часто мають негативне забарвлення. Зокрема, майбутні події сприймаються як потенційна загроза. Це спричиняє типовий для старшого віку фокус на минулому. Дослідники погоджуються, що пізній вік – це період переосмислення життєвого шляху. Найважливішою особливістю цього періоду є прагнення осмислити власне існування, оцінити досягнення та помилки. Завдяки життєвій мудрості літня людина зберігає відчуття гідності та цілісності особистості, що допомагає їй протистояти викликам старіння та усвідомленню неминучості смерті [20].

Особливе значення в психіці людей похилого віку має звернення до власного минулого, яке у старості часто стає найважливішим часовим виміром життя. Це явище називають ремінісценція або огляд життя – процес усвідомленого повернення до спогадів та життєвого досвіду, що допомагає людині зрозуміти себе та власну історію й знайти в ній сенс. У психологічних дослідженнях підкреслюється, що таке звернення до минулого виступає не лише джерелом досвіду, але й простором для саморефлексії та самооцінки, сприяючи підтримці цілісності особистості та психологічного благополуччя [65].

У перехідний період до похилого віку значно зростає ймовірність відчуття самотності, що виникає під впливом як внутрішніх психологічних змін, так і зовнішніх соціальних обставин. Усвідомлення завершення молодості та початку фізіологічних змін, пов'язаних зі старінням, може спричиняти переживання тривоги, невизначеності та страху перед майбутнім, що підкреслюють дослідження в галузі геронтопсихології [62]. У цей час людина часто переживає суттєві внутрішні трансформації. Відбувається переоцінка життєвих пріоритетів, критичне осмислення власного шляху, аналіз раніше прийнятих рішень. Такі процеси пов'язують із розвитком рефлексивних стратегій, характерних для пізніх етапів життєвого циклу [83]. Мотиваційна структура також змінюється. Прагнення до особистісної реалізації і задоволення власних потреб виходить на перший план.

Ці зміни пов'язані з переходом до більш усвідомлених цілей і пошуком сенсу. Соціальні орієнтири теж зазнають трансформації. Діти, які раніше могли бути джерелом підтримки, натхнення та соціальної участі, стають більш незалежними. Це зменшує повсякденні обов'язки людини, але може призводити до втрати відчуття потрібності та актуальності, що також пов'язано з підвищеним ризиком самотності в літньому віці [70].

На думку Л. Варави, у цей період літній людині особливо важлива підтримка інших. Вона потребує теплих стосунків і дружнього спілкування. Це допомагає зберігати внутрішній спокій. Соціальна підтримка полегшує адаптацію до змін, пов'язаних із новим етапом життя [4].

Т. Коленіченко зазначає, що усвідомлення обмеженості часу та можливостей у літньому віці часто змушує людину переглядати свої життєві пріоритети. Вона може помічати, що частина мрій не здійснилася, а важливі цілі залишилися нереалізованими. Такі переживання інколи призводять до внутрішнього відчуження та бажання ізолюватися від інших. Додатковими причинами самотності стають втрата близьких людей, розрив значущих стосунків або конфлікти в родині. Усе це може викликати відчуття покинутості, емоційної порожнечі та незахищеності. Якщо людині бракує щирого спілкування та емоційної підтримки, почуття ізоляції посилюється. З часом самотність може ставати більш вираженою і підвищувати ризик психологічного стресу [20].

За словами О. Помазової, на людину похилого віку можуть сильно впливати зміни в оточенні. Наприклад, переїзд, вихід на пенсію або розрив стосунків зменшують кількість щоденних контактів з іншими. Через це людина може відчувати ізоляцію. Також серйозним джерелом стресу є великі втрати (смерть партнера, погіршення здоров'я або втрата соціального статусу). Вони значно ускладнюють пристосування до нових життєвих умов [29].

Дослідники Д. Блазер, К. Лі та Н. Саларі зазначають, що коли людина в похилому віці втрачає друзів або партнера, особливо через смерть чи розлучення, вона отримує менше підтримки від оточення. Це може зробити її замкненою та відчуженою. Крім того, труднощі у спілкуванні можуть з'являтися через

проблеми зі здоров'ям або невідповідні умови життя. Обмежені фінанси також посилюють відчуття безнадії та невпевненості [47; 63; 71].

І. Сергієнко та Т. Кубриченко зазначають, що самотність у людей похилого віку формується не лише під впливом зовнішніх обставин, а й через внутрішні особливості особистості. До таких внутрішніх чинників належать тривожність, підвищена чутливість, знижена самооцінка та інші психологічні характеристики. Важливу роль відіграє й рівень соціальної підтримки та спілкування. Внутрішні й зовнішні фактори взаємодіють між собою, посилюючи відчуття ізоляції та емоційного виснаження. Дослідники також підкреслюють, що самотність може проявлятися у різних формах: емоційній (нестача близьких стосунків), соціальній (обмежені контакти з оточенням) та суб'єктивній (внутрішнє відчуття самотності). Поєднання цих форм визначає рівень психологічного дискомфорту та складність адаптації людини до змін у житті [33].

М. Гівертц, А. Возідло, К. Сегрін та К. Кнутсон зазначають, що одним з ключових внутрішніх чинників самотності є відчуття відмінності від інших. Воно призводить до емоційного віддалення та ускладнює встановлення контактів із людьми. Нездатність змінювати звичні моделі поведінки або адаптуватися до соціального середовища також створює бар'єри у спілкуванні. Люди, які концентруються переважно на власних переживаннях, часто відчувають внутрішню ізоляцію. Через це їм складніше налагоджувати емоційні зв'язки з оточенням і підтримувати близькі стосунки [57].

В свою чергу, Л. Андерссон вказує, що низька самооцінка та страх відторгнення часто змушують людей похилого віку уникати спілкування. Якщо поведінка людини не відповідає очікуванням інших, це може викликати відчуття неприйняття. Наприклад, людина, яка сумнівається у власних силах або відчуває себе «не такою», може віддалятися від оточення. Це лише посилює її самотність. Коли внутрішні бар'єри поєднуються з зовнішніми труднощами (соціальними змінами чи фінансовими обмеженнями), емоційна ізоляція стає ще глибшою. За словами Л. Андерссона, розуміння цих внутрішніх механізмів допомагає подолати самотність і відновити соціальні зв'язки [46].

Е. Шенмакерс, Т. ван Тілбург і Т. Фоккема зазначають, що переживання самотності в літньому віці залежить від особистісних рис людини та обраних нею способів поведінки. Активні стратегії подолання, такі як підтримка або розширення соціальних контактів, допомагають зменшити відчуття самотності та покращують психологічний стан. Такі дії вважаються конструктивними, оскільки сприяють реальному покращенню соціальних зв'язків. Інший варіант – емоційне або регулятивне подолання, коли людина знижує власні очікування або змінює ставлення до стосунків. Це може зменшити емоційний дискомфорт, але не вирішує саму проблему ізоляції. Дослідники підкреслюють, що вибір стратегії залежить від особистісних ресурсів, рівня самооцінки, психологічної гнучкості та здатності людини взаємодіяти з іншими [73].

Наостанок варто зазначити, що у літньому віці самотність по-різному переживається чоловіками і жінками. Чоловіки рідше визнають себе самотніми, однак якість їхніх стосунків може відрізнятися від жіночих. Жінки, навпаки, частіше відкрито говорять про самотність і гостріше її переживають [68]. Також відрізняються способи подолання цього стану. Для чоловіків більш захисними є сімейні та шлюбні зв'язки, тоді як дружні й громадські контакти важливі для обох статей [60]. Крім того, самотність у жінок має сильніший вплив на психічне здоров'я, ніж у чоловіків [48].

Підсумовуючи все зазначене, можна дійти висновку, що похилий вік – це період значних змін у житті людини. Самопочуття, настрої і спілкування з іншими сильно впливають на повсякденне життя. Важливим є ставлення людини до власного старіння. Якщо вікові зміни сприймаються спокійно і як природні, легше зберігати внутрішню рівновагу та цілісність. Самотність у цьому віці може виникати через втрату близьких, меншу кількість контактів, а також через невпевненість у собі чи відчуття відчуження. Чоловіки й жінки переживають її по-різному: чоловіки частіше не визнають самотності й більше орієнтуються на сім'ю, тоді як жінки частіше шукають спілкування і підтримку, але емоційно реагують сильніше.

1.3. Особливості прояву самотності людей похилого віку в умовах війни

Сучасна війна впливає не лише на військових, але й на цивільне населення. Люди часто опиняються в зонах бойових дій, стають свідками або жертвами насильства, змушені залишати домівки та стикатися з руйнуванням інфраструктури й гуманітарними труднощами. Додатково вони зазнають інформаційного та психологічного тиску з боку країни-агресора [34; 39]. Навіть у відносно безпечних регіонах війна може викликати психологічні наслідки: тривожність, невпевненість, проблеми зі сном, труднощі з концентрацією та емоційну нестабільність. З часом такий стан може переходити у стійкі психологічні труднощі [45].

В умовах повномасштабної війни в Україні особливої актуальності набула проблема соціальної вразливості людей похилого віку. Це пояснюється тим, що зазначена категорія населення є однією з найбільш незахищених через поєднання вікових, медичних та соціально-економічних факторів [79].

Сучасні дослідження показують, що війна не лише загострила наявні проблеми людей похилого віку, а й спричинила появу нових. Однією з головних проблем є вимушене переселення, яке погіршує якість життя літніх людей. С. Полякова, Р. Теслюк та І. Курило зазначають, що війна викликала масову міграцію, через що зросла вразливість цієї групи. Літні люди рідше евакуюються через стан здоров'я і прив'язаність до дому, а ті, хто виїжджає, стикаються з втратою житла, фінансовими труднощами та проблемами адаптації [27; 38; 61]. Другою проблемою є розлука з родиною. Війна руйнує сімейні зв'язки, які є важливою підтримкою для літніх людей. Через міграцію та небезпеку родини часто роз'єднуються, що посилює самотність, тривожність і відчуття ізоляції [36]. Ще однією важливою проблемою є обмежений доступ до медичних і соціальних послуг. Руйнування інфраструктури та перевантаження системи охорони здоров'я ускладнюють отримання допомоги, особливо для людей із хронічними хворобами [61]. Дослідження Л. Єни та Г. Христофорової також показують погіршення фізичного й психологічного стану літніх людей під час війни, що потребує комплексної підтримки [84].

Аналіз досліджень українських і зарубіжних науковців показує, що самотність людей похилого віку під час війни стає глибоким психоемоційним станом і впливає на всі сфери їхнього життя.

Ключовим проявом самотності у літніх людей є посилення соціальної ізоляції. Війна руйнує звичні зв'язки, обмежує спілкування та знижує участь у суспільному житті. В. Подорожний, Ю. Мельник та А. Трошан зазначають, що в умовах війни у людей похилого віку виникає соціальне відчуження, яке проявляється у втраті відчуття належності до спільноти та зниженні активності. Це особливо характерно для тих, хто пережив евакуацію або залишився без підтримки в зонах бойових дій [67]. Поряд із тим, А. Бордичук підкреслює, що самотність і соціальна ізоляція погіршують якість життя та психічний стан літніх людей. Відсутність спілкування формує відчуття покинутості та непотрібності, що є ознаками тривалої самотності [49].

Війна також спричиняє сильні негативні емоційні стани, серед яких переважають страх, тривога та відчуття безпорадності. Дослідження Л. Єни та Г. Христофорової показують, що постійна загроза життю, невизначеність майбутнього та інформаційний тиск підвищують рівень тривожності у людей похилого віку. Вони частіше переживають страх за себе і своїх близьких, що посилює емоційну напругу [84]. В. Чайковська, Н. Величко і Т. В'ялих зазначають, що під час війни зростає відчуття безсилля через неможливість впливати на події. Це особливо характерно для літніх людей, які мають обмежені ресурси адаптації та часто залежать від зовнішньої допомоги [51]. Крім того, А. Резнік, В. Павленко та А. Курапов доводять, що війна підвищує ризик розвитку депресивних і тривожних розладів, які можуть посилювати самотність та бути її наслідком [69].

Ще одним важливим психологічним проявом є глибоке переживання втрат. У контексті війни втрати мають комплексний характер. Л. Єна та Г. Христофорова показують, що накопичення таких втрат призводить до розвитку депресивних станів, емоційного виснаження та зниження життєвої мотивації. Для людей похилого віку ці процеси є особливо складними, оскільки вони мають менше психологічних ресурсів для відновлення та адаптації [84]. В той же час,

Н. Гребін, С. Грабовська та Т. Партико зазначають, що переживання втрат часто супроводжується переоцінкою життєвих цінностей і сенсів. У деяких випадках це може сприяти формуванню нових адаптивних стратегій, однак за відсутності підтримки частіше призводить до поглиблення самотності та соціальної ізоляції [58].

Самотність людей похилого віку в науковій літературі розглядається як результат впливу комплексу чинників.

Перший важливий чинник виникнення почуття самотності у літніх людей – руйнування соціальних зв'язків. Війна призводить до вимушеного переселення, втрати контактів із родиною, сусідами та звичним соціальним оточенням. І. Мещан вказує, що порушення родинних і соціальних зв'язків є одним із провідних чинників формування самотності у літньому віці, оскільки саме ці зв'язки забезпечують емоційну підтримку та відчуття приналежності до спільноти. Крім того, в умовах війни ситуація ускладнюється фізичною недоступністю контактів та обмеженням соціальної активності [23]. А. Торба, у свою чергу, підкреслює, що втрата соціальних контактів і зменшення участі у житті громади прямо пов'язані зі зниженням якості життя та зростанням рівня ізоляції серед літніх людей. Особливо це стосується осіб, які залишилися без підтримки сім'ї або втратили близьких [40].

Другим важливим чинником виникнення почуття самотності у осіб похилого віку виступає інформаційний стрес, який виникає внаслідок постійного потоку тривожної інформації про війну. Відомо, що надмірне інформаційне навантаження, особливо в умовах війни, спричиняє емоційне виснаження, підвищення рівня тривожності та розвиток депресивних і психосоматичних станів [31; 35]. Крім того, постійне перебування в інформаційному просторі, насиченому негативними новинами, формує відчуття безперервної загрози, що посилює страх і психологічну напругу [8; 44]. Спираючись на це, ми вважаємо, що для людей похилого віку цей фактор є особливо значущим, оскільки, на думку М. Вівіон, Ю. Лисенко та інших, вони часто не мають достатніх ресурсів для критичного осмислення інформації або психологічного захисту від її негативного впливу [64; 81].

Ще одним важливим чинником самотності літніх людей є соціальна нестабільність, яка охоплює економічні труднощі, невизначеність майбутнього та порушення функціонування соціальних інститутів. Дослідження Л. Курило доводять, що в умовах війни літні люди стикаються з підвищеним рівнем бідності, обмеженим доступом до ресурсів і соціальних послуг, що погіршує їхнє становище та підсилює відчуття незахищеності. Нестабільність соціального середовища сприяє формуванню тривалого стресу, який негативно впливає на психоемоційний стан [61]. Крім того, І. Мещан вказує, що загальна невизначеність і відсутність чітких перспектив майбутнього формують песимістичне сприйняття життя, що також є одним із чинників посилення самотності [23].

Отже, сучасні дослідження показують, що самотність літніх людей під час війни є складним психологічним станом. Вона проявляється через соціальну ізоляцію, підвищену тривогу, страх і переживання втрат. Основними причинами є руйнування соціальних зв'язків, інформаційний стрес і загальна нестабільність. Ці чинники взаємопов'язані: втрата контактів посилює ізоляцію, стрес підвищує тривожність, а невизначеність підсилює відчуття беззахисності. У результаті самотність поглиблюється і негативно впливає на психічне благополуччя людей похилого віку.

Все подане вище засвідчує, що проблема підтримки людей похилого віку виступає один із ключових чинників збереження їхнього психічного здоров'я та соціального благополуччя в умовах війни. Ми вважаємо, що ефективна підтримка має носити комплексний характер і включати взаємодію сім'ї, громади, соціальних служб та системи психологічної допомоги.

Сім'я є базовим джерелом соціальної підтримки для людей похилого віку. Саме вона забезпечує емоційну стабільність, відчуття безпеки та приналежності. К. Шуляєв, Ю. Спілберг і Н. Гур-Яйш наголошують, що сімейна підтримка має виражений захисний ефект щодо психічного здоров'я літніх людей. Зокрема, нами встановлено, що активна участь членів родини знижує рівень депресивних симптомів і тривожності, особливо в кризових ситуаціях [74]. Ю. Донг, Л. Ченг та Х. Цао також зазначають, що підтримка з боку дітей та інших родичів

суттєво покращує психологічне благополуччя, підвищує задоволеність життям і сприяє соціальній активності людей похилого віку [55]. Водночас, у воєнний період роль сім'ї ускладнюється через вимушену розлуку, що знижує рівень доступної підтримки. Саме тому збереження сімейних контактів (у тому числі дистанційних) є важливим ресурсом подолання самотності.

Окрім сім'ї, важливу роль відіграє громада та система соціальних служб, які забезпечують організаційну, матеріальну та емоційну підтримку. Р. Упасен та В. Саєнганья доводять, що соціальна підтримка на рівні громади має прямий вплив на психічне здоров'я літніх людей і підвищує їхню стійкість до стресу. Вона сприяє формуванню відчуття включеності в суспільство, знижує рівень ізоляції та допомагає адаптуватися до нових умов життя [78]. Крім того, П. Хрусьєль та Б. Добровольська підкреслюють, що якість життя людей похилого віку значною мірою залежить від доступності соціальних послуг і рівня підтримки, яку вони отримують від соціальних інституцій [53]. В свою чергу, М. Житинська особливу увагу приділяє ролі соціальних працівників, волонтерів та місцевих громад у наданні допомоги людям похилого віку під час війни. Зокрема, нею зазначається, що комплексна соціально-психологічна підтримка сприяє збереженню соціального здоров'я та зменшенню рівня соціальної ізоляції [14].

Важливим компонентом підтримки є професійна психологічна допомога, яка спрямована на подолання стресу, тривоги, самотності та переживання втрат. Наукові дослідження в галузі геронтології показують, що своєчасна психологічна допомога дозволяє зменшити негативні наслідки травматичних подій і сприяє адаптації людей похилого віку до кризових умов [80]. Зокрема, ефективними формами такої допомоги, на думку Н. Гребін, С. Грабовської та Т. Партико, є: індивідуальне та групове консультування; психоосвітні програми; підтримка через онлайн-платформи; залучення до соціальної активності. Крім того, дослідниці підкреслюють важливість розвитку внутрішніх ресурсів особистості, що значною мірою залежить від рівня соціальної підтримки та доступу до психологічних послуг [58].

Підсумовуюче все подане вище, можна дійти висновку, що війна суттєво ускладнює життя людей похилого віку, робить їх більш вразливими до самотності та стресу. Вона порушує звичні соціальні зв'язки, змушує залишати домівки, розлучає з рідними та обмежує доступ до медичної й соціальної допомоги. У результаті літні люди частіше переживають страх, тривогу, безпорадність і емоційне виснаження. Самотність у таких умовах – це не лише брак спілкування. Це складний психологічний стан, який впливає на різні сторони життя. Вона посилюється через втрату контактів, постійний інформаційний тиск і нестабільність у суспільстві. Разом із тим дослідження показують, що підтримка може значно покращити стан літніх людей. Сім'я дає відчуття безпеки та емоційну стабільність, громада і соціальні служби – практичну допомогу, а психологічна підтримка допомагає справлятися зі стресом і втратами. Отже, для збереження психічного здоров'я літніх людей у воєнний час важливо поєднувати підтримку сім'ї, громади та фахівців, адже це допомагає зменшити їх самотність, покращити адаптацію і якість життя.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОТНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Організація та методи дослідження психологічних особливостей самотності людей похилого віку

Дослідження було проведене у березні 2026 року на базі Тернопільської обласної організації «Товариство Червоного Хреста». Воно здійснювалося у форматі очного опитування, тобто респонденти самостійно заповнювали бланки безпосередньо на місці проведення дослідження. Однак, слід зазначити, що за необхідності опитування проводилося у формі індивідуальної бесіди, що було зумовлено віковими особливостями респондентів, труднощами у самостійному заповненні, а також станом здоров'я окремих учасників. У таких випадках експериментатор зачитував запитання вголос, надавав додаткові пояснення щодо їх змісту та фіксував відповіді відповідно до висловлювань респондента. При цьому він дотримувався принципів нейтральності та недирективності (не впливав на відповіді респондентів, не нав'язував власну думку та не оцінював висловлювання учасників).

Перед опитуванням респондентам було роз'яснено мету дослідження та порядок заповнення бланків. Окремо наголошувалося, що участь є добровільною, а відмова від участі є можливою на будь-якому етапі без жодних наслідків. Також респондентів було поінформовано про конфіденційність отриманих даних та гарантію їх використання виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей.

Кожен респондент надав добровільну інформовану згоду на участь у дослідженні.

У дослідженні взяли участь 45 внутрішньо переміщених осіб з ТОТ України, серед яких 40,0% становлять чоловіки ($n=18$) та 60,0% – жінки ($n=27$). Аналіз їх

міграційного досвіду показав, що 55,6% осіб змінили місце проживання після 2022 року, тоді як 44,4% переїхали до цього періоду. Віковий діапазон респондентів охоплював осіб від 60 до 85 років (середній вік вибірки – 72,9 років).

На початку проведення психодіагностичного обстеження респондентам було запропоновано *соціально-демографічну анкету* (див. Додаток А). В ході здійснення аналізу отриманих за нею даних було встановлено, що:

- найбільшу частку серед опитаних становлять овдовілі респонденти (40,0%); досить значною є також частка осіб, які ніколи не перебували у шлюбі (24,4%); розлучені учасники склали 22,2% вибірки; найменше серед респондентів тих, хто перебуває у шлюбі (13,3%);

- 31,1% респондентів мають середню освіту, 28,9% – початкову, 22,2% – вищу та 17,8% – професійно-технічну;

- абсолютна більшість респондентів є пенсіонерами (86,7%), тоді як працюючі складають лише 13,3%;

- 42,2% респондентів проживають із родичами, 55,6% – самотійно, 2,2% – з родиною;

- 24,4% проживають в орендованому житлі, 42,2% – у тимчасовому, 33,3% – у власному житлі або житлі, яке належить родичам;

- 48,9% респондентів спілкуються з родичами та друзями щодня або з певною періодичністю, тоді як 22,2% роблять це рідко, а 28,9% майже не мають спілкування;

- 31,1% респондентів вважають соціальну підтримку достатньою, стільки ж – недостатньою, тоді як інші 37,8% оцінюють її як частково достатню або частково недостатню;

- 35,6% оцінюють стан власного здоров'я як добрий, 31,1% – як задовільний, 33,3% – як поганий;

- 22,2% респондентів відзначають значне покращення соціального життя після переміщення, 22,2% – незначне покращення, 17,8% не відзначають змін, 20,0% констатують незначне та 17,8% – значне погіршення.

Отже, вибірку переважно склали пенсіонери, які втратили партнера через смерть чи розлучення або взагалі не мають досвіду сімейного життя. Для більшості респондентів притаманні нестабільні житлові умови, обмежені соціальні контакти. Поряд із тим, значна частина респондентів має послаблений стан здоров'я. Сукупність цих характеристик свідчить про підвищений ризик емоційного неблагополуччя серед респондентів.

Важливо зазначити, що останнє запитання анкети було спрямовано на оцінку респондентами частоти переживання відчуття самотності. Отримані результати, подані на рисунку 2.1, засвідчили, що жоден з респондентів не зазначив варіант «ніколи» (0,0%). Поряд із тим, трохи більше, ніж половина, опитаних (55,6%) зазначили, що відчувають самотність зрідка, 20,0% респондентів вказали, що переживають це відчуття доволі часто, а 24,4% респондентів повідомили, що самотні майже завжди. Отже, можна констатувати, що самотність тією чи іншою мірою характерна для всіх учасників дослідження, причому майже половина вибірки (44,4%) переживає її доволі регулярно та інтенсивно.

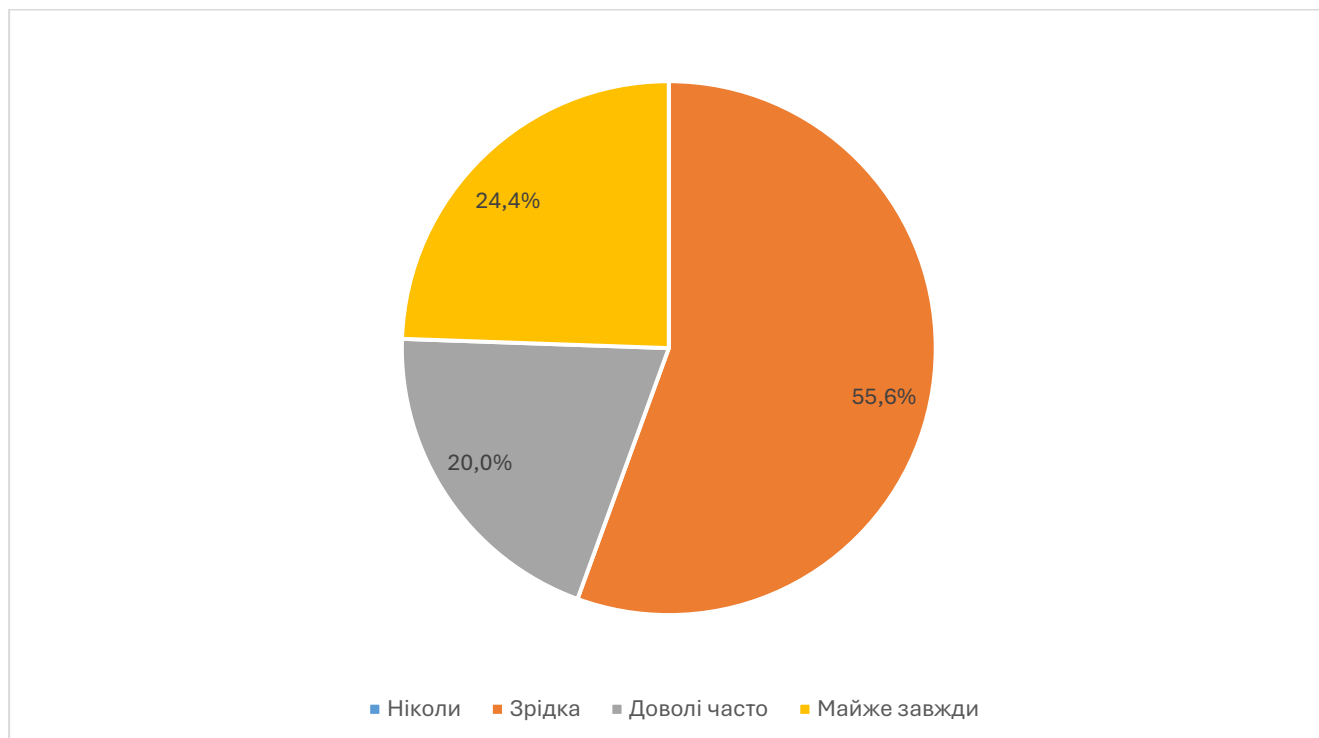


Рис. 2.1 Розподіл респондентів за частотою переживання відчуття самотності

Метою дослідження виступило вивчення психологічних особливостей самотності людей похилого віку.

Перед проведенням дослідження було висунуто *гіпотези*, що:

- існують гендерні відмінності у переживанні самотності людьми похилого віку;
- переживання самотності у людей похилого віку пов'язане з підвищеним рівнем тривоги та депресії, зниженим рівнем психічного благополуччя та низькими показниками життєстійкості.

Дослідження здійснювалося у *три етапи*.

На *підготовчому етапі* було розроблено психодіагностичний інструментарій і визначено процедуру збору даних.

Основний етап передбачав безпосереднє проведення опитування респондентів та збір емпіричних даних щодо рівня самотності, тривоги, депресії, психічного благополуччя і життєстійкості.

Підсумковий етап включав обробку та аналіз отриманих результатів, їх узагальнення, формулювання висновків, а також розробку програми психологічної допомоги, спрямованої на зниження проявів самотності у людей похилого віку.

Відповідно до результатів теоретичного аналізу проблеми самотності людей похилого віку в умовах війни було визначено, що даний феномен пов'язаний з низкою психологічних характеристик, зокрема особливостями переживання самотності, рівнем психологічного благополуччя, емоційними станами (тривогою та депресією), впливом стресових подій та особистісними ресурсами адаптації. У зв'язку з цим, для емпіричного дослідження було обрано комплекс психодіагностичних методик, які дозволяють всебічно дослідити зазначені аспекти. Зміст критеріїв, показників та відповідного психодіагностичного інструментарію представлено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

**Карта емпіричного дослідження психологічних особливостей
самотності людей похилого віку**

Компонент	Показники	Діагностичні методики
Когнітивний	Домінуючий вид самотності; специфіка переживання самотності	«Опитувальник для визначення виду самотності» (С. Корчагіна)
Емоційний	Позитивне емоційне самопочуття; оптимізм; задоволеність життям	«Шкала психологічного благополуччя Варвик – Единбург» (Р. Теннант та ін.)
	Рівень тривоги; рівень депресії; ознаки психологічного неблагополуччя	«Госпітальна шкала тривоги і депресії» (А. Зігмонд, Р. Снейт)
Особистісно-ресурсний	Залученість; контроль; прийняття ризику (виклику)	«Тест життєстійкості» (С. Мадді)
Стресогенний	Інтенсивність переживання стресових подій; симптоми інтрузій, уникнення та надмірного збудження	«Шкала впливу стресових подій» (IES-R) (Л. Крупельницька, Н. Яценко, О. Морозова-Ларіна)

Обраний психодіагностичний інструментарій забезпечує комплексне вивчення психологічних особливостей самотності людей похилого віку, враховуючи її емоційні, особистісні та стресогенні аспекти.

Розглянемо провідні характеристики зазначених методик.

1. *«Опитувальник для визначення виду самотності» (С. Корчагіна).*

Призначення методики. Методика спрямована на визначення видів самотності: дифузного, відчужуючого, диссоційованого та загального стану самотності (без уточнення виду).

Стимульний матеріал. Бланк містить у собі 30 тверджень (див. додаток Б).

Процедура проведення. Дослідження проводиться у формі індивідуального опитування. Респондентам пропонується перелік тверджень, на які респондент має відповісти «так» або «ні» залежно від того, наскільки вони відповідають його уявленням про себе. Перед початком опитування надається інструкція щодо заповнення методики. Час виконання тесту є необмеженим.

Обробка результатів. Опрацювання результатів здійснюється шляхом підрахунку кількості відповідей, що відповідають ключу методики. Для кожного виду самотності визначається сумарний бал за пунктами, обумовленими ключем методики, після чого встановлюється домінуючий тип самотності у респондента.

2. *«Шкала психологічного благополуччя Варвик – Единбург» (WEMWBS) (Р. Теннант та ін.).*

Призначення методики. Методика призначена для оцінки рівня психічного благополуччя особистості.

Стимульний матеріал. Бланк містить у собі 14 тверджень (див. додаток В).

Процедура проведення. Дослідження проводиться у формі індивідуального опитування. Респондентам пропонується оцінити кожне твердження за п'ятибальною шкалою відповідно до частоти переживання зазначених станів. Перед початком роботи надається інструкція. Час виконання тесту є необмеженим.

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку загальної суми балів за всіма 14 твердженнями. Відповідям нараховуються бали від 1 до 5 відповідно

до обраного варіанту. Загальний показник може коливатися від 14 до 70 балів, при цьому він інтерпретується наступним чином:

- 14-28 балів – низький рівень психічного благополуччя;
- 29-42 бали – середній рівень психічного благополуччя;
- 43-70 балів – високий рівень психічного благополуччя.

3. «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (А. Зігмонд, Р. Снейт).

Призначення методики. Методика призначена для виявлення та кількісної оцінки рівня тривоги та депресії. Вона використовується як скринінговий інструмент для раннього виявлення емоційних порушень, а також для моніторингу їхньої динаміки. Дозволяє розмежувати симптоми тривоги та депресії.

Стимульний матеріал. Бланк містить у собі 14 тверджень, розподілених на дві рівнозначні підшкали (див. додаток Г).

Процедура проведення. Дослідження проводиться у формі індивідуального опитування. Респондентам пропонується заповнити опитувальник, дотримуючись інструкції. Час виконання завдання не обмежується.

Обробка результатів. Після заповнення опитувальника здійснюється підрахунок результатів за двома шкалами: шкалою тривоги та шкалою депресії. Кожне твердження містить чотири варіанти відповідей (А, Б, В, Г), які відображають різну інтенсивність прояву симптомів і оцінюються від 0 до 3 балів.

Шкала тривоги (HADS-A):

- твердження 1, 2, 3, 6, 7: А – 3 бали, Б – 2 бали, В – 1 бал, Г – 0 балів;
- твердження 4, 5: А – 0 балів, Б – 1 бал, В – 2 бали, Г – 3 бали.

Шкала депресії (HADS-D):

- твердження 3, 4, 5: А – 3 бали, Б – 2 бали, В – 1 бал, Г – 0 балів;
- твердження 1, 2, 6, 7: А – 0 балів, Б – 1 бал, В – 2 бали, Г – 3 бали.

Бали підсумовуються окремо для кожної шкали. Отримані сумарні показники інтерпретуються відповідно до визначених авторами методики діапазонів:

- 0-7 балів – норма (відсутність клінічно значущих проявів тривоги/депресії);

- 8-10 балів – субклінічно виражені прояви тривоги/депресії (симптоми є, але помірні, можуть бути ситуативними, наприклад. Як реакція на стресову подію);
- 11 і більше балів – клінічно виражений рівень тривоги/депресії (стан, при якому симптоми тривоги або депресії є стійкими, інтенсивними та суттєво впливають на повсякденне функціонування людини).

4. *«Шкала впливу стресових подій» (Л. Крупельницька, Н. Яценко, О. Морозова – Ларіна).*

Призначення методики. Методика спрямована на оцінку рівня травматичного стресу у дорослих осіб, які пережили психотравмівні події. Вона дозволяє виявити вираженість симптомів, характерних для посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а саме інтрузій, уникнення та надмірного збудження.

Стимульний матеріал. Бланк містить у собі 22 твердження, що описують різні прояви травматичного стресу (див. додаток Д).

Процедура проведення. Дослідження проводиться індивідуально. Респондентам пропонується самостійно заповнити опитувальник, оцінюючи, наскільки кожен з симптомів турбував його протягом останнього тижня у зв'язку з конкретною травматичною подією. Середній час виконання методики становить 7-10 хвилин. Перед початком забезпечується інформування про мету дослідження.

Обробка результатів передбачає підрахунок загального балу та балів за окремими підшкалами:

- інтрузії (І) – повторне переживання травматичної події;
- уникнення (А) – уникання нагадувань про травму;
- надмірне збудження (Н) – підвищена фізіологічна та емоційна реактивність.

Кожен із 22 пунктів оцінюється від 1 до 5 балів: 1 – зовсім не турбували, 2 – трохи турбували, 3 – помірно турбували, 4 – значно турбували, 5 – турбували дуже сильно. Загальний бал визначається шляхом сумування всіх відповідей і може становити від 22 до 110 балів. Чим вищий сумарний показник, тим вищий рівень травматичного стресу. При цьому слід враховувати, що:

- до 30 балів – відсутність або низький рівень травматичного стресу;

– 30 балів і вище – клінічно значущий рівень посттравматичного дистресу, що може свідчити про ризик розвитку ПТСР.

Додатковий аналіз підшкал дозволяє визначити домінуючий тип симптоматики.

5. «Тест життєстійкості» (С. Мадді).

Призначення методики. Методика використовується з метою діагностики рівня життєстійкості особистості як інтегральної характеристики, що відображає здатність ефективно долати стресові ситуації. Вона дозволяє оцінити три ключові компоненти життєстійкості: залученість, контроль і прийняття ризику.

Стимульний матеріал. Бланк містить у собі 45 тверджень (див. додаток Ж).

Процедура проведення. Дослідження проводиться індивідуально. Респондентам надається інструкція, згідно якої їх слід обрати один варіант відповіді, який найбільш точно відповідає їх власним переконанням та поведінці. Час виконання методики становить у середньому 10-15 хвилин.

Обробка результатів. Для обробки результатів використовується бальна система оцінювання відповідей з урахуванням прямих і зворотних пунктів. Для прямих пунктів відповіді оцінюються так: «ні» – 0 балів, «скоріше ні, ніж так» – 1 бал, «скоріше так, ніж ні» – 2 бали, «так» – 3 бали. Для зворотних пунктів оцінювання здійснюється у зворотному порядку: «ні» – 3 бали, «скоріше ні, ніж так» – 2 бали, «скоріше так, ніж ні» – 1 бал, «так» – 0 балів. Після присвоєння балів підраховується:

- залученість: прямі – 4, 12, 22, 23, 24, 29, 41; зворотні – 2, 3, 10, 11, 14, 28, 32, 37, 38, 40, 42;
- контроль: прямі – 9, 15, 17, 21, 25, 44; зворотні – 1, 5, 6, 8, 16, 20, 27, 31, 35, 39, 43;
- прийняття ризику: прямі – 34, 45; зворотні – 7, 13, 18, 19, 26, 30, 33, 36\$
- загальний показник життєстійкості (сума всіх балів).

Отримані результати порівнюються з нормативними показниками. Значення, що перевищують їх, свідчать про високий рівень розвитку відповідного компонента життєстійкості. Відповідно, значення, нижчі за нормативні, вказують

на недостатню вираженість відповідних компонентів та можливу вразливість особистості до стресових впливів.

Для обробки результатів дослідження було використано *методи математичної статистики*.

В першу чергу, було проведено описову статистику, яка включала визначення середнього значення, мінімальних і максимальних показників, а також стандартного відхилення. Додатково було проаналізовано показники асиметрії та ексцесу з метою оцінки характеру розподілу даних. Отримані результати показали, що частина змінних має відхилення від нормального розподілу, тому для подальшого аналізу було обрано непараметричні методи. Зокрема, з метою визначення взаємозв'язків між показниками було використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, а для порівняння показників між групами застосовувався U-критерій Манна – Уїтні. Статистична значущість результатів визначалася на рівні $p \leq 0,05$.

Узагальнення отриманих результатів, а також побудова таблиць і графічних зображень здійснювалися з використанням прикладної програми Microsoft Excel. Статистична обробка даних проводилася за допомогою програмного забезпечення SPSS 23.0.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічних особливостей самотності людей похилого віку

В результаті аналізу даних респондентів за «*Опитувальником для визначення виду самотності*» було виявлено наступне:

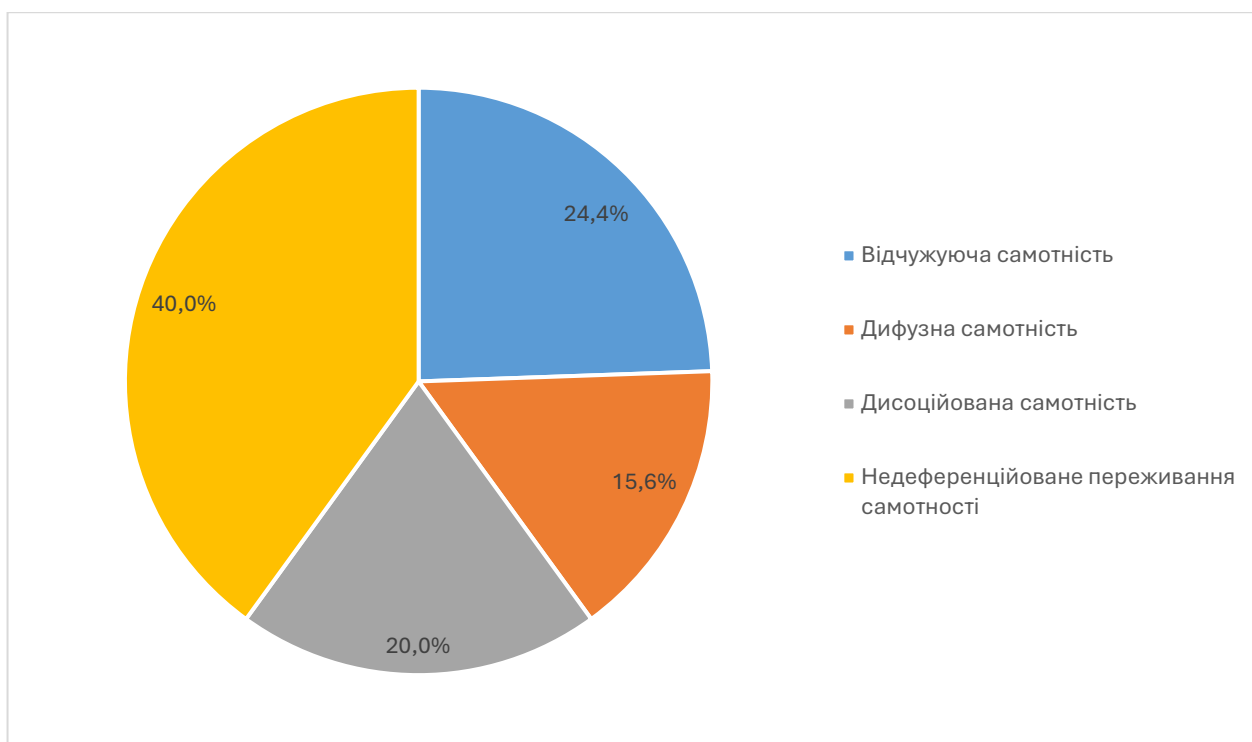


Рис. 2.2 Розподіл респондентів за видами самотності

Як засвідчують дані, подані на рисунку 2.2, серед респондентів переважають особи, які виявили домінування недиференційованого стану самотності (40,0%). Отже, можна стверджувати, що значна частина опитаних переживає самотність без чіткого усвідомлення її причин, що проявляється у тривожності, емоційному відчуженні та труднощах у встановленні близьких міжособистісних стосунків.

У 24,4% респондентів спостерігається відчужуюча самотність. Це свідчить про те, що майже чверть опитаних відчуває віддаленість від інших людей, недовіру та складнощі у спілкуванні. Такі люди можуть почуватися покинутими або непотрібними, що негативно впливає на їхній емоційний стан і може викликати пригніченість.

Дисоційована самотність виявлена у 20,0% респондентів. Це досить складний вид самотності, при якому людина може різко змінювати ставлення до інших (від сильного зближення до повного відштовхування). Така нестабільність у стосунках супроводжується внутрішніми конфліктами та посилює переживання самотності.

Найменше респондентів (15,6%) продемонстрували домінування дифузної самотності. Вона проявляється у внутрішній невпевненості, тривожності та емоційній нестабільності. Людина ніби прагне спілкування, але не будує глибоких зв'язків, а лише пристосовується до інших, що в результаті ще більше підсилює відчуття самотності.

Отже, отримані результати свідчать про те, що майже в половині випадків самотність проявляється у людей похилого віку, залучених до участі в дослідженні, не як чітко визначений тип, а як загальний емоційний стан, що супроводжується тривожністю, відчуттям відчуження та труднощами у встановленні близьких стосунків. Поряд із тим, значна частина опитаних демонструє більш глибокі та специфічні форми самотності, пов'язані з недовірою, внутрішніми конфліктами та емоційною нестабільністю.

Аналіз розподілу респондентів за гендерною ознакою надав можливість визначити відмінності у проявах самотності між чоловіками та жінками.

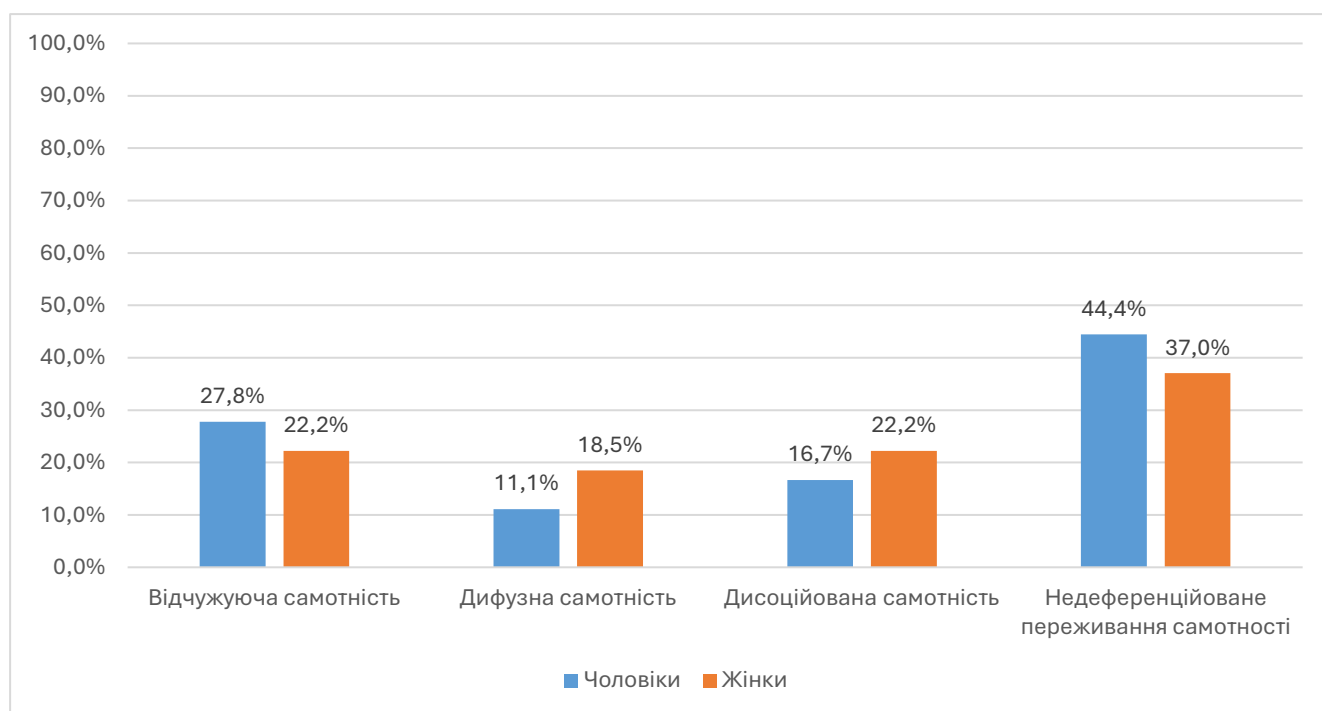


Рис. 2.3 Гендерний розподіл респондентів за видами самотності

З даних, поданих на рисунку 2.3, випливає, що як серед чоловіків, так і серед жінок найбільша кількість осіб належить до групи з недиференційованим

переживанням самотності. При цьому серед чоловіків таких респондентів більше (44,4%), ніж серед жінок (37,0%). Відчужуюча самотність також частіше зустрічається серед чоловіків (27,8%) порівняно з жінками (22,2%). Поряд із тим, дисоційована самотність частіше представлена серед жінок (22,2%) у порівнянні з чоловіками (16,7%). Аналогічна тенденція спостерігається і щодо дифузної самотності (серед жінок її частка становить 18,5%, тоді як серед чоловіків – 11,1%). Тож, з поданого випливає, що у вибірці чоловіків переважає недиференційоване та відчужуюче переживання самотності, а серед жінок дещо більше осіб із дисоційованою та дифузною самотністю. Проте, статистичний аналіз результатів з використанням критерію Манна – Уїтні, результати якого наведено в таблиці 2.2, показав, що статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками за жодним з видів самотності не виявлено. Для всіх показників значення рівня значущості перевищує 0,05 (відчужуюча самотність – $U = 233,000$; $p = 0,815$; дифузна самотність – $U = 222,000$; $p = 0,624$; дисоційована самотність – $U = 237,500$; $p = 0,898$; недиференційована самотність – $U = 236,500$; $p = 0,880$). Подане свідчить про те, що виявлені кількісні відмінності між чоловіками та жінками не є статистично підтвердженими і мають випадковий характер.

Таблиця 2.2

Відмінності між чоловіками та жінками за видами самотності

Ознака	M±m		U _{Емп}	p
	Чоловіки (n = 18)	Жінки (n = 27)		
Відчужуюча самотність	7,3±3,7	6,9±3,6	233,000	0,815
Дифузна самотність	7,3±2,6	7,9±3,2	222,000	0,624
Дисоційована самотність	6,8±2,6	7,0±2,9	237,500	0,898
Недиференційована самотність	7,8±3,0	8,0±3,1	236,500	0,880

Примітки:

1) значення в таблиці наведені у форматі $M \pm m$, де M – середнє значення по вибірці, m – середнє квадратичне відхилення;

2) умовні позначення рівнів достовірності: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Таким чином, результати дослідження за методикою С. Корчагіної показали, що в людей похилого віку, які увійшли до вибірки, самотність найчастіше має вигляд недиференційованого переживання. Також у вибірці зустрічаються особи з домінуванням відчужуючої, дисоційованої та дифузної форм самотності, що свідчить про різні варіанти її прояву в досліджуваному віці. Порівняння за гендерною ознакою показало деякі відмінності в розподілі видів самотності між чоловіками та жінками. Проте, статистичний аналіз засвідчив, що ці відмінності не є значущими. Отже, чоловіки та жінки загалом не відрізняються між собою за проявами самотності.

Результати обстеження респондентів за методикою «Шкала психологічного благополуччя Варвик – Единбург» (WEMWBS) висвітлено на рисунку 2.4.

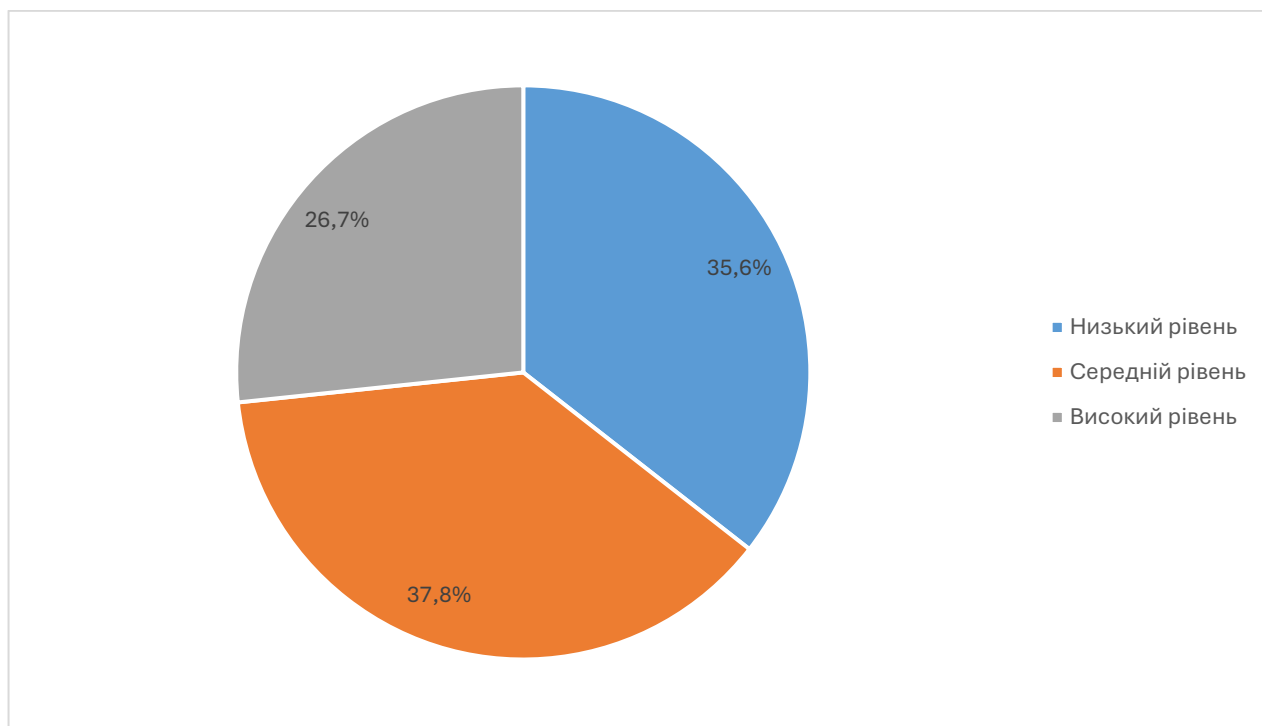


Рис. 2.4 Розподіл респондентів за оцінкою суб'єктивного благополуччя

Дані, подані на рисунку 2,4, показують, що за виразністю показників психологічного благополуччя респонденти розподілилися більш-менш рівномірно. При цьому найбільшу відсоткову частку (37,8%) склали респонденти із середнім рівнем. Надаючи їм характеристику. Можна зазначити, що в цих людей загалом є базове емоційне благополуччя, тобто вони можуть відчувати позитивні емоції,

справлятися з повсякденними труднощами. Однак, їхній стан не є стабільним. Наприклад, у складних ситуаціях у них можуть з'являтися ознаки напруження або погіршення настрою.

Майже стільки ж респондентів (35,6%) виявили низький рівень психологічного благополуччя. З зазначеного випливає, що значна частина вибірки переживає емоційні труднощі (знижену життєву активність, відчуття незадоволеності життям, складність у переживанні позитивних емоцій та підтримці внутрішнього балансу).

Високий рівень психологічного благополуччя було констатовано у 26,7% респондентів. Можна припустити, що ці респонденти зазвичай почуваються доволі впевнено, виявляють емоційну стійкість, легко справляються зі стресом і відчують задоволення життям.

Отже, отримані результати свідчать про те, що у вибірці переважають середній і низький рівні психологічного благополуччя, що вказує на нестійкість емоційного стану в значної частини респондентів.

В ході здійснення аналізу розподілу респондентів за гендерною ознакою, було отримано дані, подані на рисунку 2.5:

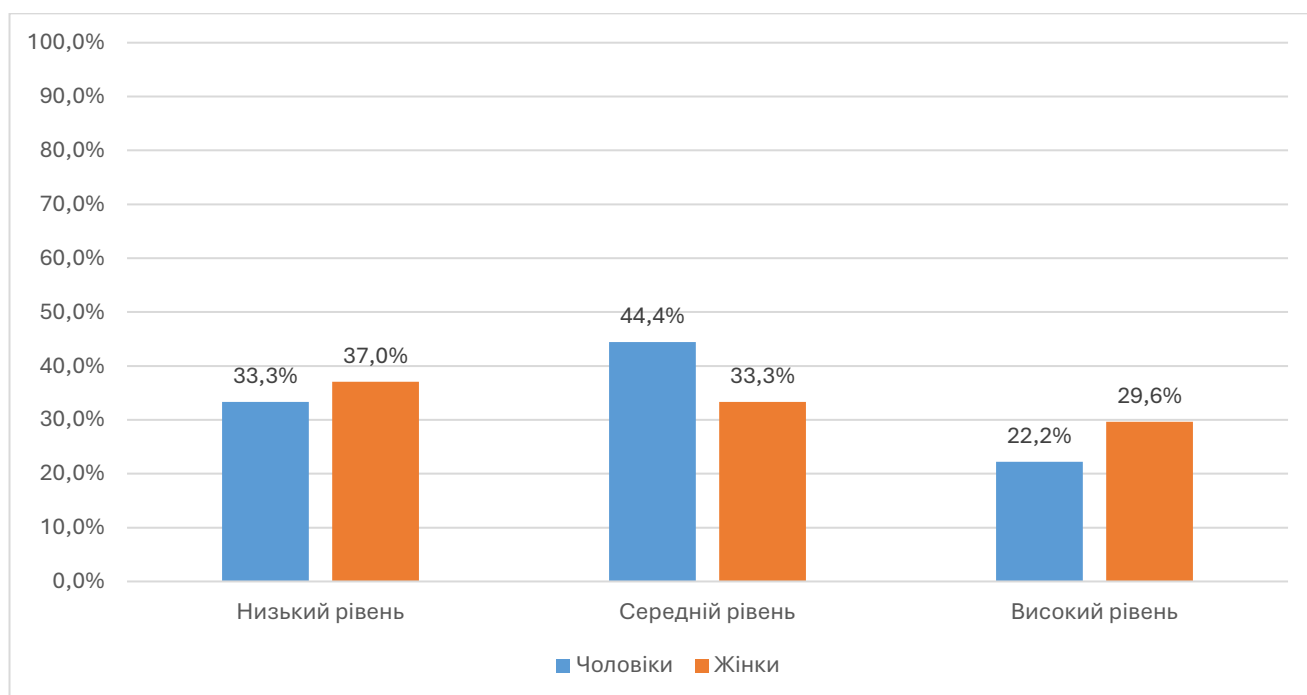


Рис. 2.5 Гендерний розподіл респондентів за оцінкою суб'єктивного благополуччя

Згідно з отриманими результатами, серед чоловіків найбільша частка припадає на середній рівень психологічного благополуччя (44,4%), тоді як серед жінок цей показник є нижчим (33,3%). Це свідчить про те, що серед чоловіків більше осіб із відносно стабільним, але не високим рівнем емоційного стану. Низький рівень психологічного благополуччя частіше спостерігається серед жінок (37,0%) порівняно з чоловіками (33,3%), що вказує на дещо більшу кількість жінок, які переживають емоційні труднощі, зниження настрою та незадоволеність життям. Поряд із тим, високий рівень психологічного благополуччя також більшою мірою притаманний жінкам (29,6%), ніж чоловікам (22,2%). Це означає, що серед жінок більше як тих, хто має знижений рівень благополуччя, так і тих, хто демонструє високий рівень емоційної стабільності та задоволеності життям.

Для оцінки статистичної значущості розбіжностей між показниками психологічного благополуччя в досліджуваних групах використовувався критерій Манна – Уїтні. Результати математичних розрахунків представлені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Відмінності між чоловіками та жінками за оцінкою
суб'єктивного благополуччя**

Ознака	M±m		U _{Емп}	p
	Чоловіки (n = 18)	Жінки (n = 27)		
Психологічне благополуччя	34,7±11,6	35,9±12,0	235,500	0,862

Примітки:

1) значення в таблиці наведені у форматі $M \pm m$, де M – середнє значення по вибірці, m – середнє квадратичне відхилення;

2) умовні позначення рівнів достовірності: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Отримані значення ($U = 235,500$; $p = 0,862$) свідчать про відсутність статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками. Тож, незважаючи на певні кількісні відмінності у розподілі респондентів за рівнями психологічного

благополуччя, загалом показники благополуччя у чоловіків і жінок є подібним, а виявлені розбіжності мають випадковий характер.

Підсумовуючи результати дослідження, можна сказати, що психологічне благополуччя людей похилого віку є неоднорідним і не має чітко вираженої переваги якогось одного рівня. Найбільше респондентів мають середній рівень, але майже стільки ж – низький, що свідчить про наявність емоційних труднощів у значної частини опитаних. Високий рівень благополуччя зустрічається рідше. Порівняння чоловіків і жінок показало певні відмінності у розподілі рівнів благополуччя, однак вони не є статистично значущими. Це означає, що загалом чоловіки та жінки, що склали вибірку, не відрізняються за рівнем психологічного благополуччя.

Використання «Госпітальної шкали тривоги і депресії» дозволило оцінити рівень вираженості тривожних і депресивних проявів у респондентів та визначити їх емоційний стан. Отримані результати представлено на рисунку 2.6.

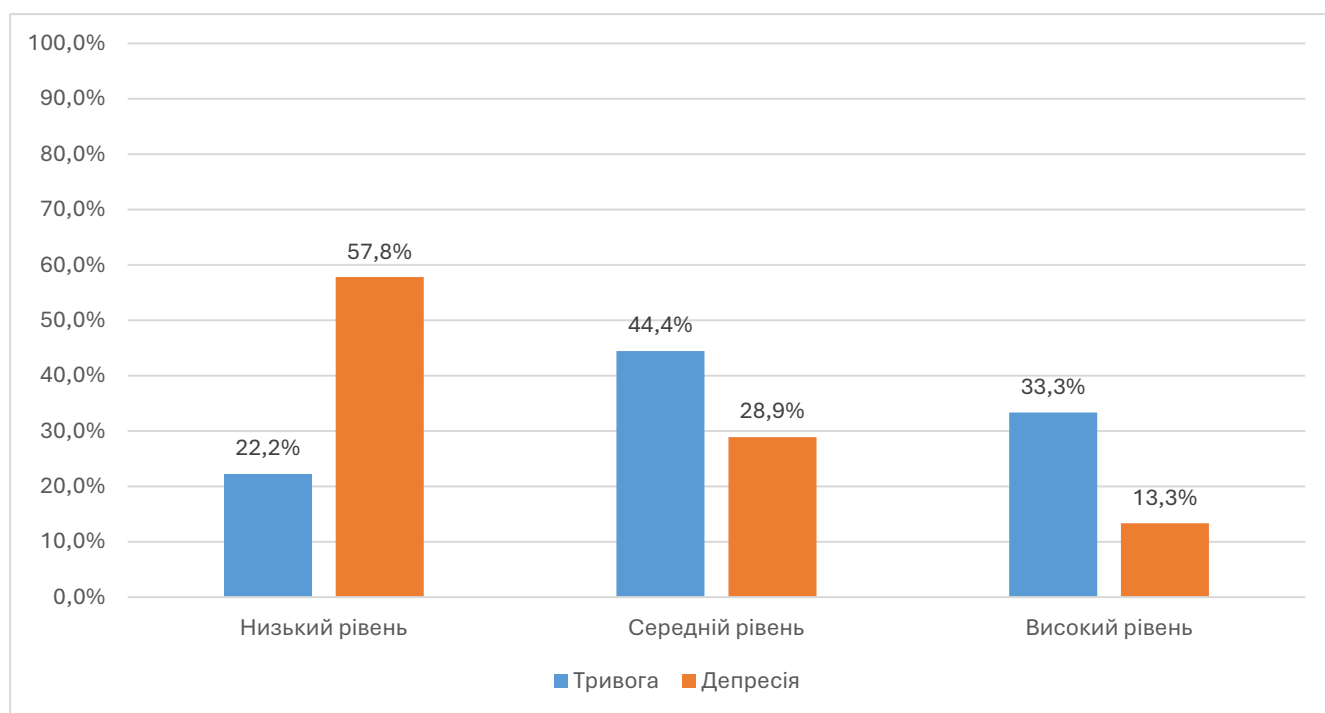


Рис. 2.6 Розподіл респондентів за проявами тривожних і депресивних симптомів

Дані, подані на рисунку 2.6, свідчать про різний характер проявів тривоги та депресії у респондентів. Так, за шкалою тривоги найбільша частка припадає на середній рівень (44,4%), тобто, майже половина опитаних періодично відчуває тривожні переживання. Високий рівень тривоги зафіксовано у 33,3% респондентів, що свідчить про значну кількість осіб із вираженими тривожними станами. Водночас, низький рівень тривоги мають лише 22,2% опитаних, тобто таких осіб найменше. На відміну від цього, за шкалою депресії переважає низький рівень (57,8%), що свідчить про відсутність виражених депресивних проявів у більшості респондентів. Середній рівень депресії виявлено у 28,9% респондентів, що може вказувати на наявність в них окремих депресивних симптомів. Високий рівень депресії зафіксовано лише у 13,3% респондентів, тобто ця група є найменш чисельною.

Отже, отримані результати свідчать про те, що у вибірці більш вираженими є тривожні стани, ніж депресивні прояви. З зазначеного випливає, що респонденти частіше переживають напруження, хвилювання та внутрішню нестабільність, ніж глибокі депресивні стани.

Аналіз розподілу респондентів за гендерною ознакою, результати якого висвітлено на рисунку 2.7, дозволив встановити, що за рівнем тривоги як у чоловіків, так і у жінок однакова частка припадає на високий рівень (по 33,3%). Середній рівень тривоги частіше спостерігається у чоловіків (50,0%), ніж у жінок (40,7%), що свідчить про більшу кількість чоловіків із помірно вираженими тривожними переживаннями. Низький рівень тривоги, навпаки, більш характерний для жінок (25,9%), ніж для чоловіків (16,7%).

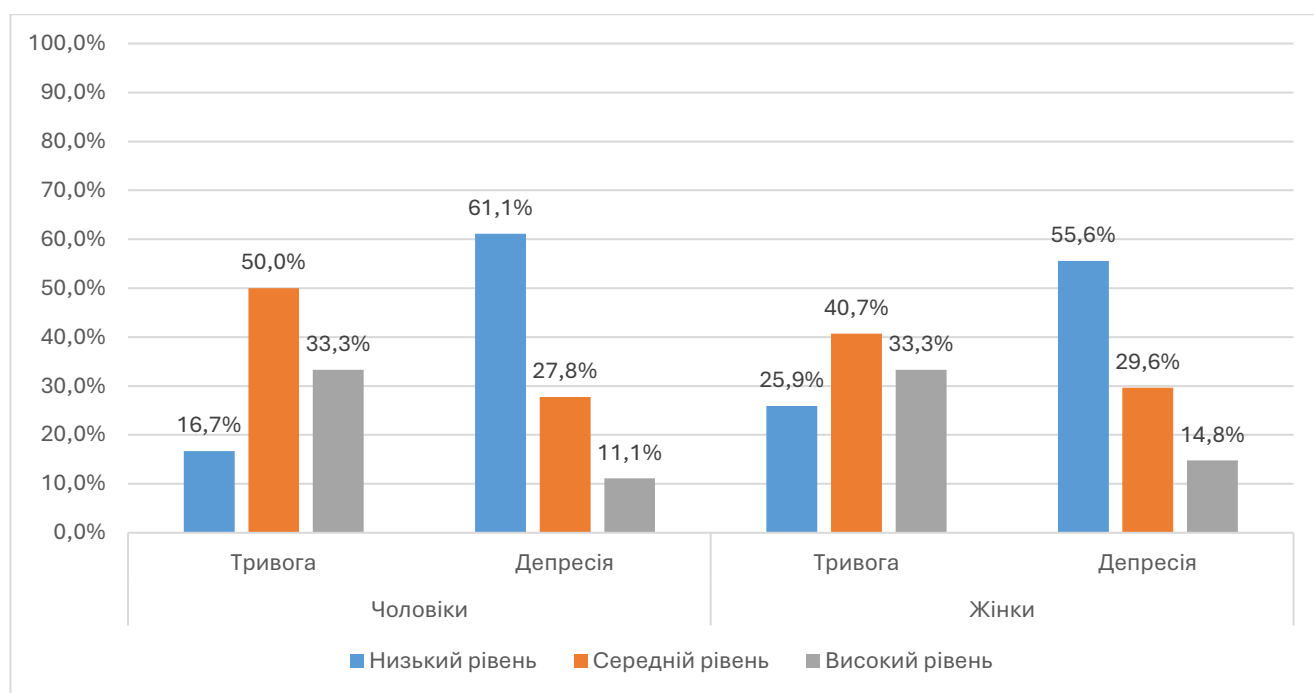


Рис. 2.7 Гендерний розподіл респондентів за проявами тривожних і депресивних симптомів

Що стосується депресії, то, згідно даних рисунку 2.7, в обох групах переважає низький рівень, однак серед чоловіків він дещо вищий (61,1%), ніж серед жінок (55,6%). Середній рівень депресії представлений майже однаково (27,8% у чоловіків і 29,6% у жінок). Високий рівень депресії зустрічається рідше, але частіше у жінок (14,8%) порівняно з чоловіками (11,1%).

Таким чином, чоловіки частіше демонструють середній рівень тривоги, тоді як серед жінок дещо більше осіб із низьким рівнем тривоги. Щодо депресії, суттєвих відмінностей не спостерігається, хоча серед жінок трохи більше осіб із високими показниками. Загалом розподіл є подібним, без різких відмінностей між чоловіками та жінками. Зазначене підтверджується даними, отриманими в ході здійснення розрахунків із використанням критерію Манна – Уїтні. Як засвідчують дані, таблиці 2.4, отримані результати (тривога – $U = 227,000$; $p = 0,708$; депресія – $U = 241,000$; $p = 0,963$) свідчать про відсутність статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками як за рівнем тривоги, так і за рівнем депресії. Отже, виявлені кількісні розбіжності не є суттєвими та мають випадковий характер, а загалом емоційний стан чоловіків і жінок у вибірці є подібним.

Таблиця 2.4

**Відмінності між чоловіками та жінками за проявами
тривожних і депресивних симптомів**

Ознака	M±m		U _{Емп}	p
	Чоловіки (n = 18)	Жінки (n = 27)		
Тривога	10,4±4,5	10,7±4,6	227,000	0,708
Депресія	6,1±3,6	6,0±3,8	241,000	0,963

Примітки:

1) значення в таблиці наведені у форматі $M \pm m$, де M – середнє значення по вибірці, m – середнє квадратичне відхилення;

2) умовні позначення рівнів достовірності: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Підсумовуючи дані за «Госпітальною шкалою тривоги і депресії», можна дійти висновку, що для людей похилого віку, залучених до участі в дослідженні, більш характерними є тривожні прояви, ніж депресивні. Значна частина з них має середній і високий рівні тривоги, що свідчить про наявність напруження, хвилювання та емоційної нестабільності. Поряд із тим, депресивні прояви у більшості респондентів виражені слабше, оскільки переважає низький рівень депресії. Порівняння за гендерною ознакою показало певні відмінності у розподілі рівнів тривоги та депресії, однак результати статистичного аналізу засвідчили їх незначущість. Зазначене надає підстави стверджувати, що загалом чоловіки та жінки не відрізняються за рівнем тривожних і депресивних проявів.

Далі в дослідженні була використана методика «Шкала впливу стресових подій» (українська версія IES-R), яка застосовується для визначення рівня травматичного стресу у дорослих, що пережили психотравмівні ситуації (у даному випадку – вимушене переселення через тимчасову окупацію). Результати обстеження респондентів за зазначеною методикою подано на рисунку 2.8.

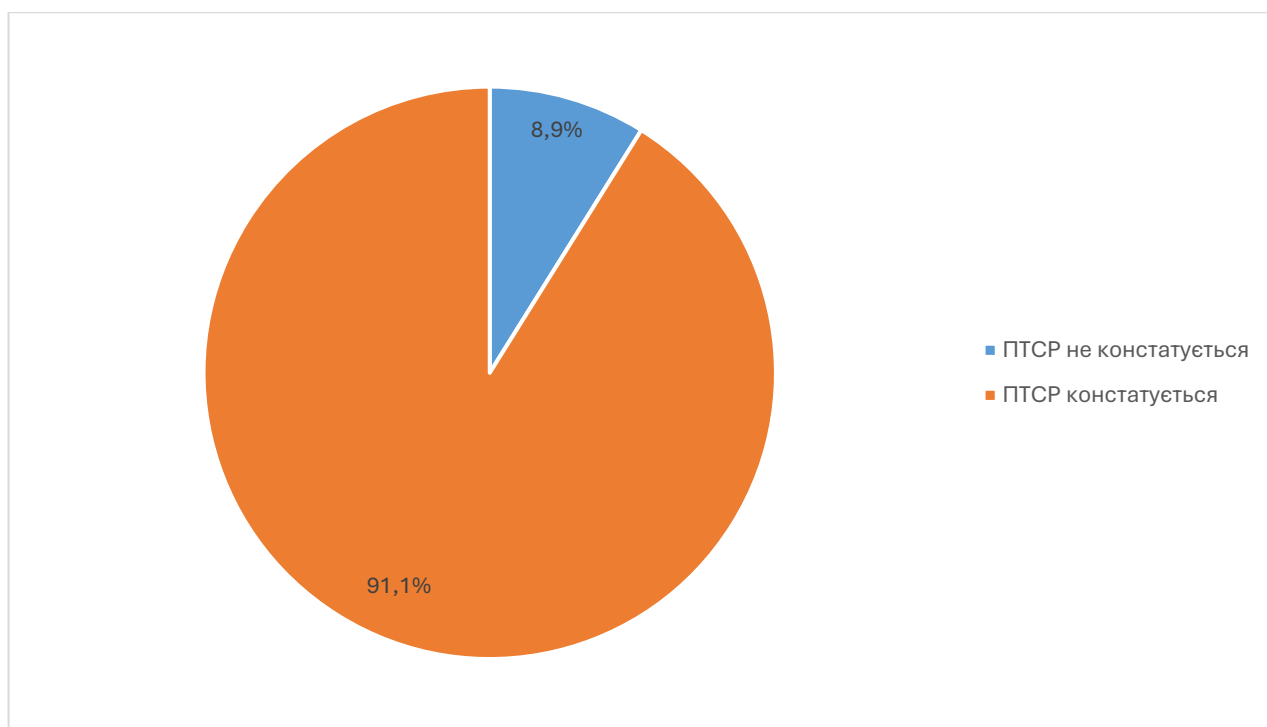


Рис. 2.8 Розподіл респондентів за наявністю травматичного стресу як наслідку психотравмівних подій

Дані, представлені на рисунку 2.8, свідчать, що у переважної більшості респондентів (91,1%) констатується наявність травматичного стресу як наслідку пережитих психотравмівних подій. Це вказує на високий рівень психологічного навантаження та збереження симптомів стресової реакції у значної частини вибірки. Лише у 8,9% опитаних ПТСР не виявлено, що свідчить про відносно невелику групу осіб із відсутністю виражених посттравматичних проявів.

Аналіз розподілу респондентів за гендерною ознакою (рис. 2.9) показав певні відмінності між чоловіками та жінками. Зокрема, серед чоловіків у 94,4% випадків констатується наявність ПТСР, тоді як лише у 5,6% його не виявлено. Серед жінок ПТСР зафіксовано у 88,9% респонденток, а у 11,1% він не констатується. Це свідчить про дещо вищу частоту проявів травматичного стресу серед чоловіків порівняно з жінками у даній вибірці.

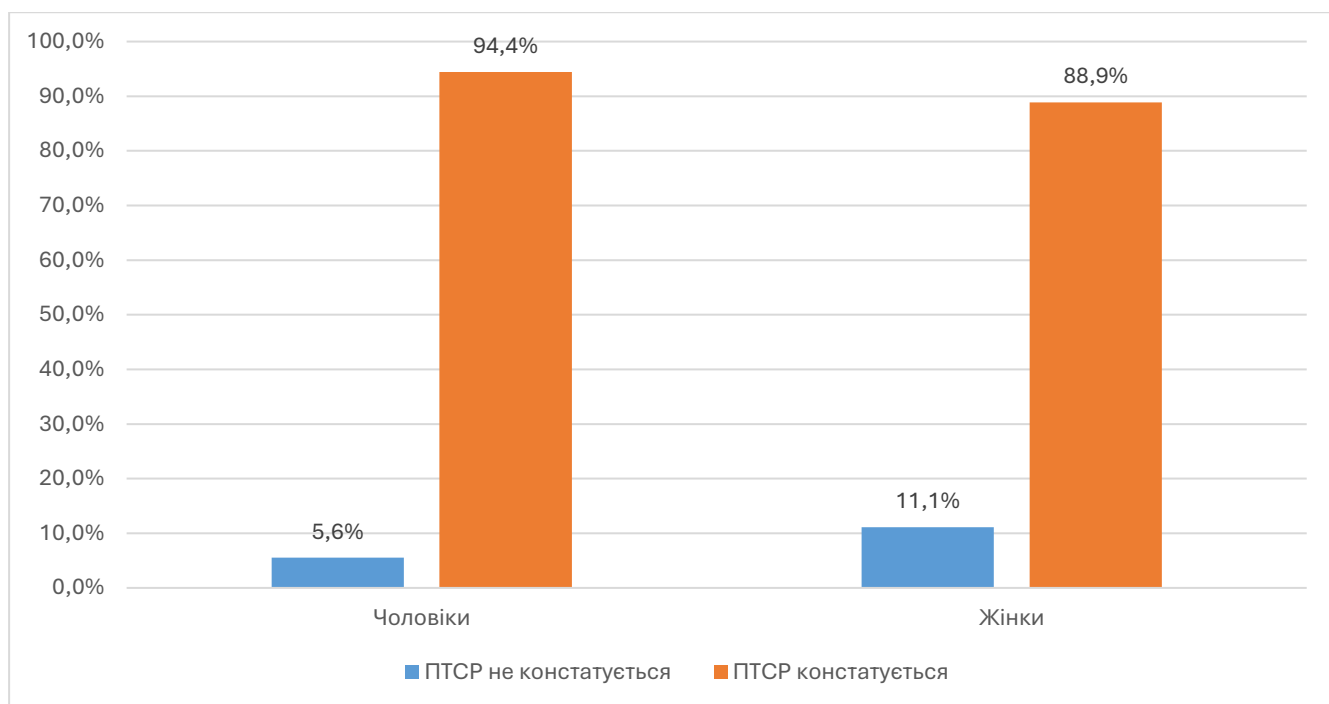


Рис. 2.9 Гендерний розподіл респондентів за наявністю травматичного стресу як наслідку психотравмівних подій

Отже, хоча в обох групах переважають особи з наявними ознаками ПТСР, чоловіки демонструють дещо більшу частку осіб із його проявами, тоді як серед жінок трохи частіше зустрічаються випадки відсутності посттравматичних симптомів.

Додаткове дослідження інтенсивності симптомів ПТСР, зокрема інтрузій, уникнення та підвищеного збудження, дало змогу виявити провідний тип симптоматичних проявів.

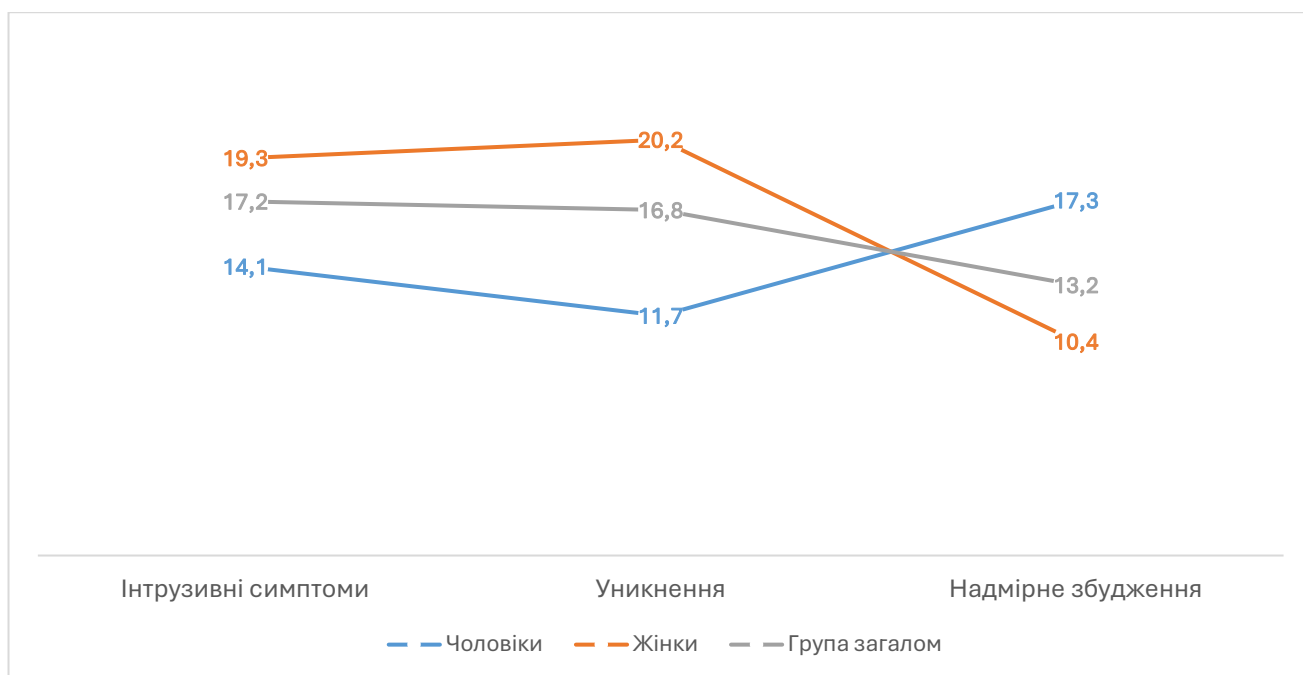


Рис. 2.10 Середньогрупові показники виразності у респондентів окремих симптомів ПТСР

З даних, поданих на рисунку 2.10, випливає, що у вибірці найбільш вираженими є інтрузивні симптоми (17,2), що свідчить про те, що провідним проявом ПТСР є нав'язливе «повернення» травматичного досвіду у свідомість. Симптоми уникнення (16,8) також мають високий рівень і відображають прагнення дистанціюватися від травматичних тригерів, тоді як найменш вираженим є надмірне збудження (13,2), хоча воно все одно залишається значущим компонентом посттравматичної симптоматики.

Поряд із тим, між чоловіками та жінками спостерігаються певні відмінності у структурі симптоматики ПТСР. Так, у чоловіків найбільш вираженими є симптоми надмірного збудження (17,3), що проявляється підвищеною напруженістю, дратівливістю, емоційною реактивністю, порушенням сну, труднощами концентрації уваги та станом постійної внутрішньої готовності до небезпеки. Дещо нижчі показники мають інтрузивні симптоми (14,1), які проявляються у вигляді нав'язливих спогадів про травматичні події, раптових «флешбеків», емоційного відтворення пережитого досвіду та мимовільних думок про пережиту подію. Найменш вираженим є уникнення (11,7), що може

проявлятися у меншій схильності до уникання нагадувань про травматичні події, хоча певне емоційне або поведінкове дистанціювання все ж може бути присутнім.

У жінок, навпаки, домінують симптоми уникнення (20,2), що проявляється свідомим або несвідомим прагненням уникати думок, розмов, місць і ситуацій, які нагадують про травматичний досвід. Достатньо високий показник мають також інтрузивні симптоми (19,3), які включають нав'язливі спогади, повторне переживання травматичних подій, емоційні «спалахи» та важкість контролю над травматичними образами. Найнижчі показники характерні для симптомів надмірного збудження (10,4), що вказує на відносно слабку вираженість постійної фізіологічної напруги, дратівливості та порушень сну порівняно з чоловіками.

За результатами перевірки статистичної значущості відмінностей між підгрупами чоловіків та жінок, залучених до участі в дослідженні, за допомогою критерію Манна – Уїтні отримано дані, наведені в таблиці 2.5:

Таблиця 2.5

**Відмінності між чоловіками та жінками за наявністю
травматичного стресу як наслідку психотравматичних подій**

Ознака	M±m		U _{Емп}	p
	Чоловіки (n = 18)	Жінки (n = 27)		
Інтрузивні симптоми	14,1±4,9	19,3±12,2	202,500	0,346
Уникнення	11,7±2,7	20,2±5,8	40,500	0,01**
Надмірне збудження	17,3±7,0	10,4±2,8	93,000	0,01**
ПТСР	43,0±10,9	50,0±18,4	190,500	0,223

Примітки:

1) значення в таблиці наведені у форматі $M \pm m$, де M – середнє значення по вибірці, m – середнє квадратичне відхилення;

2) умовні позначення рівнів достовірності: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Отримані результати свідчать, що за інтрузивними симптомами статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками не виявлено ($U = 202,500$; $p = 0,346$), що означає подібну інтенсивність нав'язливих спогадів у обох групах.

За шкалою уникнення виявлено статистично значущі відмінності ($U = 40,500$; $p = 0,000$). При цьому, у жінок цей показник істотно вищий, що свідчить про більш виражене уникнення травматичних стимулів, думок і ситуацій.

Також встановлено значущі відмінності за симптомами надмірного збудження ($U = 93,000$; $p = 0,000$), причому вищі показники спостерігаються у чоловіків, що вказує на їх більшу фізіологічну напруженість і збудженість.

Щодо загального показника ПТСР, статистично значущих відмінностей між групами не виявлено ($U = 190,500$; $p = 0,223$), що свідчить про загальну подібність рівня посттравматичного стресу у чоловіків і жінок при різній структурі його проявів.

Підсумовуючи результати, отримані за методикою, можна дійти висновку, що в абсолютної більшості людей похилого віку, які брали участь у дослідженні, виявлено ознаки травматичного стресу. Це свідчить про те, що пережиті події мають для них суттєві психологічні наслідки. Найчастіше у них спостерігаються нав'язливі спогади про травматичні події та прагнення уникати всього, що може про них нагадувати. Тобто, літні люди одночасно і «повертаються» думками до пережитого, і намагаються цього уникати. Ознаки підвищеної напруги, дратівливості та проблем зі сном також присутні, але виражені слабше. За гендерною ознакою загальний рівень посттравматичного стресу у чоловіків і жінок суттєво не відрізняється. Водночас, відмінності стосуються окремих проявів. Якщо у чоловіків частіше спостерігається підвищена напруга та збудженість, то у жінок констатується більше прагнення уникати нагадувань про травматичний досвід і сильніше виражені нав'язливі спогади. Отже, посттравматичний стрес є поширеним явищем у вибірці, але проявляється він у чоловіків і жінок по-різному.

Завершальним у структурі дослідження виступив «Тест життєстійкості», спрямований на вивчення життєстійкості особистості як інтегральної характеристики, що відображає здатність ефективно долати стресові ситуації. Результати обстеження респондентів за зазначеною методикою подано на рисунку 2.11.

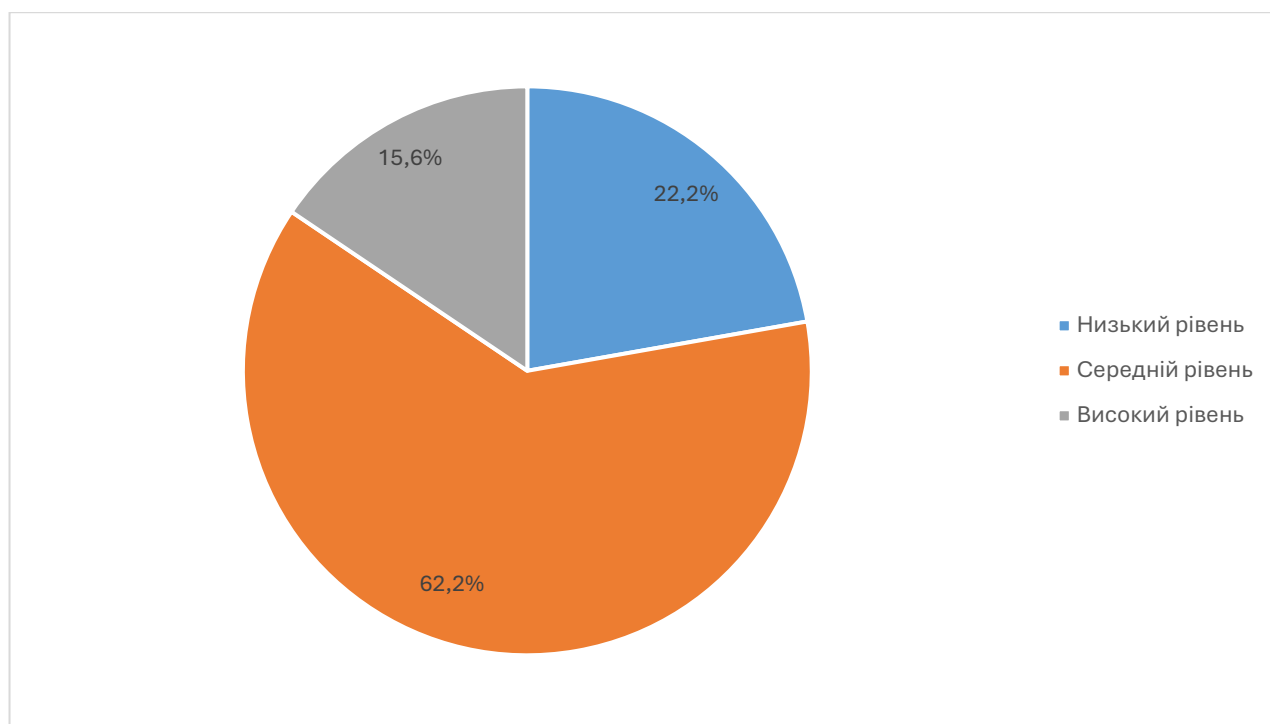


Рис. 2.11 Розподіл респондентів за рівнем життєстійкості

Дані, представлені на рисунку 2.11, свідчать про переважання середнього рівня життєстійкості у вибірці (62,2%). З зазначеного випливає, що більшість респондентів загалом здатні справлятися з труднощами та стресовими ситуаціями, однак їхні ресурси не є стабільними і можуть знижуватися під впливом сильного психологічного навантаження. Низький рівень життєстійкості виявлено у 22,2% респондентів, що вказує на обмеженість внутрішніх ресурсів для подолання стресу, підвищену вразливість до труднощів та складність у відновленні після стресових подій. Високий рівень життєстійкості характерний для 15,6% респондентів. Ці особи зазвичай стійкі до стресу, добре адаптуються до складних обставин і достатньо ефективно використовують власні психологічні ресурси.

Аналіз гендерного розподілу респондентів за рівнем життєстійкості показав загалом подібну структуру показників у чоловіків і жінок. Згідно даних, поданих на рисунку 2.12, як серед чоловіків, так і серед жінок однакова частка респондентів виявила низький рівень життєстійкості (22,2%), що свідчить про наявність однакового за обсягом сегмента осіб із недостатніми адаптаційними ресурсами

в обох групах. Середній рівень життєстійкості переважає у обох вибірках, при цьому дещо вищий показник спостерігається у жінок (63,0%) порівняно з чоловіками (61,1%). Це вказує на те, що більшість респондентів обох статей загалом мають достатні, але нестабільні ресурси для подолання стресових ситуацій. Високий рівень життєстійкості дещо частіше зустрічається серед чоловіків (16,7%), ніж серед жінок (14,8%), що може свідчити про незначну перевагу чоловіків у вираженості стійких адаптаційних можливостей.

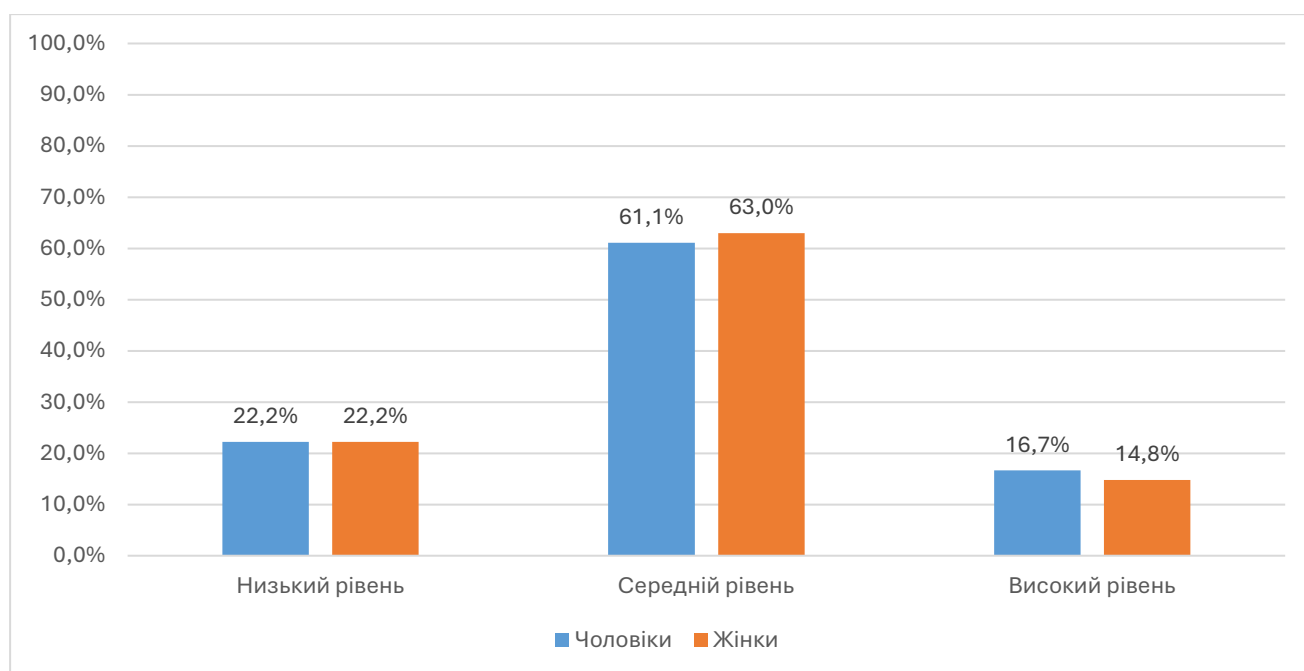


Рис. 2.12 Гендерний розподіл респондентів за рівнем життєстійкості

В рамках методики оцінювалися три ключові компоненти життєстійкості: залученість, контроль і прийняття ризику. Результати, подані на рисунку 2.13, свідчать, що у вибірці найвищі показники спостерігаються за шкалою залученості. Це означає, що респонденти в цілому схильні залишатися включеними в життєві події, відчувати причетність до того, що відбувається, та не уникати активної взаємодії із середовищем. У чоловіків цей показник дещо вищий (37,7), ніж у жінок (35,4), що вказує на трохи більшу вираженість активної життєвої позиції. Показники контролю є нижчими порівняно із залученістю як у чоловіків (28,0), так і у жінок (26,3). З зазначеного випливає, що відчуття впливу на події та керування життєвими ситуаціями є помірним і не завжди стабільним. Водночас, у чоловіків

цей компонент виражений дещо сильніше. Найнижчі значення зафіксовано за шкалою «прийняття ризику» (чоловіки – 13,4; жінки – 14,9). Це може свідчити про обережне ставлення до нових і невизначених ситуацій, схильність оцінювати ризики та уникати надмірної невизначеності. У жінок цей показник дещо вищий, що може вказувати на трохи більшу готовність до сприйняття нових життєвих викликів.

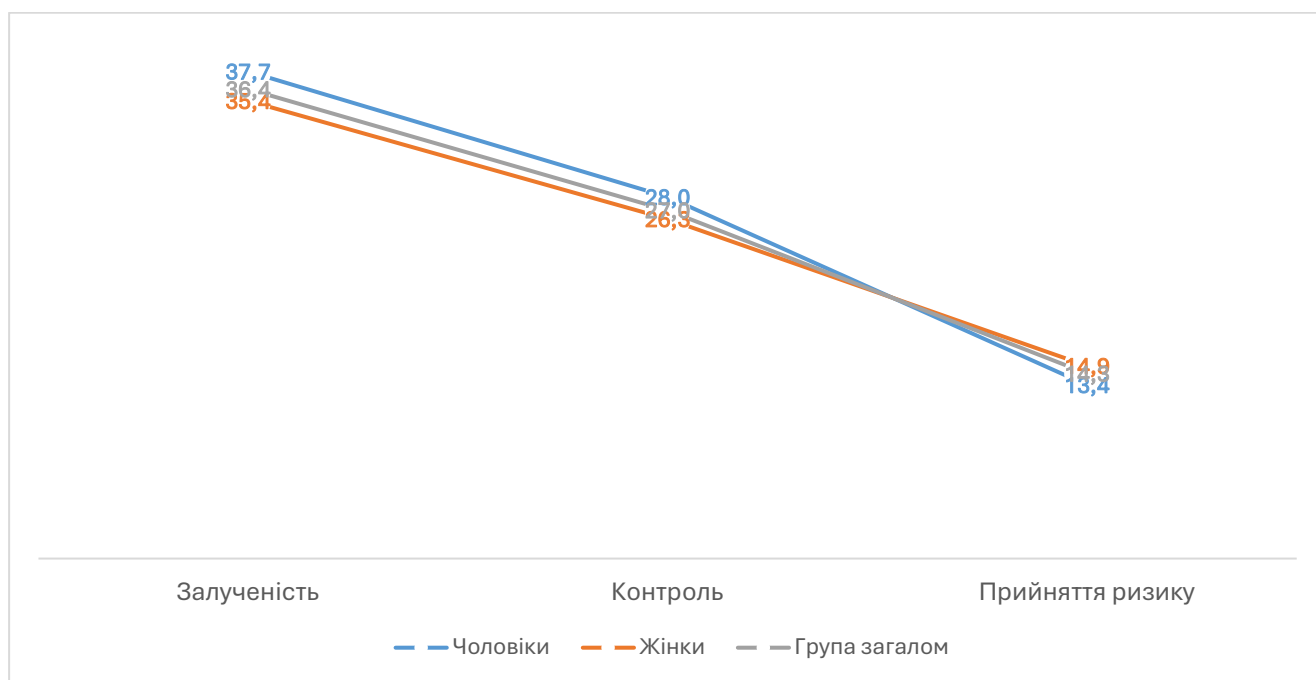


Рис. 2.13 Середньогрупові показники виразності компонентів життєстійкості

За результатами перевірки статистичної значущості відмінностей між підгрупами чоловіків та жінок, залучених до участі в дослідженні, за допомогою критерію Манна – Уїтні отримано дані, наведені в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Відмінності між чоловіками та жінками за рівнем життєстійкості

Ознака	M±m		U _{Емп}	p
	Чоловіки (n = 18)	Жінки (n = 27)		
Залученість	37,7±10,5	35,4±8,2	214,500	0,508

Продовження таблиці 2.5

Ознака	M±m		U _{Емп}	p
	Чоловіки (n = 18)	Жінки (n = 27)		
Контроль	28,0±8,6	26,3±6,7	201,000	0,329
Прийняття ризику	13,4±4,5	14,9±4,3	211,000	0,457
Життєстійкість (заг.)	79,2±18,3	76,7±16,9	219,500	0,586

Примітки:

1) значення в таблиці наведені у форматі $M \pm m$, де M – середнє значення по вибірці, m – середнє квадратичне відхилення;

2) умовні позначення рівнів достовірності: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

З таблиці випливає, що за всіма компонентами життєстійкості (залученість, контроль, прийняття ризику) та її загальним показником статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками не виявлено ($p > 0,05$). Отже, рівень життєстійкості в обох групах є подібним, а зафіксовані незначні кількісні розбіжності мають випадковий характер і не підтверджуються статистично.

Спираючись на дані, отримані за методикою, можна зробити висновок, що життєстійкість більшості людей похилого віку, залучених до участі в дослідженні, перебуває на середньому рівні та характеризується переважанням достатніх, але нестійких адаптаційних ресурсів. У структурі життєстійкості провідним компонентом є залученість, що відображає загальну орієнтацію респондентів на активну участь у життєвих подіях. Контроль виражений на помірному рівні, що вказує на часткове, але не завжди стабільне відчуття впливу на власне життя. Найменш сформованим компонентом є прийняття ризику, що свідчить про обережність у ставленні до нових і невизначених ситуацій. Порівняльний аналіз за гендерною ознакою не виявив статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками. Це свідчить про загальну подібність рівня життєстійкості в обох групах.

Підсумовуючи результати дослідження, слід зазначити, що гіпотеза щодо наявності гендерних відмінностей у переживанні самотності людьми похилого віку

не знайшла свого підтвердження. Незважаючи на окремі кількісні відмінності між чоловіками та жінками за досліджуваними показниками, вони не досягають рівня статистичної значущості. Отже, гендерна належність не виступає визначальним чинником у формуванні переживання самотності, а також пов'язаних із нею психологічних характеристик, таких як рівень психологічного благополуччя, тривожності, депресивних проявів, посттравматичного стресу та життєстійкості.

2.3. Кореляційні зв'язки між показниками психічних особливостей самотності людей похилого віку

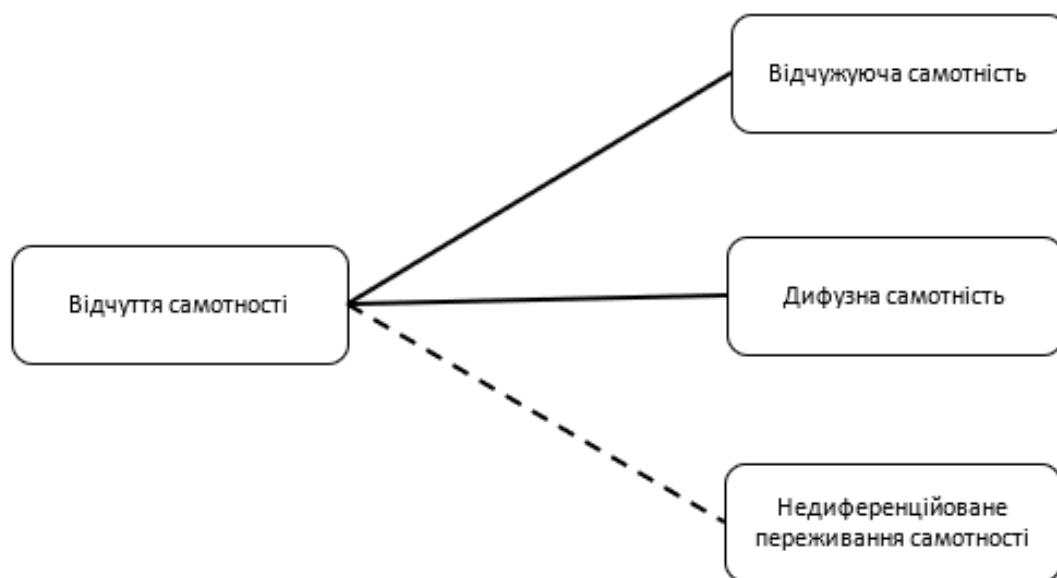
Другою гіпотезою дослідження виступило припущення про те, що переживання самотності у людей похилого віку пов'язане з підвищеним рівнем тривоги та депресії, зниженим рівнем психічного благополуччя та низькими показниками життєстійкості. Для перевірки цієї гіпотези було застосовано кореляційний аналіз за методом Спірмена. З огляду на те, що попередній аналіз результатів дослідження не виявив статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками, кореляційний аналіз проводився на об'єднаній вибірці респондентів. На основі їх індивідуальних результатів було побудовано кореляційну матрицю, яка відображає зв'язки між усіма показниками.

Для більш наочного представлення виявлених зв'язків було сформовано кореляційні плеяди, що дозволяють простежити взаємодію між змінними. У якості системоутворюючих показників було обрано «переживання самотності» (самооцінка в рамках попереднього анкетування), а також окремі її види: «відчужуюча самотність», «дифузна самотність», «дисоційована самотність» та «недиференційоване переживання самотності». Саме між цими показниками та іншими психологічними характеристиками (тривожність, депресія, стрес, психологічне благополуччя і життєстійкість) було проаналізовано наявність і характер взаємозв'язків, що дозволило глибше зрозуміти особливості переживання самотності у людей похилого віку.

Кореляційні плеяди подано на рисунках 2.14 – 2.18.

Як засвідчують дані рисунка 2.14, існує сильний прямопропорційний взаємозв'язок між відчуттям самотності та відчужуючою самотністю ($r = 0,737$; $p = 0,000$). Отже, зі зростанням загального рівня самотності у респондентів посилюється відчуття віддаленості від інших людей, труднощі у встановленні міжособистісних контактів і недовіра. Також виявлено взаємозв'язок між відчуттям самотності та дифузною самотністю ($r = 0,601$; $p = 0,000$), що вказує на зростання емоційної нестабільності та внутрішньої невпевненості разом із посиленням самотності. Поряд із тим, зафіксовано сильний зворотньопрпорційний взаємозв'язок між відчуттям самотності та недиференційованим переживанням самотності ($r = -0,799$; $p = 0,000$). Це означає, що зі зростанням рівня самотності її переживання стає більш визначеним і усвідомленим.

Що стосується дисоційованої самотності, статистично значущого зв'язку з переживанням самотності не виявлено ($p > 0,05$), що свідчить про відсутність вираженої взаємозалежності між цими показниками.



Умовні позначення:

————— Прямопропорційні кореляційні зв'язки при $p \leq 0,01$
 - - - - - Зворотньопрпорційні кореляційні зв'язки при $p \leq 0,01$

Рис. 2.14 Взаємозв'язок переживання самотності та її видів у людей похилого віку

Подані на рисунку 2.15 результати свідчать наявність статистично значущих взаємозв'язків між показниками самотності та психологічного благополуччя у людей похилого віку.



Рис. 2.15 Взаємозв'язок самотності з психологічним благополуччям у людей похилого віку

Згідно з поданим вище рисунком, між загальним відчуттям самотності та психологічним благополуччям існує сильний зворотньопрпорційний взаємозв'язок ($r = -0,835$; $p = 0,000$). Це означає, що чим більше літня людина відчуває самотність, тим нижчим є її психологічне благополуччя. Іншими словами, люди похилого віку, які сильніше переживають самотність, зазвичай менш задоволені своїм життям. Відчужуюча самотність також має сильний зворотньопрпорційний взаємозв'язок із психологічним благополуччям ($r = -0,623$; $p = 0,000$). Це свідчить про те, що відчуття віддаленості від інших, брак близьких контактів і соціальна ізоляція погіршують загальний психологічний стан літніх людей. Подібна ситуація спостерігається і щодо дифузної самотності ($r = -0,495$; $p = 0,001$). Тобто, коли у людини похилого віку зростає внутрішня невпевненість,

емоційна нестабільність і суперечливі почуття у стосунках з іншими, її психологічне благополуччя знижується. Такий стан часто супроводжується тривожністю, труднощами у спілкуванні та незадоволеністю соціальними контактами. Поряд із тим, виявлено, що недиференційоване переживання самотності має сильний прямопропорційний взаємозв'язок із психологічним благополуччям ($r = 0,624$; $p = 0,000$). Це може пояснюватися тим, що в такому випадку самотність не завжди сприймається як щось негативне. У людей похилого віку це може бути пов'язано з прийняттям свого життя, звиканням до змін та спокійним ставленням до власного стану. Тобто людина усвідомлює свою самотність, але не вважає її проблемою.

На рисунку 2.16 висвітлено зв'язки самотності людей похилого віку з виразністю в них тривожних та депресивних симптомів. Зокрема, встановлено сильний прямопропорційний взаємозв'язок між загальним відчуттям самотності та тривогою ($r = 0,757$; $p = 0,000$), а також депресією ($r = 0,739$; $p = 0,000$). Це означає, що чим сильніше людина похилого віку відчуває самотність, тим більш вираженими у неї є тривожні та депресивні переживання. Відчужуюча самотність також виявила сильний прямопропорційний взаємозв'язок із тривогою ($r = 0,494$; $p = 0,001$) і депресією ($r = 0,537$; $p = 0,000$). Тобто відчуття віддаленості від інших людей, емоційної ізоляції підсилює як тривожний стан, так і депресивні прояви. Така тенденція спостерігається і щодо дифузної самотності, яка позитивно пов'язана з тривогою ($r = 0,428$; $p = 0,003$) та депресією ($r = 0,440$; $p = 0,002$). Це свідчить про те, що внутрішня невпевненість, суперечливі почуття та труднощі у стосунках також супроводжуються підвищенням емоційного напруження і пригніченого настрою. Водночас, недиференційоване переживання самотності має зворотний зв'язок із тривогою ($r = -0,507$; $p = 0,000$) та депресією ($r = -0,515$; $p = 0,000$). З зазначеного випливає, що зі зростанням такого типу переживання самотності рівень тривоги і депресії знижується. Інакше кажучи, коли людина сприймає свою самотність більш спокійно і без сильних негативних емоцій, вона менше схильна до тривожних і депресивних станів.

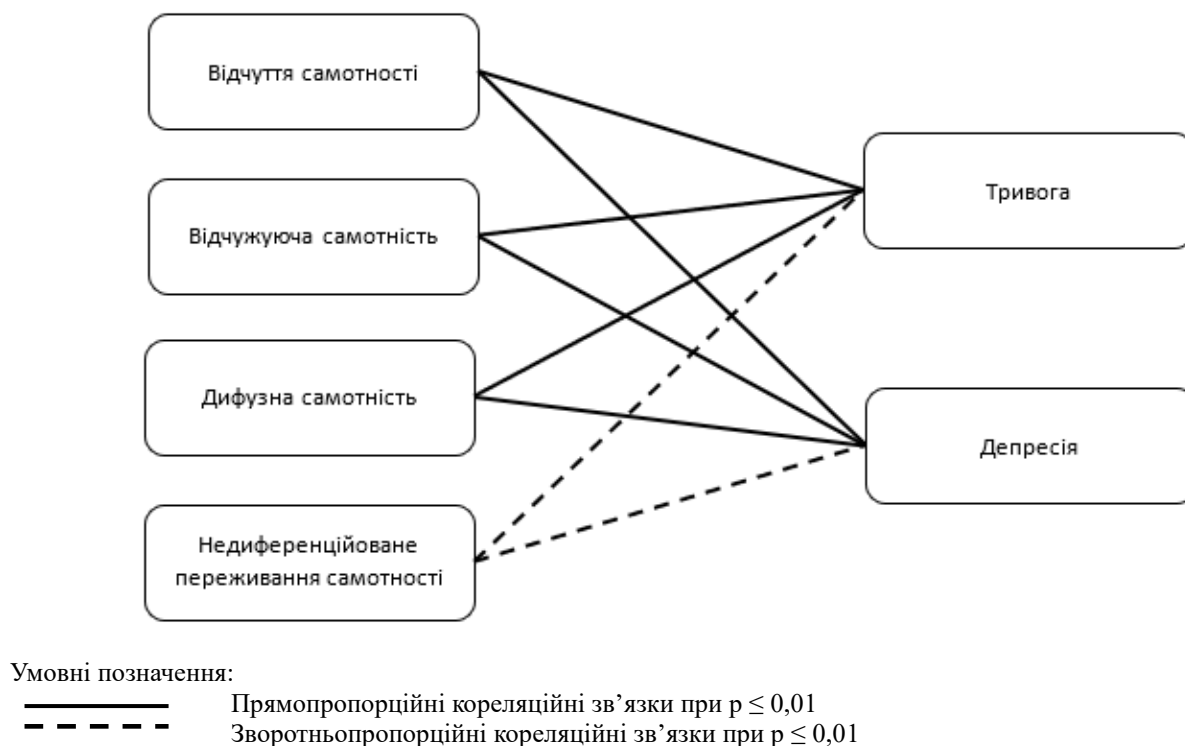


Рис. 2.16 Взаємозв'язок самотності з наявністю тривожних та депресивних симптомів у людей похилого віку

Далі розглянемо взаємозв'язки самотності людей похилого віку з симптомами ПТСР. Так, згідно даних, поданих на рисунку 2.17, загальне відчуття самотності має сильний позитивний зв'язок з інтрузивними симптомами ($r = 0,621$; $p = 0,000$), надмірним збудженням ($r = 0,469$; $p = 0,001$) та загальним рівнем травматичного стресу ($r = 0,662$; $p = 0,000$). Це означає, що чим сильніше літня людина відчуває самотність, тим частіше у неї виникають нав'язливі спогади, підвищена напруга та загальні прояви ПТСР. Відчужуюча самотність також позитивно пов'язана з інтрузивними симптомами ($r = 0,384$; $p = 0,009$), надмірним збудженням ($r = 0,334$; $p = 0,025$) і травматичним стресом ($r = 0,454$; $p = 0,002$). Це свідчить про те, що соціальна ізоляція та емоційна віддаленість підсилюють симптоми психологічної травматизації. Щодо дифузної самотності, то її зв'язок із інтрузивними симптомами і надмірним збудженням не є статистично значущим. Водночас, виявлено слабкий, але значущий позитивний зв'язок із загальним рівнем травматичного стресу ($r = 0,357$; $p = 0,016$). Отже, цей тип самотності менш пов'язаний з окремими симптомами ПТСР, але все ж може впливати на загальний

рівень стресу у літніх людей. Натомість, недиференційоване переживання самотності має зворотньопропорційний зв'язок із інтрузивними симптомами ($r = -0,436$; $p = 0,003$), надмірним збудженням ($r = -0,334$; $p = 0,025$) та травматичним стресом ($r = -0,430$; $p = 0,003$). Це означає, що зі зростанням такого типу переживання самотності прояви ПТСР зменшуються.

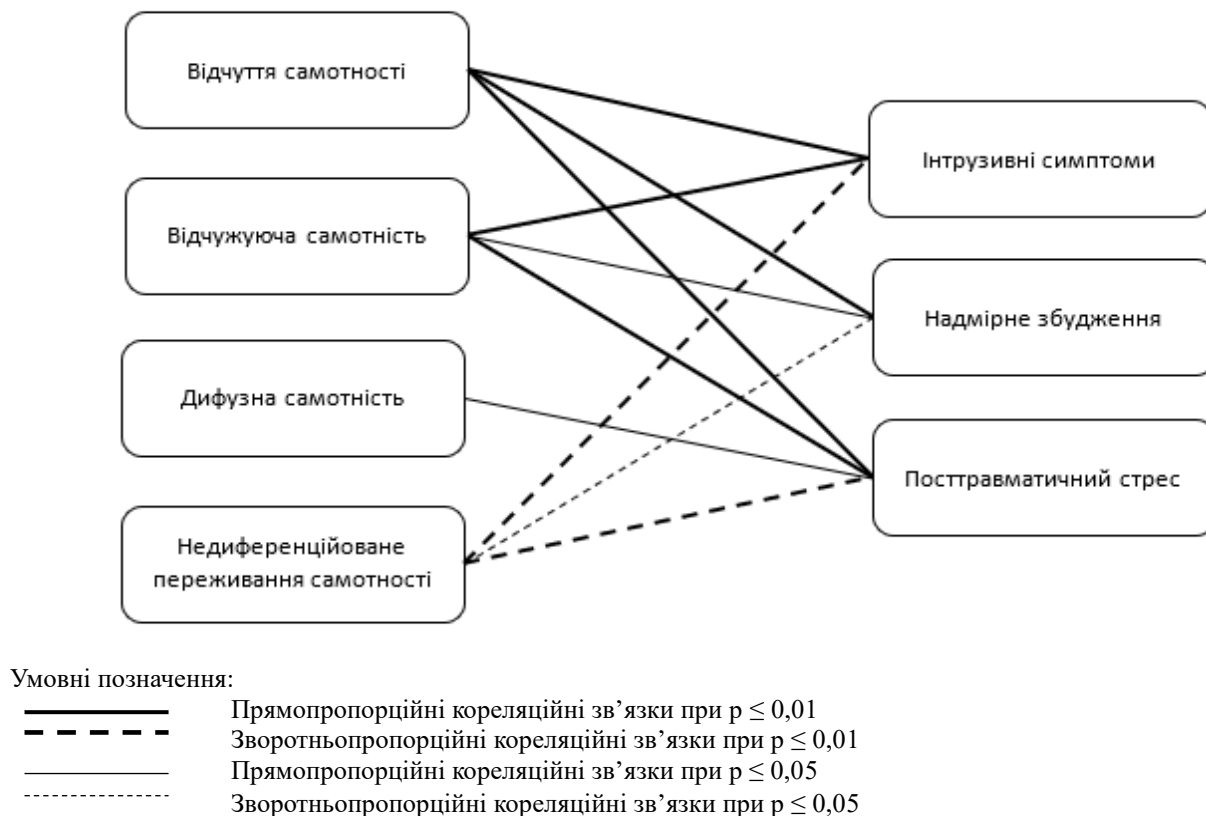


Рис. 2.17 Взаємозв'язок самотності з симптомами ПТСР у людей похилого віку

На завершення розглянемо взаємозв'язки, що утворилися між самотністю та життєстійкістю людей похилого віку. Отже, з даних, поданих на рисунку 2.18, загальне відчуття самотності має сильний зворотньопропорційний зв'язок із залученістю ($r = -0,622$; $p = 0,000$), контролем ($r = -0,599$; $p = 0,000$), прийняттям ризику ($r = -0,397$; $p = 0,007$) та загальним рівнем життєстійкості ($r = -0,717$; $p = 0,000$). Тож, чим сильніше людина відчуває самотність, тим менше вона залучена до життя, гірше контролює ситуації, уникає нових можливостей і загалом має нижчий рівень життєстійкості. Відчужуюча самотність зворотньо пов'язана

з контролем ($r = -0,442$; $p = 0,002$) та життєстійкістю ($r = -0,433$; $p = 0,003$), що свідчить про зниження відчуття впливу на власне життя та загальної психологічної витривалості. Що стосується дифузної самотності, то виявлено слабкий зворотньопрпорційний зв'язок із контролем ($r = -0,316$; $p = 0,035$), тоді як зв'язки із залученістю, прийняттям ризику та життєстійкістю не є статистично значущими. Це свідчить про обмежений вплив цього типу самотності на компоненти життєстійкості. Водночас, недиференційоване переживання самотності продемонструвало сильні прямопропорційні зв'язки з залученістю ($r = 0,397$; $p = 0,007$), контролем ($r = 0,430$; $p = 0,003$) та загальним рівнем життєстійкості ($r = 0,506$; $p = 0,000$), а також слабкий прямопропорційний зв'язок з прийняттям ризику ($r = 0,306$; $p = 0,041$). Тож, чим більше літні люди схильні переживати самотність у такому узагальненому, не до кінця усвідомленому вигляді, тим вищими у них можуть бути показники залученості в життя, відчуття контролю над подіями та готовності приймати нові виклики.

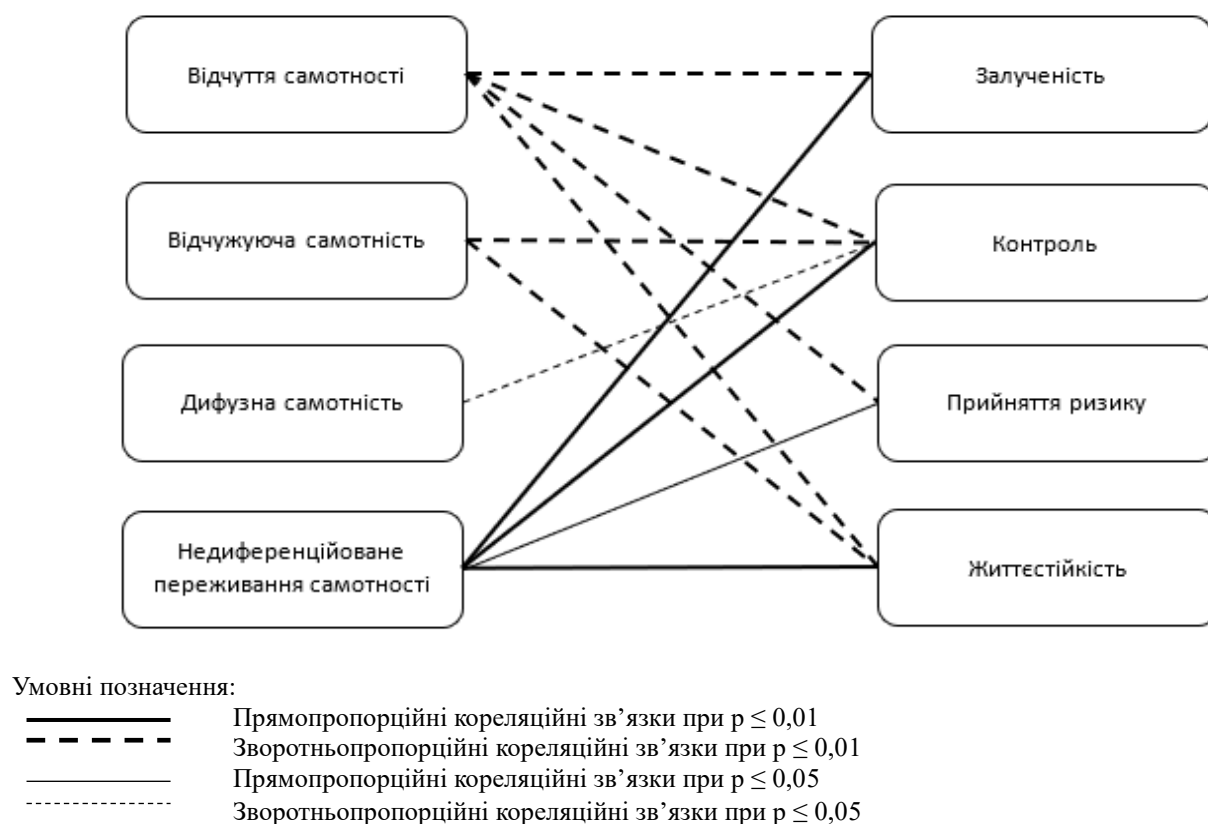


Рис. 2.18 Взаємозв'язок самотності з життєстійкістю у людей похилого віку

Таким чином, результати проведеного кореляційного аналізу підтверджують другу гіпотезу дослідження. Встановлено, що між показниками самотності, тривожності, депресії, травматичного стресу, психологічного благополуччя та життєстійкості існують взаємозв'язки різної сили та спрямованості. Зокрема, підвищення рівня самотності у людей похилого віку супроводжується зростанням тривоги, депресії і проявів травматичного стресу, а також зниженням психологічного благополуччя і життєстійкості. Найбільш виражені зв'язки характерні для загального відчуття самотності та відчужуючих її проявів, що свідчить про їх значний вплив на емоційне самопочуття та адаптаційні ресурси.

Водночас, виявлені результати також дозволяють припустити зворотню спрямованість взаємозв'язків, тобто психологічний стан особистості може впливати на інтенсивність переживання самотності. Зокрема, більш високий рівень емоційної стабільності, життєстійкості та психологічного благополуччя може бути пов'язаний із менш вираженим у літніх людей відчуттям самотності.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ЗДІЙСНЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗНИЖЕННЯ ПРОЯВІВ САМОТНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1. Теоретико-методологічне обґрунтування тренінгової програми з профілактики та подолання самотності у людей похилого віку

Сучасні дослідження показують, що самотність у людей похилого віку пов'язана не лише з браком спілкування, але й з тим, як людина переживає свій емоційний стан і оцінює власне життя. Вона негативно впливає на настрій, підвищує тривожність, сприяє появі депресивних проявів і погіршує загальне психологічне самопочуття [59; 76].

Наукові дані свідчать, що найкращий ефект дають програми, які поєднують роботу з думками, емоціями та поведінкою людини, а також включають розвиток навичок спілкування. Такий підхід допомагає досягати більш стабільних позитивних змін у стані літніх людей. Особливо корисними є групові заняття, які зменшують відчуття ізоляції, підвищують рівень підтримки та допомагають відновлювати соціальні контакти [56; 75].

Тренінгова програма є авторською і створена на основі результатів проведеного дослідження. Отримані дані показали, що самотність тісно пов'язана з емоційним станом людей похилого віку. Чим сильніше людина відчуває самотність, тим вищими є рівні тривоги, депресії та стресу, а також нижчими – психологічне благополуччя і життєстійкість. Найбільш негативно впливає відчуття ізоляції, яке знижує здатність людини справлятися з труднощами. Водночас, результати показали, що внутрішні ресурси також відіграють важливу роль. Люди з вищою життєстійкістю та кращим психологічним станом легше переживають самотність і краще адаптуються до складних життєвих ситуацій.

Отже, програма спрямована не лише на зменшення негативних емоцій, пов'язаних із самотністю, але й на розвиток внутрішніх ресурсів людини. Основна

увага приділяється зміцненню життєстійкості, емоційної стабільності, навичок спілкування та підтриманню активного способу життя.

Під час розробки тренінгової програми використовувалися наукові праці, які описують, як проводиться психологічний тренінг. У них пояснюється, як організовувати групову роботу, якими є етапи тренінгу, яку роль виконує психолог. Зокрема, були використані підходи до тренінгової роботи, описані у працях Е. Доценко (організація та структура тренінгу) [13] і Л. Карамушки (застосування тренінгових технологій у психологічній практиці) [15].

Метою програми є зниження рівня самотності та покращення психологічного стану людей похилого віку через активізацію їхніх особистісних і соціальних ресурсів.

До основних завдань програми належать:

- формування більш конструктивного ставлення до самотності;
- зменшення емоційної напруги та тривожності;
- розвиток навичок спілкування і соціальної активності;
- зміцнення відчуття контролю над власним життям;
- підвищення загального рівня життєстійкості.

Програма передбачає використання інтерактивних методів роботи: групових обговорень, тренінгових вправ, практик саморефлексії та вправ на розвиток комунікативних навичок. Такий підхід дозволяє не лише обговорювати проблеми самотності, але й формувати новий досвід взаємодії з іншими людьми.

Заняття рекомендується проводити у груповому форматі, що має особливе значення для людей похилого віку, оскільки створює можливість для відновлення соціальних контактів і відчуття підтримки.

Важливими умовами ефективності програми є:

- доброзичлива атмосфера;
- добровільна участь;
- дотримання конфіденційності;
- повага до особистого досвіду кожного учасника.

Це створює безпечний простір, у якому люди можуть відкрито обговорювати свої переживання.

Структура кожного заняття є сталою:

- привітання, створення доброзичливої атмосфери та налаштування учасників на роботу;
- прийняття (повторення) норм взаємодії під час занять;
- актуалізація попереднього досвіду (з другого заняття програми) через обговорення проблеми, висвітленої на попередньому занятті;
- основна частина (опрацювання теми заняття через обговорення та виконання вправ);
- підбиття підсумків (аналіз отриманого досвіду);
- прощання.

Отже, запропонована програма ґрунтується на результатах емпіричного дослідження та враховує виявлені взаємозв'язки між самотністю і психологічним станом людей похилого віку. Вона спрямована на зменшення проявів самотності, покращення емоційного самопочуття та посилення внутрішніх ресурсів особистості. Комплексний підхід, що поєднує розвиток життєстійкості, соціальної активності та навичок спілкування, дозволяє не лише знижувати негативні переживання, але й формувати більш адаптивні способи взаємодії з оточенням.

3.2. Тематичний план тренінгової програми з профілактики та подолання самотності у людей похилого віку

Тренінгова програма складається з 8 занять. Така кількість є достатньою для поступової роботи з проблемою самотності. Вона дає змогу крок за кроком перейти від розуміння свого стану до змін у поведінці та закріплення позитивного досвіду. За цей час учасники встигають краще познайомитися, відчути довіру в групі, поділитися власним досвідом. Також вони поступово навчаються керувати своїми емоціями, покращують спілкування та зміцнюють внутрішні сили. Поряд із тим, учасники не втомлюються і не втрачають інтерес до роботи.

Тривалість одного заняття не має перевищувати 60 хвилин. Це обумовлено віковими особливостями людей похилого віку. Такий часовий формат дозволяє підтримувати оптимальний рівень уваги та включеності учасників, не викликаючи перевантаження. Протягом цього часу є можливість поєднати різні види діяльності (обговорення, виконання вправ, рефлексію) без зниження їх ефективності.

Частота проведення занять – 1-2 рази на тиждень. Такий режим є зручним і ефективним. З одного боку, зустрічі відбуваються регулярно, тому робота не переривається і зберігається включеність учасників. З іншого боку, між заняттями є достатньо часу, щоб обдумати отриманий досвід і спробувати застосувати його в повсякденному житті. Важливе значення мають і перерви між зустрічами. Нові знання і навички не засвоюються одразу, їм потрібен час. Поступово вони стають звичними і переходять у реальну поведінку людини.

Структуру тренінгової програми подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

План впровадження тренінгової програми з профілактики та подолання самотності у людей похилого віку

№	Тема заняття	Мета та короткий зміст заняття
1	Знайомство та створення безпечного простору	Мета: формування довіри в групі, ознайомлення учасників, визначення очікувань. Зміст: вправи на знайомство, обговорення правил роботи, визначення очікувань, первинна рефлексія щодо відчуття самотності.
2	Усвідомлення феномену самотності	Мета: допомогти учасникам зрозуміти власне переживання самотності. Зміст: обговорення поняття самотності, її причин і проявів, вправа на саморефлексію «Моя самотність», групова дискусія.

Продовження таблиці 3.1

№	Тема заняття	Мета та короткий зміст заняття
3	Емоції та самотність	Мета: розвиток здатності усвідомлювати і виражати емоції. Зміст: визначення емоційних станів, пов'язаних із самотністю, вправи на розпізнавання та вербалізацію емоцій, техніки емоційної саморегуляції.
4	Подолання тривожності та внутрішньої напруги	Мета: зниження рівня тривожності. Зміст: вправи на релаксацію, дихальні техніки, обговорення способів зниження напруги, формування навичок самозаспокоєння.
5	Розвиток життестійкості	Мета: зміцнення внутрішніх ресурсів особистості. Зміст: вправи на усвідомлення власних ресурсів, робота з позитивним досвідом, формування навичок подолання труднощів.
6	Навички спілкування та соціальної взаємодії	Мета: розвиток комунікативних навичок. Зміст: вправи на активне слухання, вираження власних думок і почуттів, рольові ігри, відпрацювання моделей ефективної взаємодії
7	Активна життєва позиція та соціальна залученість	Мета: стимулювання соціальної активності. Зміст: обговорення можливостей участі у соціальному житті, визначення особистих інтересів, планування активностей.
8	Підбиття підсумків та закріплення результатів	Мета: узагальнення досвіду та закріплення змін. Зміст: обговорення досягнутих результатів, рефлексія змін, визначення подальших кроків, завершення роботи групи.

Детальний опис змісту занять тренінгової програми подано в Додатку 3.

Отже, запропонований формат програми відповідає психологічним потребам людей похилого віку та спрямований на зменшення самотності. Такий підхід створює сприятливі умови для позитивних змін, які поступово закріплюються і зберігаються надалі.

3.3. Рекомендації щодо проведення психологічного консультування людей похилого віку щодо зниження проявів самотності

Окрім впровадження запропонованої тренінгової програми, рекомендується проводити індивідуальні психологічні консультації з людьми похилого віку, щоб зменшити відчуття самотності та покращити їхній психологічний стан.

Під час таких консультацій важливо звертати увагу на емоційний стан літньої людини: чи є тривога, пригнічений настрій, внутрішнє напруження. Дуже важливо створити спокійну, доброзичливу атмосферу, де людина буде відчувати себе в безпеці і зможе відкрито говорити про свої переживання.

Окремо варто допомагати літній людині краще розуміти свою самотність. Йдеться про те, щоб розрізняти реальну відсутність спілкування і внутрішнє відчуття самотності, а також навчитися спокійніше ставитися до цього стану і приймати свій життєвий досвід.

Також під час консультування важливо підтримувати розвиток внутрішніх сил літньої людини. Це може бути зміцнення впевненості, відчуття контролю над власним життям і здатності справлятися зі змінами. Такі заходи допоможуть зменшити емоційне напруження і зробити стан більш стабільним.

Не менш важливо підтримувати соціальну активність. Варто обговорювати з клієнтом можливості спілкування з іншими людьми, участі в групових заходах, підтримки контактів із родиною та знайомими. Це допоможе зменшити ізоляцію і зробити життя більш включеним у соціальне середовище.

Нижче подано приблизне планування консультативних сесій:

Таблиця 3.2

План проведення консультаційних сесій з людиною похилого віку

№	Тема сесії	Основний зміст роботи
1	Встановлення контакту та первинна діагностика	Мета: налагодження довірливих відносин, визначення основних проблем. Зміст: знайомство, обговорення запиту, оцінка емоційного стану (тривога, настрій, напруження), визначення рівня самотності.
2	Усвідомлення переживання самотності	Мета: допомогти клієнту краще зрозуміти власне відчуття самотності. Зміст: обговорення життєвих ситуацій, аналіз причин самотності, розмежування зовнішньої ізоляції та внутрішнього переживання.
	Формування конструктивного ставлення до самотності	Мета: зміна сприйняття самотності. Зміст: переосмислення досвіду, розвиток прийняття, пошук позитивних аспектів усамітнення.
3	Робота з емоційним станом	Мета: зниження емоційної напруги. Зміст: виявлення негативних емоцій, їх проговорення, навчання простим технікам саморегуляції (дихальні вправи, заспокоєння).
4	Зміцнення внутрішніх ресурсів	Мета: підвищення впевненості та відчуття контролю над життям. Зміст: визначення сильних сторін особистості, обговорення позитивного життєвого досвіду, формування опори на власні ресурси.
5	Розвиток соціальної активності	Мета: зменшення соціальної ізоляції.

Продовження таблиці 3.2

№	Тема сесії	Основний зміст роботи
		Зміст: обговорення можливостей спілкування, планування контактів, підтримка взаємодії з родиною, друзями, участь у заходах.
6	Закріплення змін та підбиття підсумків	Мета: узагальнення результатів роботи. Зміст: оцінка змін у стані клієнта, визначення досягнень, обговорення подальших кроків підтримки психологічного благополуччя.

Отже, індивідуальне психологічне консультування є важливим доповненням до тренінгової програми та спрямоване на зменшення проявів самотності у людей похилого віку. Воно дозволяє врахувати індивідуальні особливості кожної людини, її емоційний стан і життєву ситуацію. Послідовна робота в межах консультативних сесій сприяє кращому усвідомленню власних переживань, зниженню тривожності та емоційної напруги, а також розвитку внутрішніх ресурсів особистості. Важливим результатом є також підтримка соціальної активності та покращення взаємодії з оточенням.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз концептуальних підходів до розуміння самотності надав змогу зробити висновок, що самотність – це складне і неоднозначне явище. Самотність не зводиться лише до відсутності спілкування з іншими людьми. Вона пов'язана і з внутрішнім станом людини. Самотність включає і соціальну ізоляцію, і емоційні переживання, і особливості мислення, і пошук сенсу життя. З часом погляди на самотність змінювалися. Первинно її вважали виключно негативним явищем, але в сучасному світі самотність розглядають ширше. Зокрема, вважається, що вона може не лише викликати страждання, але й допомагати людині краще зрозуміти себе та свій життєвий досвід. З одного боку, самотність пов'язана з почуттям втрати, тривоги, відчуження і внутрішньої порожнечі. З іншого боку, вона може сприяти самопізнанню, розвитку та особистісному зростанню. Важливо розрізняти самотність як внутрішнє переживання і самоту як зовнішню ситуацію (коли людина просто одна). Тому для подолання самотності недостатньо лише більше спілкуватися з іншими. Потрібно також працювати зі своїми думками, емоціями та ставленням до себе і людей.

2. Літературні джерела засвідчують, що старіння є складним процесом, який супроводжується фізіологічними, психологічними та соціальними змінами. У похилому віці поступово знижується фізична активність, сповільнюються психічні процеси, змінюється емоційна сфера. Водночас, у багатьох людей похилого віку зберігається здатність до позитивних емоцій, саморефлексії та переосмислення життєвого досвіду. Важливу роль відіграє ставлення до власного старіння, адже прийняття вікових змін сприяє більш стабільному емоційному стану, тоді як їх заперечення або неприйняття може погіршувати психологічне благополуччя. Самотність у похилому віці формується під впливом поєднання внутрішніх і зовнішніх чинників. До зовнішніх належать зменшення соціальних контактів, втрата близьких людей, вихід на пенсію, погіршення здоров'я, а також соціальна та економічна нестабільність. До внутрішніх чинників відносяться зниження самооцінки, тривожність, страх відторгнення, труднощі у спілкуванні та

особливості особистісного сприйняття змін. Значну роль відіграє також соціальна підтримка, адже її недостатність або відсутність суттєво підсилює відчуття ізоляції.

3. Проведене емпіричне дослідження, вибірку якого склали 45 внутрішньо переміщених осіб з ТОТ України віком від 60 до 85 років, дозволило визначити основні психологічні особливості старіння та чинники, що пов'язані з переживанням самотності у людей похилого віку. Так, встановлено, що для осіб літнього віку характерна неоднорідність емоційного стану та різний рівень психологічного благополуччя. У значної частини респондентів спостерігається середній або знижений рівень психологічного благополуччя, підвищена тривожність, а також наявність депресивних проявів, хоча вони менш виражені порівняно з тривожними станами. Окремо виявлено високу поширеність травматичного стресу, що свідчить про значний вплив складних життєвих подій на психоемоційний стан літніх людей. В свою чергу, результати дослідження самотності показали, що найчастіше вона проявляється як недиференційоване переживання, тобто як загальний емоційний стан без чіткого усвідомлення його причин. Також значна частина респондентів демонструє відчужуючу, дифузну та дисоційовану форми самотності, що вказує на різноманітність її проявів у цьому віці. Кореляційний аналіз показав, що самотність у людей похилого віку пов'язана з низкою психологічних чинників. Зокрема, її зростання супроводжується підвищенням рівня тривоги, депресії та симптомів посттравматичного стресу. Поряд із тим, підсилення самотності пов'язане зі зниженням психологічного благополуччя та життєстійкості. Це означає, що люди похилого віку, які частіше переживають самотність, мають менше внутрішніх ресурсів для подолання труднощів і гірше адаптуються до життєвих змін.

4. Базуючись на результатах емпіричного дослідження розроблено програму психологічної роботи, спрямовану на зниження проявів самотності у людей похилого віку. Запропонована програма має комплексний характер і включає тренінгові заняття та індивідуальне психологічне консультування. Такий підхід дозволяє впливати як на емоційний стан людини, так і на її поведінку, соціальні навички та внутрішні ресурси. Тренінгова частина програми спрямована

на поступове зниження відчуття самотності через усвідомлення власних переживань, розвиток емоційної саморегуляції, зменшення тривожності, формування навичок спілкування та підвищення соціальної активності. Важливе місце в ній займає розвиток життєстійкості та формування більш позитивного ставлення до власного життя. Груповий формат занять створює умови для соціальної підтримки, зниження ізоляції та відновлення міжособистісних контактів. Індивідуальне консультування доповнює тренінгову роботу та дає можливість врахувати особисті особливості кожної людини. У процесі консультацій увага приділяється емоційному стану, усвідомленню причин самотності, формуванню більш конструктивного ставлення до неї, зміцненню внутрішніх ресурсів і підтримці соціальної активності. Отже, розроблена програма спрямована не лише на зменшення проявів самотності, але й на покращення загального психологічного стану людей похилого віку. Її реалізація дозволяє підвищити рівень емоційної стабільності, життєстійкості та соціальної включеності, що виступають важливими умовами психологічного благополуччя в пізньому віці.

Перспективи подальших досліджень полягають у більш глибокому вивченні проблеми самотності людей похилого віку з урахуванням сучасних умов життя, зокрема впливу війни, переселення та втрати звичних соціальних контактів. При цьому важливо збільшити кількість учасників дослідження, щоб отримати більш точні результати. Окрім цього, необхідно здійснити перевірку ефективності запропонованої програми психологічної роботи, спрямованої на зниження проявів самотності у людей похилого віку, та вдосконалити її з урахуванням особливостей різних груп літніх людей. Також доцільно окремо дослідити, як саме тренінгові заняття та індивідуальні консультації впливають на зменшення самотності літніх людей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Башманівська Я. В. Проблема самотності людини в соціально-філософському дискурсі ХХ століття. *Вісник Дніпропетровського університету*. 2022. Вип. 22 (2). С. 12–16.
2. Більчук Н. Л. Екзистенційний вимір самотності: самотність чи самотність. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. 2020. Вип. 40. С. 105–110.
3. Бугайцова А. С. Самотність як бар'єр та ресурс самодостатності. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2016. № 1. С. 27–35.
4. Варава Л. А. Особливості переживання особистістю почуття самотності у стані соціальної депривації : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 2009. 18 с.
5. Вдовіченко О. В., Лазоренко Т. М., Головська І. Г. Особливості психічних станів осіб похилого віку та їх копінг-стратегії в умовах пандемії. *Габітус*. 2021. Вип. 23. С. 53–57.
6. Воронова О., Барчій М. Окремі соціально-психологічні проблеми старіння. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 6 (64). С. 38–48.
7. Геронтопсихологія : навч. посіб. / за ред. О. Горецької. Харків: Вид-во Іванченка І. С., 2017. 210 с.
8. Годлевська В. Ю. Інформаційний стрес у дітей як причина психологічних наслідків військових конфліктів. *Політичне життя*. 2019. № 2. С. 50–54.
9. Горецька О. Специфіка життєвих перспектив людей похилого віку: психологічний аспект. *Траєкторія розвитку життєвих перспектив особистості в умовах сучасного освітнього простору* : матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф., м. Бердянськ, 30 листопада 2021 року. Бердянськ, 2021. С. 179–182.

10. Грубляк В. Т., Грубляк В. В. Психологічні особливості самотності в похилому віці. *Проблеми сучасної психології*. 2019. Вип. 14. URL: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2011-14.%p>
11. Гусейнова Н. О. Самотність як суб'єктивне переживання. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2013. № 1. С. 17–19.
12. Дзюба Т. М. Психологія дорослості з основами геронтопсихології : навч. посіб. / за ред. В. Ф. Моргуна. Київ : Слово, 2013. 264 с.
13. Доценко В. В. Тренінг як шлях подолання стрес-факторів життєдіяльності. *Бочаровські читання : матеріали наук.-практ. конф. [з міжнар. участю]*, м. Харків, 18 берез. 2016 р. Харків, 2016. С. 174–177.
14. Житинська М. Соціальна та психологічна підтримка літніх людей у умовах повномасштабної війни. *Educological discourse*. 2023. № 3 (42). С. 54–67.
15. Карамушка Л. М. Психолого-організаційні технології: зміст, структура, види та форми реалізації. *Організаційна психологія*. 2022. № 1 (25). С. 50–61.
16. Кібенко О. Актуалізація проблеми самотності у філософії XIX–XX століть. *Наукові записки НаУКМА*. 2022. № 9–10. С. 49–59.
17. Кізіма В. В. Самотність як соціально-психологічна категорія. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2014. № 43. С. 359–364.
18. Коваленко О. Суб'єктивне відчуття самотності осіб похилого віку. *Проблеми сучасної психології*. 2019. Вип. 19. С. 34–38.
19. Коваленко О., Лук'янова Л., Помиткін Е. Психологія людей літнього віку : навч. посібн. Київ : Геопринт, 2021. 288 с.
20. Коленіченко Т. І. Деякі особливості соціальної роботи з людьми похилого віку. *Часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2008. № 7. С. 92–99.
21. Кулешова О. В., Міхєєва Л. В. Самотність як психічний феномен: особливості прояву та причини виникнення. Усамітнення та самотність в житті особистості : збірник тез за матеріалами круглого столу, м. Київ, 24 квітня 2020 р. Київ : ДП Інформаційно-аналітичне агентство, 2020. С. 33–38.

22. Курилюк-Делчева Н. В., Гуцуляк Н. М. Суб'єктивне відчуття самотності осіб похилого віку. *Психологія: реальність і перспективи*. 2018. № 11. С. 86–91.
23. Мещан І. В. Самотність людей похилого віку як проблема соціальної роботи в громаді. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика*. 2017. № 1–2. С. 56–67.
24. Мовчан М. М. Осмислення феномена самотності як проблеми суспільного буття особистості. *Філософські обрії*. 2005. Вип.14. С. 141–156.
25. Мовчан М. М. Самотність як полівекторний феномен: філософсько-антропологічний дискурс. *Філософські обрії*. 2008. № 20. С. 124–137.
26. Мовчан М. М. Ця багатогранна самотність... Філософський аспект. *Мандрівець*. 2005. № 1. URL: <http://dspace.puet.edu.ua/handle/123456789/4294>
27. Полякова С., Когатько Ю. Poverty of the ukrainian pensioners: pre-war situation and influence of the war. *Demography and Social Economy*. 2023. № 52 (2). С. 92–109.
28. Помазова О. В. Самотність як психологічний феномен. *Наукові записки*. 2013. Вип. 23. С. 206–214.
29. Помазова О. В. Теоретичні аспекти самотності як суб'єктивного переживання. *Психологія і особистість*. 2019. Вип. 2 (16). С. 9–21.
30. Попелюшко Р. П. Самотність як проблема соціалізації особистості в суспільстві. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2013. № 2. С. 212–216.
31. Пундєв В. В. Динаміка впливу інформаційного стресу на здобувачів вищої освіти. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 1. С. 62–70.
32. Салій А. Самотність та еміграція: до питання осмислення феноменів на прикладі творчості мислителів еміграції першої хвилі (20-40 роки ХХ століття). *Гілея*. 2019. Вип. 130. С. 200–203.
33. Сергієнко І. І., Кубриченко Т. В. Особливості переживання самотності особами зрілого віку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2016. № 3 (48). С. 136–146.

34. Сівчук П. Психологічна травма війни та її соціально-культурні наслідки. *Трансформація бізнесу для сталого майбутнього: дослідження, діджиталізація та інновації* : зб. тез доповідей II Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 15 лютого 2022 р. Київ, 2022. С. 175–177.
35. Скрипаченко Т. В. Психологічні особливості інформаційного стресу. *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 1. С. 153–158.
36. Слюсар Л. The Ukrainian family in the conditions of war. *Demography and Social Economy*. 2023. № 52 (2). С. 3–20.
37. Стасенко Л. В. Проблема самотності в філософії. URL: <https://inmad.vntu.edu.ua/portal/static/3CF8642F-B6D0-4480-85AF-AE08281B750C.pdf>
38. Теслюк Р., Бідак В. Старіння населення України та соціальна вразливість людей похилого віку. *Економіка та суспільство*. 2023. № 56. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-56-14>
39. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології*. 2017. № 5 (19). С. 3–10.
40. Торба А. Р. Соціальна робота щодо попередження проблеми соціальної ізоляції осіб похилого віку : посіб. Львів, 2024. 57 с.
41. Ушакова І. М. Геронтопсихологія : підручн. Харків : НУЦЗУ, ХНАДУ, 2014. 236 с.
42. Хамітов Н. В. Самотність у людському бутті. Досвід метаантропології : наук. посіб. 2-ге вид., перероб та доп. Київ : КНТ, 2017. 370 с.
43. Хухлаєва О. В. Психологія розвитку: молодість, зрілість, старість : навч. посіб. Київ : Академія, 2002. 208 с.
44. Черних М., Подпалова О., Кравченко В. Вплив хронічного стресу на когнітивні функції та електрофізіологічну активність мозку у цивільних осіб в умовах воєнного стану. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2025. № 10 (2). URL: <https://5cuk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/640>
45. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 7 (25). С. 554–567.

46. Andersson L. Loneliness research and interventions: a review of the literature. *Aging & Mental Health*. 1998. Vol. 2 (4). P. 264–274.
47. Blazer D. G. The health and medical dimensions of social isolation and loneliness in older adults. URL: <https://www.nationalacademies.org/projects/HMD-HSP-17-25>
48. Boehlen F., Maatouk I., Friederich, H. C. Loneliness as a gender-specific predictor of physical and mental health-related quality of life in older adults. *Quality of Life Research*. 2022. Vol. 31 (7). P. 2023–2033.
49. Bordichuk A. Loneliness and social isolation of the elderly during the Covid-19 pandemic. *Social Work and Education*. 2021. Vol. 8 (2). P. 152–163.
50. Carstensen L. L. (2021). Socioemotional selectivity theory: The role of perceived endings in human motivation. *The Gerontologist*. 2021. Vol. 61 (8). P. 1188–1196.
51. Chaykovska V., Velichko N., Vialykh T. Medical, social and psychological needs analysis of the elderly in the conditions of military actions and their consequences. *Ageing and Longevity*. 2023. Vol. 4 (4). P. 104–109.
52. Chen X. Culture and shyness in childhood and adolescence. *New Ideas in Psychology*. 2019. Vol. 53. P. 58–66.
53. Chruściel P., Dobrowolska B. The correlation between social support and quality of life of seniors without cognitive disorders from an institutional environment. *Healthcare*. 2020. Vol. 8, № 3. P. 212–217.
54. Coplan R. J., Hipson W. E., Archbell K. A. Seeking more solitude: Conceptualization, assessment, and implications of aloneliness. *Personality and Individual Differences*. 2019. Vol. 148. P. 17–26.
55. Dong Y., Cheng L., Cao H. Impact of informal social support on the mental health of older adults. *Frontiers in Public Health*. 2024. Vol. 12. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1446246/full>

56. Fakoya O., McCorry N., Donnelly M. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC public health* 2020. Vol. 20 (1). URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-8251-6>
57. Givertz M., Woszydło A., Segrin C. Direct and indirect effects of attachment orientation on relationship quality and loneliness in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2013. Vol. 30 (8). P. 1096–1120.
58. Grebin N., Hrabovska S., Partyko T. Psychological Determinants of Social Dependency in Elderly People During the First Months of Russian-Ukrainian War. *Journal of Education Culture and Society*. 2023. Vol. 14 (1). P. 299–317.
59. Hawkey L. C., Cacioppo J. T. Aging and loneliness: Downhill quickly? *Current directions in psychological science*. 2007. Vol. 16 (4). P. 187–191.
60. Kim Y. B., Lee S. H. Gender differences in correlates of loneliness among community-dwelling older Koreans. *International journal of environmental research and public health*. 2022. Vol. 19 (12). P. 73–81.
61. Kurylo I. Elderly in Ukraine during the war: situation, needs, examples of resilience. *Український соціум*. 2023. Vol. 4, № 87. P. 9–20.
62. Lauder W., Mummery K., Jones M. A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations. *Psychology, health & medicine*. 2006. Vol. 11 (2). P. 233–245.
63. Li K., Tang F. Social isolation, loneliness, and depressive symptoms among older adults: the moderating effect of resilience. *The Gerontologist*. 2024. Vol. 64 (7). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38785377/>
64. Lysenko Y. Specification of socialization of the elderly people living in the information society. *Social Work and Education*. 2018. Vol. 5 (4). P. 33–44.
65. Molinari V., Reichlin R. Life review reminiscence in the elderly: A review of the literature. *The International Journal of Aging and Human Development*. 1985. Vol. 20 (2). P. 81–92.
66. Nguyen T. V., Ryan R. M., Deci E. L. Solitude as an approach to affective self-regulation. *Personality and social psychology bulletin*. 2020. Vol. 44 (1). P. 92–106.

67. Podorozhnyi V., Melnyk Y., Troshan A. Social and psychological characteristics of personal alienation of older people during the war. *Personality and environmental issues*. 2023. Vol. 6. P. 18–24.
68. Ratcliffe J., Galdas P., Kanaan M. Older men and loneliness: a cross-sectional study of sex differences in the English Longitudinal Study of Ageing. *BMC public health*. 2024. Vol. 24 (1). P. 354–358.
69. Reznik A., Pavlenko V., Kurapov A. War impact on mental health and well-being among Ukrainian and Israeli women: A cross-national comparison. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*. 2025. № 12. URL: https://www.cambridge.org/core/journals/global-mental-health/article/war-impact-on-mental-health-and-wellbeing-among-ukrainian-and-israeli-women-a-crossnational-comparison/E4D6C1B5DA1791E7ACAEC958864153A8?utm_source=chatgpt.com
70. Ryff C. D., Singer B. H. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*. 2008. Vol. 9 (1). P. 13–39.
71. Salari N., Najafi H. The global prevalence and associated factors of loneliness in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Humanities and Social Sciences Communications*. 2025. Vol. 12 (1). P. 16–24.
72. Santrock J. W. Life-span development. 19-th Ed. New York : McGraw Hill LLC, 2024. 589 p.
73. Schoenmakers E. C., van Tilburg T. G., Fokkema T. Coping with loneliness: what do older adults suggest? *Aging & Mental Health*. 2012. Vol.16 (3). P. 353–360.
74. Shulyaev K., Spielberg Y., Gur-Yaish N. Family support during hospitalization buffers depressive symptoms among independent older adults. *Clinical Gerontologist*. 2024. Vol. 47 (2). P. 341–351.
75. Suriyawong W., Budda R. A Group-Based Psychosocial Program for Reducing Loneliness in Older Adults: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2025. Vol. 16. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/21501319251380614>

76. Surkalim D. L., Luo M., Eres R. The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis. URL: <https://www.bmj.com/content/376/bmj-2021-067068.short>
77. Thomas V. Solitude skills and the private self. *Qualitative Psychology*. 2023. Vol. 10 (1). P. 121–127.
78. Upasen R., Saengpanya W. The influence of resilience and social support on mental health of older adults living in community: a cross-sectional study. *BMC psychology*. 2024. Vol. 12 (1). P. 397–403.
79. Veronese N. Editor's note: Disability in older people during wars: the Ukrainian war. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2024. Vol. 37 (1). P. 11–13.
80. Vialykh T. Psychological support for older people in war conditions. *Ageing and Longevity*. 2024. Vol. 5 (4). P. 181–190.
81. Vivion M., Reid V. How older adults manage misinformation and information overload-A qualitative study. *BMC public health*. 2024. Vol. 24 (1). P. 871–873.
82. Weinstein N., Hansen H., Nguyen T. V. Definitions of solitude in everyday life. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2023. Vol. 49 (12). P. 1663–1678.
83. Wurm S., Schäfer S. K. Gain-but not loss-related self-perceptions of aging predict mortality over a period of 23 years: A multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2022. Vol. 123 (3). P. 636–642.
84. Yena L. M., Khrystoforova G. M. Assessment of social, physical, and mental health of elderly people during the war in Ukraine. *PAIN, JOINTS, SPINE*. 2023. Vol. 13 (3). P. 155–164.

ДОДАТОК А

Соціально-демографічна анкета

Просимо Вас взяти участь у дослідженні, яке спрямоване на вивчення особливостей Вашого самопочуття та життєвих умов. Анкета є анонімною, отримані дані будуть використані лише в узагальненому вигляді. Будь ласка, оберіть один варіант відповіді, який найбільше Вам підходить.

Питання	Варіанти відповіді	Відповідь ☐
Ваша стать	Чоловіча	
	Жіноча	
Ваш сімейний стан	Одружений(а) / у партнерстві	
	Вдівець / вдова	
	Розлучений(а)	
	Ніколи не був(ла) одружений(а)	
Ваш рівень освіти	Початкова	
	Середня	
	Професійно-технічна	
	Вища	
Ваш поточний статус зайнятості	Пенсіонер(ка)	
	Працюю	
Коли Ви були змушені змінити місце проживання?	До 2022	
	Після 2022	
З ким проживає зараз?	Сам(а)	
	З родиною	
	З родичами	
Який тип житла, у якому Ви зараз проживаєте?	Власне житло / житло родичів	
	Орендоване житло	
	Тимчасове житло	

Питання	Варіанти відповіді	Відповідь ☒
Як часто Ви спілкуєтесь з родичами або друзями?	Щодня	
	Кілька разів на тиждень	
	Кілька разів на місяць	
	Рідко	
	Майже не спілкуюсь	
Чи відчуваєте Ви достатню соціальну підтримку?	Так	
	Скоріше так	
	Скоріше ні	
	Ні	
Як Ви оцінюєте стан свого здоров'я?	Добрий	
	Задовільний	
	Поганий	
Як змінилося Ваше соціальне життя після переміщення?	Значно покращилось	
	Дещо покращилось	
	Не змінилось	
	Дещо погіршилось	
	Значно погіршилось	
Як часто Ви відчуваєте самотність?	Ніколи	
	Зрідка	
	Доволі часто	
	Майже завжди	

ДОДАТОК Б
«Опитувальник для визначення виду самотності»
(С. Корчагіна)

Вам пропонується 30 тверджень. Уважно прочитайте кожне з них і дайте відповідь «так» або «ні», залежно від того, чи відповідає воно Вашим думкам, почуттям або поведінці. Намагайтеся відповідати щиро та не витратити надто багато часу на роздуми над кожним запитанням. Правильних або неправильних відповідей не існує. Важливою є лише Ваша особиста думка.

1.	Чи думаєте Ви про те, що ніхто не знає Вас по-справжньому?	Так	Ні
2.	Чи відчуваєте Ви нестачу дружнього спілкування?	Так	Ні
3.	Чи думаєте Ви про те, що близькі та друзі не надто турбуються про Вас?	Так	Ні
4.	Чи виникає у Вас думка, що Ви по-справжньому нікому не потрібні?	Так	Ні
5.	Чи боїтеся Ви здатися нав'язливим зі своєю відвертістю?	Так	Ні
6.	Чи здається Вам, що Ваша смерть не завдасть особливого болю близьким і друзям?	Так	Ні
7.	Чи є у Вашому житті люди, з якими Ви відчуваєтеся «своїм/своєю»?	Так	Ні
8.	Чи буває так, що Ви відчуваєте суперечливі почуття до однієї й тієї самої людини?	Так	Ні
9.	Чи бувають у Вас емоції надзвичайно сильними або полярними?	Так	Ні
10.	Чи виникає у Вас відчуття, що Ви «не від цього світу», і все у Вас інакше, ніж у інших?	Так	Ні
11.	Чи більше Ви прагнете до своїх друзів, ніж вони до Вас?	Так	Ні
12.	Чи вважаєте Ви, що більше віддаєте людям, ніж отримуєте від них?	Так	Ні

13.	Чи вистачає Вам душевних сил для глибокого співпереживання іншим?	Так	Ні
14.	Чи можете Ви повною мірою виразити своє співпереживання людині, яка страждає?	Так	Ні
15.	Чи захоплюють Вас переживання (туга, жаль, біль, каяття) щодо минулого?	Так	Ні
16.	Чи помічаєте Ви, що люди інколи уникають Вас?	Так	Ні
17.	Чи важко Вам пробачити собі слабкість або помилку?	Так	Ні
18.	Чи хотіли б Ви щось змінити в собі?	Так	Ні
19.	Чи вважаєте Ви за потрібне щось змінювати у своєму житті?	Так	Ні
20.	Чи відчуваєте Ви достатньо сил, щоб самостійно змінити своє життя на краще?	Так	Ні
21.	Чи відчуваєте Ви перевантаження поверхневими соціальними контактами?	Так	Ні
22.	Чи відчуваєте Ви, що інші люди сприймають Вас як «чужого/чужу»?	Так	Ні
23.	Чи залежить Ваш настрій від настрою та поведінки інших людей?	Так	Ні
24.	Чи подобається Вам бути наодинці із собою?	Так	Ні
25.	Чи намагаєтеся Ви змінити думку про себе, якщо відчуваєте, що не подобається комусь?	Так	Ні
26.	Чи прагнете Ви, щоб усі Вас завжди правильно розуміли?	Так	Ні
27.	Чи добре Ви знаєте свої звички, особливості та схильності?	Так	Ні
28.	Чи буває так, що Ви самі себе дивуєте несподіваною поведінкою або реакцією?	Так	Ні
29.	Чи траплялося Вам відчувати, що Ви не можете встановити задовільні для себе стосунки?	Так	Ні
30.	Чи було так, що Ви відчували себе повністю прийнятим і зрозумілим?	Так	Ні

ДОДАТОК В
«Шкала психічного благополуччя»
(В. Едінбург)

Будь ласка, оцініть кожне твердження відповідно до того, як часто Ви відчуваєте або думаєте так. Оберіть один варіант відповіді за наведеною шкалою:

- 1 – ніколи;
- 2 – рідко;
- 3 – іноді;
- 4 – часто;
- 5 – завжди.

Правильних або неправильних відповідей немає. Важливою є лише Ваша особиста оцінка.

1.	Я з оптимізмом дивлюся в майбутнє.	1	2	3	4	5
2.	Я відчуваю себе корисним(ою).	1	2	3	4	5
3.	Я розслаблений(а).	1	2	3	4	5
4.	Мені цікаві інші люди.	1	2	3	4	5
5.	Я енергійний(а).	1	2	3	4	5
6.	Я добре справляюся з проблемами.	1	2	3	4	5
7.	Я мислю ясно.	1	2	3	4	5
8.	Я задоволений(а) собою.	1	2	3	4	5
9.	Я відчуваю свою близькість до інших людей.	1	2	3	4	5
10.	Я впевнений(а) у собі.	1	2	3	4	5
11.	Я здатний(а) формувати власну думку щодо різних речей.	1	2	3	4	5
12.	Я відчуваю, що мене люблять.	1	2	3	4	5
13.	Мені цікаве нове.	1	2	3	4	5
14.	Я почуваюся бадьорим(ою).	1	2	3	4	5

ДОДАТОК Г
«Госпітальна шкала тривоги і депресії»
(А. Зігмонд, Р. Снейт)

Виберіть ту з відповідей, що відповідає Вашому стану.

ЧАСТИНА І (оцінка рівня ТРИВОГИ)	
1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі	Весь час Часто Час від часу, іноді Зовсім не відчуваю
2. Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися	Безумовно це так, і страх дуже сильний Це так, але страх не дуже сильний Іноді, але це мене не турбує Зовсім не відчуваю
3. Метушливі думки крутяться у мене в голові	Постійно Велику частину часу Час від часу і не так часто Тільки іноді
4. Я легко можу сісти і розслабитися	Безумовно це так Напевно, це так Лише зрідка це так Зовсім не можу
5. Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння	Зовсім не відчуваю Іноді Часто Дуже часто
6. Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися	Безумовно це так Напевно, це так Лише в деякій мірі це так

	Зовсім не відчуваю
7. У мене буває раптове відчуття паніки	Дуже часто Досить часто Не так уже часто Зовсім не буває
ЧАСТИНА II (оцінка рівня ДЕПРЕСІЇ)	
1. Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття	Безумовно це так Напевно, це так Лише в дуже малому ступені це так Це зовсім не так
2. Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне	Безумовно це так Напевно, це так Лише в дуже малому ступені це так Зовсім не здатний
3. Я відчуваю бадьорість	Зовсім не відчуваю Дуже рідко Іноді Практично весь час
4. Мені здається, що я почав все робити дуже повільно	Практично весь час Часто Іноді Зовсім ні
5. Я не стежу за своєю зовнішністю	Безумовно це так Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно Може бути, я став менше приділяти цьому уваги Я стежу за собою так само, як і раніше

6. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення	Точно так само, як і зазвичай Так, але не в тій мірі, як раніше Значно менше, ніж зазвичай Зовсім так не вважаю
7. Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми	Часто Іноді Рідко Дуже рідко

ДОДАТОК Д
«Шкала впливу стресових подій» (українська версія IES-R)
(Л. Крупельницька, Н. Яценко, О. Морозова – Ларіна)

Нижче наведено список труднощів, які іноді виникають у людей після стресових життєвих подій. Будь ласка, прочитайте кожен пункт, а потім вкажіть, наскільки важкою для вас була кожна обставина ЗА ОСТАННІ СІМ ДНІВ.

Оцініть кожен пункт за 5-бальною:

- 1 – зовсім не турбували;
- 2 – трохи турбували;
- 3 – помірно турбували;
- 4 – значно турбували;
- 5 – турбували дуже сильно.

1.	Будь-яке нагадування повертало почуття щодо цього	i	1 2 3 4 5
2.	Я погано спав (спала)	i	1 2 3 4 5
3.	Сторонні речі змушували мене думати про це	i	1 2 3 4 5
4.	Я відчував (відчувала) роздратування та злість	h	1 2 3 4 5
5.	Я намагався (намагалась) не дозволяти собі засмучуватися, коли думав (думала) про це або мені про це нагадували	a	1 2 3 4 5
6.	Я думав (думала) про це, коли не збирався (збиралась) цього робити	i	1 2 3 4 5
7.	В мене траплялось відчуття, ніби цього взагалі не було або було не насправді	a	1 2 3 4 5
8.	Я намагався (намагалась) уникати нагадувань про це	a	1 2 3 4 5
9.	Картини пережитого поставали у моїх думках	i	1 2 3 4 5
10.	Я був (була) знервованим (знервованою) і легко лякався (лякалась)	h	1 2 3 4 5
11.	Я намагався (намагалась) не думати про це	a	1 2 3 4 5

12.	Я усвідомлював (усвідомлювала), що почуття щодо цього все ще переповнюють мене, але нічого не міг (не могла) вдіяти з ними	h	1 2 3 4 5
13.	Мої почуття з цього приводу були наче заціпенілими	a	1 2 3 4 5
14.	Я помітив (помітила), що дію або відчуваю себе, наче повернувся (повернулась) у той час	i	1 2 3 4 5
15.	Мені було важко засинати	h	1 2 3 4 5
16.	Сильні почуття щодо цього хвилями накочувались на мене	i	1 2 3 4 5
17.	Я намагався (намагалась) стерти ці події з пам'яті	a	1 2 3 4 5
18.	У мене були проблеми з концентрацією уваги	h	1 2 3 4 5
19.	Нагадування про ці події викликало у мене фізичні реакції, такі як потіння, проблеми з диханням, нудота або сильне серцебиття	i	1 2 3 4 5
20.	Мені снилися ці події	i	1 2 3 4 5
21.	Я відчував (відчувала) себе обережним (обережною) та пильним (пильною)	h	1 2 3 4 5
22.	Я намагався (намагалась) не говорити про це	a	1 2 3 4 5

ДОДАТОК Ж
«Тест життєстійкості»
(С. Мадді)

Дайте відповідь на кожне з тверджень, вибравши **ОДИН** із запропонованих варіантів відповідей:

0 – ні;

1 – скоріше ні ніж так;

3 – скоріше так ніж ні;

3 – так.

1.	Я часто не впевнений в своїх рішеннях	0	1	2	3
2.	Іноді мені здається, що нікому немає до мене діла	0	1	2	3
3.	Часто, навіть добре виспавшись, я насилу змушую себе встати з ліжка	0	1	2	3
4.	Я постійно зайнятий, і мені це подобається	0	1	2	3
5.	Часто я віддаю перевагу «плисти за течією»	0	1	2	3
6.	Я міняю свої плани в залежності від обставин	0	1	2	3
7.	Мене дратують події, через які я змушений змінювати свій розпорядок дня	0	1	2	3
8.	Непередбачені труднощі часом сильно стомлюють мене	0	1	2	3
9.	Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно	0	1	2	3
10.	Часом я так втомлююся, що вже ніщо не може зацікавити мене	0	1	2	3
11.	Часом все, що я роблю, здається мені марним	0	1	2	3
12.	Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене	0	1	2	3
13.	Краще синиця в руках, ніж журавель у небі	0	1	2	3
14.	Увечері я часто відчуваю себе абсолютно розбитою	0	1	2	3

15.	Я вважаю за краще ставити перед собою важкодоступні цілі і досягати їх	0	1	2	3
16.	Іноді мене лякають думки про майбутнє	0	1	2	3
17.	Я завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що задумав	0	1	2	3
18.	Мені здається, я не живу повним життям, а тільки граю роль	0	1	2	3
19.	Мені здається, якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі	0	1	2	3
20.	Проблеми, що виникають часто здаються мені нерозв'язними	0	1	2	3
21.	Зазнавши поразки, я буду намагатися взяти реванш	0	1	2	3
22.	Я люблю знайомитися з новими людьми	0	1	2	3
23.	Коли хто-небудь скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікаве	0	1	2	3
24.	Мені завжди є чим зайнятися	0	1	2	3
25.	Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо	0	1	2	3
26.	Я часто шкодую про те, що вже зроблено	0	1	2	3
27.	Якщо проблема вимагає великих зусиль, я вважаю за краще відкласти її до кращих часів	0	1	2	3
28.	Мені важко зближуватися з іншими людьми	0	1	2	3
29.	Як правило, оточуючі слухають мене уважно	0	1	2	3
30.	Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому	0	1	2	3
31.	Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, в чому я не впевнений	0	1	2	3
32.	Мені здається, життя проходить повз мене	0	1	2	3
33.	Мої мрії рідко збуваються	0	1	2	3
34.	Несподіванки дарують мені інтерес до життя	0	1	2	3
35.	Часом мені здається, що всі мої зусилля марні	0	1	2	3
36.	Часом я мрію про спокійне розмірене життя	0	1	2	3
37.	Мені не вистачає завзятості закінчити розпочате	0	1	2	3

38.	Буває, життя здається мені нудною і безбарвною	0	1	2	3
39.	У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми	0	1	2	3
40.	Навколишні мене недооцінюють	0	1	2	3
41.	Як правило, я працюю із задоволенням	0	1	2	3
42.	Іноді я відчуваю себе зайвим навіть в колі друзів	0	1	2	3
43.	Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються	0	1	2	3
44.	Друзі поважають мене за завзятість і непохитність	0	1	2	3
45.	Я охоче беруся втілювати нові ідеї	0	1	2	3

ДОДАТОК 3

Тренінгова програма з профілактики та подолання самотності у людей похилого віку (авторська)

Заняття 1. Знайомство та створення безпечного простору.

Мета: формування довіри в групі, ознайомлення учасників, визначення очікувань.

Обладнання: аркуші паперу, ручки, фліпчарт.

Хід заняття

Привітання, створення доброзичливої атмосфери (5-7 хв.)

Психолог вітає учасників, коротко розповідає про формат зустрічей, їхню тривалість та загальну мету програми. Важливо задати спокійний, підтримувальний тон, звернути увагу на те, що участь є добровільною, а думка кожного має значення.

Прийняття норм взаємодії (7-10 хв.)

Учасникам пропонується обговорити та погодити основні правила роботи в групі. Психолог може запропонувати базові норми: говорити по черзі; не перебивати; не критикувати та не оцінювати інших; дотримуватись конфіденційності; бути активними за бажанням. Правила можна записати на аркуші або фліпчарті.

Основна частина (30 хв.)

Вправа 1. «Знайомство» (10 хв.)

Кожен учасник називає своє ім'я та коротко розповідає про себе (що любить робити у вільний час, що приносить радість, тощо).

Вправа 2. «Мої очікування» (10 хв.)

Учасникам пропонується відповісти на питання: «Чого я очікую від цих занять?», «Що хотів(ла) би змінити або покращити?». Відповіді обговорюються в групі.

Вправа 3. «Моє відчуття самотності» (10 хв.)

Учасникам пропонується подумати і, за бажанням, поділитися: «Чи знайоме відчуття самотності?», «У яких ситуаціях воно виникає?». Обговорення проводиться обережно, без тиску.

Підбиття підсумків (5-7 хв.)

Психолог пропонує учасникам коротко поділитися враженнями: «Що було цікавим або важливим?», «Який настрій зараз?».

Прощання (2-3 хв.)

Психолог дякує учасникам за відкритість і участь, коротко повідомляє про наступну зустріч, завершує заняття у позитивному тоні.

Заняття 2. Усвідомлення феномену самотності

Мета: допомогти учасникам зрозуміти власне переживання самотності.

Обладнання: аркуші паперу, ручки.

Хід заняття

Привітання, створення доброзичливої атмосфери (5-7 хв.)

Психолог вітає учасників, запитує про самопочуття та настрій. Нагадує про важливість підтримки та поваги в групі, створює спокійну атмосферу для роботи.

Повторення норм взаємодії (5 хв.)

Коротке нагадування правил роботи в групі (конфіденційність, повага, добровільність участі, відсутність критики).

Актуалізація попереднього досвіду (7-10 хв.)

Обговорення попереднього заняття: «Що запам'яталося?», «Які думки або почуття виникали після зустрічі?», «Чи вдалося щось осмислити або помітити у своєму житті?».

Основна частина (30 хв.)

Міні-бесіда «Що таке самотність?» (10 хв.)

Психолог пропонує учасникам висловити власне розуміння самотності. Узагальнює відповіді, пояснює, що самотність може бути різною (як реальна відсутність спілкування, так і внутрішнє переживання).

Вправа «Моя самотність» (10 хв.)

Учасникам пропонується відповісти (усно або письмово): «Коли я відчуваю самотність?», «З чим вона у мене пов'язана?», «Як я зазвичай реагую на цей стан?». Після цього проводиться обговорення (учасники висловлюються за бажанням).

Групова дискусія (10 хв.)

Обговорюються питання: «Чи завжди самотність є негативною?», «Чим відрізняється самотність від усамітнення?», «Що допомагає або заважає справлятися з цим станом?». Психолог спрямовує розмову, підкреслює, що переживання самотності є природним.

Підбиття підсумків (5-7 хв.)

Учасники діляться: «Що нового зрозуміли?», «Чи змінилось ставлення до самотності?». Психолог узагальнює: розуміння своїх негативних переживань – перший крок до їх подолання.

Прощання (2-3 хв.)

Подяка учасникам за відкритість, коротке повідомлення про наступне заняття, завершення у підтримувальному тоні.

Заняття 3. Емоції та самотність

Мета: розвиток здатності усвідомлювати і виражати емоції.

Обладнання: картки з назвами емоцій (за наявності), аркуші паперу, ручки.

Хід заняття

Привітання, створення доброзичливої атмосфери (5-7 хв.)

Психолог вітає учасників, уточнює їхній емоційний стан на момент початку заняття. Створюється спокійна, підтримувальна атмосфера, наголошується на важливості відкритого вираження почуттів.

Повторення норм взаємодії (5 хв.)

Коротке нагадування правил групової роботи.

Актуалізація попереднього досвіду (7-10 хв.)

Обговорення попереднього заняття: «Що було найбільш корисним або важливим?», «Чи змінилося розуміння самотності?», «Які думки або переживання з'явилися після зустрічі?».

Основна частина (30 хв.)

Міні-бесіда «Емоції та самотність» (10 хв.)

Психолог пояснює зв'язок між самотністю та емоційними станами (сум, тривога, роздратування, відчуття порожнечі). Підкреслюється, що емоції є природною реакцією і їх важливо усвідомлювати.

Вправа «Розпізнай емоцію» (10 хв.)

Учасникам пропонуються різні ситуації, пов'язані із самотністю, і вони визначають, які емоції можуть виникати в цих випадках.

Приклад ситуацій:

- 1) людина похилого віку проводить більшість дня вдома одна, без відвідувань і дзвінків від близьких;
- 2) після втрати близького друга людина рідше виходить з дому і уникає спілкування з іншими;
- 3) під час сімейних зустрічей людина відчуває, що її думку майже не враховують;
- 4) людина переїхала в інше місто і поки що не має знайомих або друзів;
- 5) у вихідні дні немає запланованих справ або контактів з іншими людьми;
- 6) людина намагається зв'язатися з родичами, але отримує рідкі відповіді або відмовки через зайнятість;
- 7) людина відчуває, що їй складно розпочинати розмову з іншими, навіть коли є така можливість;
- 8) після розмови з іншими в людини виникає відчуття, що її не зрозуміли або не почули.

Вправа «Моя емоція» (5 хв.)

Кожен учасник обирає емоцію, яку найчастіше відчуває у стані самотності, та коротко описує (коли вона виникає, як проявляється, як на неї реагує). Обговорення відбувається за бажанням.

Техніка емоційної саморегуляції (5 хв.)

Психолог навчає учасників простому способу заспокоєння, який можна застосовувати у повсякденних ситуаціях. Спочатку людина зручно сідає,

розслабляє м'язи та зосереджується на диханні. Далі використовується повільне та рівномірне дихання: вдих здійснюється через ніс, після чого робиться коротка пауза, а видих виконується повільно через рот. Такий цикл повторюється кілька разів, що сприяє зниженню фізичного та емоційного напруження. Після стабілізації дихання застосовується коротка «пауза спокою», під час якої людина на кілька секунд зупиняє активні думки, концентрується на відчуттях тіла та подумки формулює заспокійливі установки, наприклад: «Я у безпеці» або «Я можу заспокоїтися».

Техніка допомагає переключити увагу з тривожних переживань на стан контролю та внутрішньої рівноваги. Регулярне використання цього прийому сприяє кращій емоційній саморегуляції та зменшенню рівня тривожності.

Підбиття підсумків (5-7 хв.)

Учасники діляться своїми думками про те, що нового дізналися про свої емоції, що було корисним, як змінюється ставлення до власних переживань. Психолог підкреслює важливість усвідомлення емоцій як кроку до кращого самопочуття.

Прощання (2-3 хв.)

Подяка за роботу, коротке емоційне завершення заняття, налаштування на наступну зустріч.

Заняття 4. Подолання тривожності та внутрішньої напруги

Мета: зниження рівня тривожності.

Обладнання: зручні стільці, аркуші паперу, ручки, спокійна музика (за можливості).

Хід заняття

Привітання, створення доброзичливої атмосфери (5-7 хв.)

Психолог вітає учасників, запитує про їхній емоційний стан. Наголошує на важливості спокою та безпечної атмосфери для роботи. Налаштовує учасників на повільний і комфортний темп заняття.

Повторення норм взаємодії (5 хв.)

Коротке нагадування правил роботи в групі.

Актуалізація попереднього досвіду (7-10 хв.)

Обговорення попереднього заняття: «Які емоції найчастіше виникали протягом тижня?», «Чи вдалося помічати свої емоційні реакції?», «Що було корисним із попередньої зустрічі?».

Основна частина (30 хв.)

Міні-бесіда «Тривожність і внутрішня напруга» (5 хв.)

Психолог пояснює, що тривожність є природною реакцією організму на стрес, але може посилювати відчуття самотності. Обговорюються ситуації, які найчастіше викликають напруження у людей похилого віку (з власного досвіду учасників).

Вправа «Відчуй своє тіло» (5 хв.)

Учасники звертають увагу на тілесні відчуття (напруження в м'язах, дихання, загальний стан). Це допомагає краще усвідомити рівень внутрішньої напруги.

Дихальна вправа «Спокійне дихання» (5 хв.)

Психолог навчає техніки повільного дихання: вдих через ніс – повільний видих через рот. Учасники виконують вправу кілька разів, концентруючись на відчутті спокою.

Вправа «Прогресивна м'язова релаксація» (за Е. Джекобсоном) (10 хв.)

Психолог пояснює учасникам, що прогресивна м'язова релаксація (ПМР) – це метод зняття стресу та тривожності шляхом послідовного напруження (5-10 секунд) і розслаблення (15-20 секунд) основних груп м'язів. Техніка базується на тому, що після інтенсивної напруги м'яз автоматично глибоко розслабляється, допомагаючи знизити фізичний тонус, рівень тривоги та покращити сон.

Основні принципи та етапи виконання вправи: напружувати м'яз на вдиху, розслабляти – на видиху; концентруватися на відчутті напруги (5-10 секунд), а потім – на розслабленні (15-20 секунд).

Послідовність (від голови до ніг):

- обличчя: зморщити лоб, заплющити очі, стиснути щелепи, напружити губи;
- шия та плечі: підняти плечі до вух, напружити задню поверхню шиї;

- руки: стиснути кулаки, напружити біцепси, потім передпліччя;
- спина та груди: звести лопатки, глибоко вдихнути, напружити м'язи спини;
- живіт: втягнути або максимально напружити живіт;
- ноги: напружити сідниці, стегна, ікри, потягнути носки на себе.

Вправа «Мої способи заспокоєння» (5 хв.)

Учасники обговорюють, що допомагає їм заспокоїтися у повсякденному житті (прогулянки, розмова з близькими, музика, відпочинок). Психолог узагальнює відповіді та доповнює їх новими способами саморегуляції.

Підбиття підсумків (5-7 хв.)

Обговорення: що допомогло відчувати спокій; які техніки можна використовувати вдома; як змінився стан після вправ. Психолог підкреслює, що навички самозаспокоєння можна поступово розвивати.

Прощання (2-3 хв.)

Завершення заняття у спокійній атмосфері, подяка учасникам, коротке налаштування на наступну зустріч.

Заняття 5. Розвиток життєстійкості

Мета: зміцнення внутрішніх ресурсів особистості.

Обладнання: аркуші паперу, ручки.

Хід заняття

Привітання, створення доброзичливої атмосфери (5-7 хв.)

Психолог вітає учасників, запитує про їхній емоційний стан. Створюється спокійна та підтримувальна атмосфера. Наголошується, що кожен має власний досвід подолання труднощів, який є цінним ресурсом.

Повторення норм взаємодії (5 хв.)

Коротке нагадування правил групи.

Актуалізація попереднього досвіду (7 хв.)

Обговорення попереднього заняття: «Чи вдалося використовувати техніки заспокоєння?», «Що допомагало знижувати напругу протягом тижня?», «Які ситуації викликали труднощі?».

Основна частина (30 хв.)

Міні-бесіда «Життєстійкість як внутрішній ресурс» (10 хв.)

Психолог пояснює, що життєстійкість – це здатність людини долати труднощі та зберігати внутрішню рівновагу. Наголошує, що у кожної людини вже є певний досвід подолання складних життєвих ситуацій.

Вправа «Мої сильні сторони» (5 хв.)

Учасникам пропонується визначити свої якості, які допомагають справлятися з труднощами (терпіння, витримка, доброта, досвід, тощо). За бажанням результати обговорюються в групі.

Вправа «Мій життєвий досвід» (10 хв.)

Учасники пригадують ситуацію, яку їм вдалося подолати у минулому, і відповідають на запитання: «Що допомогло мені впоратися?», «Які мої якості були важливими?», «Чого я навчився/навчилася?».

Вправа «Мої ресурси зараз» (5 хв.)

Обговорення того, що допомагає учасникам у повсякденному житті сьогодні: підтримка родини, спілкування, хобі, віра, прогулянки тощо.

Підбиття підсумків (5-7 хв.)

Учасники діляться думкою щодо того, що нового вони дізналися про себе, які власні ресурси змогли помітити, що було найважливішим. Психолог підкреслює, що усвідомлення власних сильних сторін підвищує впевненість і допомагає долати самотність.

Прощання (2-3 хв.)

Завершення заняття у підтримувальній атмосфері, подяка учасникам, коротке налаштування на наступну зустріч.

Заняття 6. Навички спілкування та соціальної взаємодії

Мета: розвиток комунікативних навичок.

Обладнання: аркуші паперу, ручки, картки із ситуаціями для рольових ігор.

Хід заняття

Привітання, створення доброзичливої атмосфери (5-7 хв.)

Психолог вітає учасників, уточнює їхній емоційний стан. Наголошує на важливості спілкування як ресурсу підтримки та подолання самотності.

Повторення норм взаємодії (5 хв.)

Коротке нагадування правил групи.

Актуалізація попереднього досвіду (7 хв.)

Обговорення попереднього заняття: «Які власні ресурси вдалося помітити?», «Чи допомагає усвідомлення своїх сильних сторін у повсякденному житті?», «Які думки виникли після заняття?».

Основна частина (35 хв.)

Міні-бесіда «Чому важливе спілкування» (5 хв.)

Психолог пояснює роль спілкування у житті людини, особливо у літньому віці. Підкреслює, що якісна взаємодія з іншими людьми допомагає зменшити відчуття самотності та покращити емоційний стан.

Вправа «Активне слухання» (10 хв.)

Перед виконанням вправи психолог коротко пояснює учасникам принципи активного слухання та його значення у спілкуванні. Наголошує, що активне слухання передбачає уважне ставлення до співрозмовника, повну зосередженість на його словах, відсутність перебивання, а також зацікавлене сприйняття інформації. Важливими елементами є зоровий контакт, кивання, уточнювальні запитання та перефразування почутого для кращого розуміння змісту повідомлення. Психолог підкреслює, що така форма слухання допомагає людині відчувати себе почутою і важливою, сприяє зниженню напруги у спілкуванні та покращує взаєморозуміння між людьми. Особлива увага звертається на те, що активне слухання є навичкою, яка формується через практику і може значно покращити якість соціальних контактів, особливо у подоланні відчуття самотності. Далі учасники працюють у парах. Один говорить про будь-яку просту тему (наприклад, «мій день»), інший практикує активне слухання (підтримує зоровий

контакт, не перебиває, уточнює та перефразовує сказане). Після цього учасники міняються ролями.

Вправа «Я-повідомлення» (10 хв.)

Психолог розповідає учасникам, що «Я-повідомлення» – це техніка конструктивного спілкування, яка дозволяє виразити власні почуття, не звинувачуючи іншого. Схема складається з чотирьох кроків: опис ситуації («Коли...»), вираження емоції («Я відчуваю...»), пояснення причин («Тому що...») та прохання/побажання («Я хотів би/прошу...»). Приклад: Ти-повідомлення (неправильно): «Ти постійно запізнюєшся і не поважаєш мене!»; Я-повідомлення (правильно): «Коли ти запізнюєшся на нашу зустріч (факт), я відчуваю злість (емоція), тому що мій час витрачається марно (причина). Я прошу тебе наступного разу попереджати про затримку (прохання)». Психолог наголошує, що це працює через те, що: не викликає бажання захищатися або відповідати агресією, допомагає зрозуміти одне одного, а не звинуватити. Далі учасники в парах пробують скласти власні приклади.

Рольова гра «Ситуації спілкування» (10 хв.)

Учасникам пропонується програти ролі в типових ситуаціях (розмова з сусідом, звернення за допомогою, телефонна розмова з родичами). Під час виконання звертається увага на ввічливість, ясність висловлювань, уміння слухати співрозмовника та адекватно реагувати на його слова. Після завершення гри психолог організовує коротке обговорення отриманого досвіду.

Перед виконанням рольової гри психолог наголошує, що завдання полягає не в «правильному виконанні», а у відпрацюванні реальних життєвих ситуацій спілкування та пошуку більш ефективних способів взаємодії з іншими людьми.

Підбиття підсумків (5-7 хв.)

Обговорення: що було найскладнішим у спілкуванні; що вдалося найкраще; які навички можна використовувати в житті. Психолог підкреслює, що навички спілкування формуються поступово через практику.

Прощання (2-3 хв.)

Завершення заняття у доброзичливій атмосфері, подяка учасникам, коротке налаштування на наступну зустріч.

Заняття 7. Активна життєва позиція та соціальна залученість

Мета: стимулювання соціальної активності.

Обладнання: аркуші паперу, ручки.

Хід заняття

Привітання, створення доброзичливої атмосфери (5-7 хв.)

Психолог вітає учасників, уточнює їхній настрій, налаштовує на активну та позитивну роботу. Підкреслюється значення активної участі в житті для емоційного благополуччя.

Повторення норм взаємодії (5 хв.)

Учасникам нагадуються правила групи.

Актуалізація попереднього досвіду (7 хв.)

Обговорення: «Чи використовувалися навички спілкування в повсякденному житті?», «Які ситуації спілкування були успішними?», «Що вдалося покращити у взаємодії з іншими?».

Основна частина (30 хв.)

Міні-бесіда «Активне життя як ресурс» (5 хв.)

Психолог пояснює, що соціальна активність допомагає зменшити самотність, підвищує настрій і дає відчуття потрібності. Обговорюються можливі форми активності у літньому віці.

Вправа «Мої інтереси» (10 хв.)

Учасники визначають, що їм подобається або цікавить (хобі, спілкування, прогулянки, читання, допомога іншим). Потім обговорюють, як ці інтереси можна реалізувати у повсякденному житті.

Вправа «Мої можливості» (10 хв.)

Учасники аналізують, які реальні можливості для соціальної активності вони мають (родина, сусіди, клуби, громадські заходи). Психолог допомагає розширити уявлення про доступні ресурси.

Вправа «Мій план активності» (5 хв.)

Кожен учасник формулює простий план дій на найближчий час: з ким поспілкуватися; куди можна піти; яку активність спробувати.

Підбиття підсумків (5-7 хв.)

Обговорення: що нового вдалося усвідомити; які ідеї для активності з'явилися; що хотілося б реалізувати. Психолог підкреслює важливість навіть невеликих кроків у бік соціальної активності.

Прощання (2-3 хв.)

Завершення заняття у позитивній атмосфері, підтримка мотивації до активного життя, коротке налаштування на фінальне заняття.

Заняття 8. Підбиття підсумків та закріплення результатів

Мета: узагальнення досвіду та закріплення змін.

Обладнання: аркуші паперу, ручки.

Хід заняття

Привітання, створення доброзичливої атмосфери (5-7 хв.)

Психолог вітає учасників, підкреслює значущість фінальної зустрічі. Створюється тепла, підтримувальна атмосфера, налаштування на підсумкову роботу.

Повторення норм взаємодії (5 хв.)

Коротке нагадування правил групи, з акцентом на повагу до досвіду кожного та відкритість у спілкуванні.

Актуалізація попереднього досвіду (7 хв.)

Обговорення: що найбільше запам'яталося з усієї програми; які заняття були найбільш корисними; які зміни учасники помітили у своєму стані та поведінці.

Основна частина (35 хв.)

Вправа «Мій шлях у програмі» (10 хв.)

Учасники пригадують свій стан на початку програми та порівнюють його з теперішнім. Обговорюють, що змінилося у відчуттях, мисленні та поведінці.

Вправа «Мої досягнення» (10 хв.)

Кожен учасник називає власні позитивні зміни (наприклад, менше тривоги, більше спілкування, краще розуміння себе, підвищення впевненості).

Вправа «Мої ресурси на майбутнє» (5 хв.)

Учасники визначають, що допомагатиме їм у подальшому житті: внутрішні ресурси (сила, досвід, впевненість); зовнішні ресурси (родина, друзі, спілкування, активності).

Групова дискусія «Що я беру з собою далі» (10 хв.)

Кожен учасник коротко ділиться, що для нього було найціннішим у програмі та як він планує використовувати отриманий досвід.

Підбиття підсумків (5-7 хв.)

Психолог узагальнює результати роботи групи, підкреслює досягнуті зміни, дякує учасникам за активність, відкритість і довіру. Наголошує на важливості продовження використання набутих навичок у повсякденному житті.

Прощання (3-5 хв.)

Психолог висловлює подяку кожному учаснику, створює підтримувальну атмосферу завершення, підкреслює значущість досвіду, отриманого в ході програми.