

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ
САМОТНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Кваліфікаційна робота студентки
групи ЗППм-24
ступінь вищої освіти магістр
спеціальності 053 Психологія
Токаренко Любові Володимирівни

Керівник кандидат психологічних наук,
доцент Шаповал І. М.

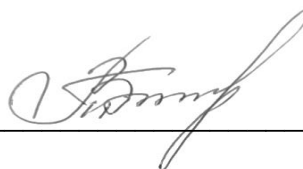
Кривий Ріг – 2025

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Токаренко Любов Володимирівна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно і не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Токаренко Л. В. _____



ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ САМОТНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	7
1.1. Психофізіологічні особливості людей похилого віку	7
1.2. Психологічна феноменологія самотності	14
1.3. Соціально-психологічні фактори виникнення самотності у людей похилого віку	19
Висновки до розділу 1	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОТНОСТІ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ	23
2.1. Організація та процедура емпіричного дослідження самотності людини похилого віку	23
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	26
Висновки до розділу 2	36
РОЗДІЛ 3 ЗАХОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ САМОТНИМ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ	37
3.1. Обґрунтування психологічної допомоги самотнім людям похилого віку.....	37
3.2. Оцінка ефективності заходів психологічної допомоги самотнім людям похилого віку	41
Висновки до розділу 3	45
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	49
ДОДАТКИ.....	57

ВСТУП

Актуальність теми. Демографічна ситуація в Україні характеризується старінням населення, особливо зважаючи на негативні наслідки війни. Відповідно прогнозується підвищення ролі та зміна статусу літніх осіб у суспільстві. Тому постає стратегічне завдання державних інституцій щодо підвищення рівня і якості життя людей старшого віку, покращення системи соціальної і психологічної підтримки, забезпечення літнім активного довголіття. Основною проблемою представників цієї вікової категорії не тільки старіння організму, погіршення здоров'я, зниження рівня психічного функціонування та соціальної активності, але і наслідки, спричинені цими віковими змінами, зокрема самотність осіб похилого віку.

Урбанізація суспільства, соціально-економічні зміни, технологічні трансформації, тривалі карантинні обмеження через пандемію, негативні наслідки війни виступають як соціальні чинники, що спричиняють самотність людини. особливо вразливими до цього є люди похилого віку. Зважаючи на закономірності фізіологічних, особистісних і поведінкових змін у цьому віці, які розглядаються як психологічні чинники самотності, літніх осіб можна назвати групою ризику. Тому вони потребують пильної професійної уваги, підтримки і допомоги.

Проблематика психологічних особливостей похилого віку є достатньо розробленою у сучасній психологічній науці. Механізми психофізичного старіння досліджували (М. Барчій, О. Воронова, С. Михальська, В. Моргун, Р. Baltes, V. Frolkis, E. Kahana, J. Kelley-Moore та ін.). Проблемам особистісного розвитку та особистісних змін в період похилого віку присвячені роботи (О. Вдовіченко, І. Горбаль, О. Горецька, М. Дідора, Т. Лазоренко, О. Лич, М. Смульсон, J. Horn та ін.). Специфіку інтелектуальної діяльності, емоційно-вольової регуляції поведінки літніх осіб досліджували (Т. Богдан, Ж. Новікова, Н. Стадніченко, Н. Шевченко та ін.). Аспект

соціальної взаємодії людей похилого віку вивчали (Д. Гошовська, Н. Сабат, L. Replau, D. Perlman та ін.).

Визначенню психологічної природи самотності присвячені дослідження таких науковців: М. Мовчан, О. Бойправ, Ю. Дем'яненко, Н. Олейник, І. Макарук, Л. Подкоритова, О. Сидоренко, Ж. Сасіорро L. Hawkley та ін. Особливого значення набувають наукові розвідки, спрямовані на дослідження самотності людей похилого віку таких науковців: Коваленко, В. Подорожній, О. Сидоренко, Н. Гуцуляк, Н. Курилюк-Делчева, Ю. Оляницька, Т von Soest та ін.

Метою дослідження є теоретичне та практичне вивчення соціально-психологічних чинників самотності людей похилого віку.

Завдання дослідження:

1. Визначити психофізіологічні особливості людей похилого віку.
2. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми самотності у похилому віці.
3. На основі теоретичного аналізу емпірично дослідити параметри самотності та властивостей особистості людей похилого віку.
4. Розробити і провадити програму психологічної допомоги самотнім людям похилого віку.

Об'єкт дослідження – самотність людини у похилому віці.

Предмет дослідження – сутність та закономірності впливу соціально-психологічних чинників самотності людей похилого віку.

Методи дослідження. Для досягнення мети і розв'язання завдань дослідження був застосований комплекс методів, до якого увійшли:

теоретичні методи: аналіз, синтез, систематизація, узагальнення наукових фактів про сутнісні психологічні особливості самотності особистості у похилому віці;

емпіричні методи – комплекс стандартизованих методик: Методика діагностики переживання самотності (Є. Рогова); Шкала суб'єктивного благополуччя А. Перуе-Бадю («Subjective Well-Being Scale» by A. Perrudet-Badoux, G. Mendelsohn, J. Chiche); Шкала задоволеності життям (Satisfaction

with Life Scale, SWLS, Diener et al., україномовна версія А. Стадніка, Ю. Мельник); Опитувальник особистісного виміру Я-концепції (Personal Self-Concept Questionnaire, PSC, E. Goni et al., україномовна культуральна адаптація С. Сидорчука); Опитувальник соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд).

методи математичної статистики: коефіцієнт лінійної кореляції r_{xy} -Пірсона для визначення кореляційних зв'язків, H -критерій Крускала-Волліса для оцінювання відмінностей за досліджуваними параметрами.

Практична значущість роботи полягає в тому, що розроблена й апробована психологічної допомоги самотнім людям похилого віку може бути використана в роботі соціальних служб та у психологічній практиці.

Організація і база дослідження. Експериментальну вибірку склали 25 жінок віком від 60 до 74 років. Дослідження проводилось на базі комунальної установи «Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) у Металургійному районі» Криворізької міської ради.

Структура роботи. Робота має вступ, три розділи, висновки, список літератури і додатки. Список використаних джерел налічує 53 найменування. Загальний обсяг становить 70 сторінок. Робота містить 9 таблиць та 8 рисунків; вміщує 4 додатки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ САМОТНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Психофізіологічні особливості людей похилого віку

Задля визначення хронологічних меж похилого віку звернемося до вікової класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), згідно з якою, люди старшого віку є неоднорідною групою з точки зору соматичних та соціально-психологічних параметрів. Так в геронтології (наука, яка вивчає механізми і процеси, що зумовлюють старіння живих організмів, зокрема людини) існує загальноприйнята думка про те, що фізіологічні та соціально-психологічні особливості осіб старшого віку суттєво змінюються протягом кожних п'яти років. Тому відповідно до положень ВООЗ [12] дорослий вік поділяється на такі вікові періоди:

- 25-44 років – молодий вік,
- 44-60 років – середній вік,
- 60-74 років – похилий вік,
- 75-90 років – старечий вік,
- 90 років і більше – довгожителі.

У сучасних міждисциплінарних наукових джерелах використовується низка термінів для позначення:

- етапу старості в періодизації життя людини («пізня дорослість», «пізня зрілість», «дряхлість», «третій вік», «похилий вік»);
- та процесу вікових змін, які відбуваються на цих етапах у різних спектрах («геронтогенез», «старіння», «зворотній розвиток», «дегенерація», «інволюція»).

Здійснивши аналіз наукових літературних джерел [1; 9; 20; 22; 45; 46; 49; 50; 53], ми виокремили найбільш вживані терміни та їхні узагальнені

тлумачення. Старіння і старість – це два взаємопов'язаних аспекти онтогенезу людини.

Старіння (або геронтогенез, від грец. *geron* – стара людина і *genesis* – походження) – це процес вікових змін, який полягає у поступовому зниженні функцій організму та психіки протягом усього життя.

Старість – це стан, який настає на етапі дорослості після певної вікової межі та характеризується віковими фізіологічними, психологічними та соціальними змінами. Отже, процес старіння призводить до старості.

У процесі старіння виокремлюються три взаємопов'язані компоненти [4]:

- 1) біологічне старіння – вікові функціонально-морфологічні зміни організму, які призводять до його вразливості;
- 2) соціальне старіння – зміна соціальних ролей людини похилого віку, що призводить до зміни моделей поведінки та соціального статусу;
- 3) психологічне старіння – формування стратегії адаптації до старіння, специфічного відчуття психологічної старості.

Відповідно В. Моргун [22] виокремлює три види старості, які можуть не збігатися і не співпадати, але є взаємопов'язаними в онтогенезі людини та мають індивідуальний прояв:

- 1) хронологічна (або календарна) старість – паспортний вік людини, визначається кількістю прожитих років, є об'єктивним формальним показником віку;
- 2) фізіологічна (або біологічна) старість – стан організму, що відображає вікові зміни його функціональних характеристик (зниження рівня працездатності, відновлення та регенерації, хворобливості), по відношенню до хронологічної старості може бути на більш високому чи більш низькому рівнях;
- 3) психологічна старість – особливості психічної діяльності людини похилого віку (зміни пам'яті, мислення, емоційної сфери, швидкості психічних реакцій, суб'єктивне відчуття власної старості), відображає рівень

інтелектуальних та афективних ресурсів особистості, тому може не відповідати календарним показникам віку;

4) соціальна старість – особливості соціального становища та соціальні очікування, зміна, а подекуди і втрата деяких соціальних ролей, функцій і статусу (припинення професійної діяльності, відхід на пенсію, зменшення соціальної активності, звуження кола спілкування), залежить від можливостей і бажання реалізовувати різні соціально значущі види активності.

На думку В. Моргуна, геронтогенез є процесом, детермінованим біохімічними змінами, які відбуваються в усіх організмах і призводять до прогресуючої втрати фізіологічної цілісності та порушення функцій організму [22]. Такі вікові зміни полягають у сенесценції (клітинному старінні, від лат. *senex* – старий), внаслідок чого клітина втрачає здатність до проліферації (тобто до розмноження шляхом поділу), але залишається життєздатною і не гине. Через це старіючий організм перестає рости і відновлюватися, натомість в ньому накопичуються сенесцентні («старі») клітини, а це уповільнює обмін речовин і, відповідно, знижує імунітет організму та збільшує ризики виникнення інфекційних захворювань, хронічних запальних процесів, окислювального стресу, онкогенної активації (López-Otín C. et al. [50]). Отже, клітинне старіння закономірно може зумовити вікові фізіологічні зміни в організмі, який біологічно старіє.

У дихальній системі тканина легень стає менш еластичною, вентиляція зменшується, порушується газообмін, що може призвести до розвитку гіпоксії (кисневого голоду тканин), внаслідок чого підвищуються ризики захворювання на пневмонію. Через погіршення тканинного дихання у серцево-судинній системі знижується рівень постачання органів і тканин киснем, а через це уповільнюється максимальний кровоток та зростає рівень навантаження на серце [9].

Зниження клітинної чутливості до гормонів та зміни у мікробіомі кишківника (збільшення кількості потенційно шкідливих організмів) призводить до погіршення загальної ефективності травної системи: сповільнення перистальтики, зниження дезинтоксикаційної функції печінки та

регулятивних функцій підшлункової залози (забезпечення травлення через вироблення панкреатичного соку, регулювання цукру у крові через вироблення інсуліну та глюкагону). Як наслідки – ризики розвитку виразки, цукрового діабету, виникнення харчових отруєнь, зниження відновлювальних властивостей організму [49].

У сечостатевій системі знижується функція нирок (зростає час, необхідний на виведення продуктів розпаду речовин, зокрема лікарських препаратів); м'язи сечового міхура втрачають еластичність (ускладнення сечовипускання). Для опірно-рухової системи старіючого організму властиве стискання міжхребтових дисків, що призводить до болісних відчуттів та зміни постави, а також через втрачання кальцію з'являється крихкість кісток та ризик травмування [9].

Атрофія органів чуття призводить до таких вікових змін сенсорно-перцептивних функцій: зниження гостроти зору (перш за все, слухової чутливості до високих тонів), кольорової чутливості, зменшення акомодативної здатності очей (приспосовування до бачення на різні відстані, у різному освітленні), погіршення нюху, здатності відчувати смаки, розвиток різних видів шкірної чутливості (втрачання підшкірної жирової тканини, зменшення виділення поту, втрачання еластичності, вікова пігментація та руйнування дрібних кровоносних судин) [50].

При старінні нервової системи знижується рівень постачання крові до мозку, виникає атрофія нервових клітин та тканин, що призводить до уповільнення та погіршення нервових реакцій: знижується швидкість нервового імпульсу, порушується динаміка нервових процесів. Через це зменшується здатність центральної нервової системи виробляти умовні рефлекси, що зумовлює уповільнення реакцій у старості [20].

Розглянемо вікові психологічні зміни у похилому віці. Відповідно до сучасних психологічних уявлень онтогенетичний розвиток особистості відбувається безперервно протягом усього життя та має внутрішню залежність набутого і втраченого, а також гетерохронний (непрямолінійний) характер. Тобто йдеться не тільки про періоди нарощування, але й про періоди спаду

психологічних можливостей особистості, збагачення одних та збіднення інших функцій (М. Смульсон [37]). У похилому віці ослаблення чи втрата окремих психологічних можливостей компенсується через формування і розвиток нових. Це забезпечується кумулятивним характером психічного розвитку, тобто накопиченням вікових змін: через включення на певному етапі досягнень попереднього, які були певним чином трансформовані відповідно до актуального стану розвитку особистості та умов її життєдіяльності . (В. Подорожний [30]).

Як зазначає Р. Baltes [43], інтелект людини похилого віку зберігається на тому ж рівні, який вона мала в молодості, тільки з урахуванням закономірностей вікових змін. Водночас з'являються своєрідні особливості інтелектуальної діяльності у старості: вибіркове зниження або підвищення окремих проявів, зростання дезінтегрованості окремих пізнавальних функцій. Погіршення когнітивної діяльності в старості відбувається через вікові зміни нейрофізіологічної архітектури мозку, що впливає на якість перцепції, мнемічних процесів та мислення. Однак, не відбувається регресивних змін у тій діяльності, навіть у складній, яка для людини є знайомою і якою вона володіє на високому рівні. Вікові зміни стають значущими та яскраво вираженими в інтелектуальній активності приблизно у віці після 75 років (Т. Богдан [2]).

У похилому віці (60-75 років) знижується швидкість і зменшується точність сприйняття інформації. З'являються труднощі атенційної регуляції: звужується обсяг обсягу уваги, знижується здатність до зосередження, розподілу і переключення уваги). Вузкість уваги обмежує можливість зосередження на мінімумі інтенсивних подразників. Це призводить до неуважності і зниження рівню свідомого контролю при виконанні звичних повсякденних справ, навіть тих, в яких сформовані автоматизовані навички. Повільне переключення уваги вимагає більшого свідомого контролю для переходу на інші види діяльності. Як наслідки – погіршення здатності до оцінки ситуації, схильність до порушення послідовності виконання дій [23]. Відбувається також звуження обсягу оперативної пам'яті, особливо зорової та

моторної. Натомість доволі чітко актуалізуються уявлення довготривалої автобіографічної пам'яті, пов'язані з емоційно забарвленими спогадами з молодого віку. Зазнають вікових змін і процеси мислення. Вони не деградують, хоча можливі ускладнення у перебігу логічного міркування, труднощі атенційної регуляції пізнавального процесу [22].

Дослідники зазначають, що вікові зміни інтелектуальних функцій людей похилого віку визначаються такими факторами:

- фізіологічний фактор – вікові зміни нервової системи,
- фізичний фактор – стан здоров'я, відсутність /наявність хронічних захворювань, адекватне до віку фізичне навантаження.
- психологічний фактор – високий рівень освіченості та активна інтелектуальна діяльність.
- соціальний фактор – залученість до суспільно значущої активності, якість соціальних відносин з оточенням [2].

Як бачимо існують загальні закономірності трансформації когнітивних функцій у старості. Разом з тим науковці наголошують на тому, що цей процес зумовлений також індивідуальними особливостями людини похилого віку. Насамперед це своєрідні індивідуальні закономірності старіння організму. Також впливає досвід та освіченість людини, причому тут важлива не стільки наявність освіти, скільки набуті навички пізнавального функціонування та звичка до інтелектуальної роботи. Значущими чинниками процесу старіння виступають також різноплановість інтересів та широта поглядів особистості, яка старіє, та її залученість до суспільно значущих відносин.

Специфічними у старості є механізми особистісних змін. Як зазначає В. Подоржний [31], у старості розвиток не припиняється, а набуває нових внутрішніх механізмів. Так, процеси інтеріоризації та емоційно опосередкована ідентифікація, які на ранніх етапах онтогенезу були вирішальними для формування особистісних переконань, засвоєння культурних норм і правил, та становлення особистісної та соціальної ідентичності. У похилому віці ці процеси втрачають колишнє значення, що призводить до того, що у старіючої людини виникають труднощі з

пристосуванням до змін оточення, до нових стосунків, до нових рольових позицій, які виникають відповідно до її нового вікового статусу у соціумі.

Люди похилого віку постійно порівнюють нове з минулим, а нове часто оцінюється негативно. Це зумовлено провідною формою діяльності у цьому віці – так званим ретроспективним спогляданням, в якому актуалізується рефлексія, зосереджена на життєвому досвіді. Якщо людина усвідомлює свій досвід як значущий, сповнений значимими подіями, стосунками, досягненнями, то в неї виникає відчуття доцільності життя, яке має об'єктивний сенс. Така людина оптимістична, тобто має надію на успіх, вірить у свої сили щодо подолання труднощів, які виникають через деструктивні вікові зміни; вона позитивно сприймає світ себе та інших людей, вона суб'єктивно благополучна та задоволена життям; спрямована на конструктивну соціальну взаємодію (О. Горецька [6]).

Натомість оцінка свого життя як безцільного та позбавленого соціально та особистісно значущих результатів спричиняє незадоволення та негативні зміни особистості. Виникає емоційна холодність, конфліктність, агресивність, прагнення все робити по-своєму, намагання відгородитися від соціальних стосунків. При цьому старіюча людина часто звинувачує оточуючих у тому що вони її не розуміють та недооцінюють, вона упевнена, що вони їй недодали належної шани, уваги чи піклування (О. Лич [17]). Як зазначають Н. Шевченко та Н. Стадніченко [40], які досліджували особливості соціальної перцепції людей похилого віку, ззовні конфліктна старіюча людина у внутрішньому плані має нагальну потребу в зовнішній оцінці та визнанні своєї соціальної значущості для інших. Отже, негативна рефлексія може призвести до суперечностей Я-концепції людини, яка старіє. Зміна соціального статусу (пенсіонер), зниження соціального впливу на оточуючих людей, неадекватна пристосувальна активність, фізичне і психологічне ослаблення впливають на зниження самооцінки, суб'єктивне неблагополуччя, емоційну нерівноваженість, втрату оптимістичних сподівань щодо майбутнього, актуалізацію страху смерті.

Як наголошує V. Frolkis [45], у старості розвиток не має однозначного характеру деградації: поряд з процесами старіння, існують процеси антистаріння. Автор це називає процесами вітаукту (від лат. *vita* – життя, *aucto* – постійно збільшувати), тобто такими механізмами саморегуляції, що знижують рівень руйнівних тенденцій організму і психіки, сприяють стабілізації життєдіяльності особистості, збереженню її фізичного та соціально-психологічного здоров'я, що позитивно впливає на збільшення тривалості та якості життя людини, яка старіє.

Отже, закономірний процес онтогенезу на його дорослому етапі полягає у старінні людини, який неоднозначно тлумачиться й оцінюється науковцями та соціумом як діалектична єдність таких протилежних тенденцій:

- з одного боку, як період проблем, втрат і хвороб на тлі обмеження життєдіяльності організму, погіршення стану здоров'я зниження рівня психічного функціонування й адаптаційних можливостей,
- з іншого – як період цілісного функціонування особистості [9] на тлі реінтерпретації та реструктурування особистісних смислів, що надає можливість для реконструкції та збагачення особистого досвіду, внаслідок чого з'являються нові психічні можливості, які сприяють ефективній адаптації осіб похилого віку [37].

1.2. Психологічна феноменологія самотності

Теоретичному аналізу та емпіричному дослідженню феномену самотності присвячено багато наукових розвідок. Однак, на сьогодні не сформовано єдиного підходу щодо тлумачення сутності і закономірностей виникнення самотності. У науковій літературі наводяться такі трактування самотності:

- самотність як усвідомлення своєї індивідуальності і виокремлення власного «Я» із зовнішнього світу внаслідок розвитку і формування самосвідомості (L. Hawkey , & J. Cacioppo [47]);

- самотність – як переживання особистості, зумовлені характером її відносин з іншими людьми (М. Cattani et al [44]);
- самотність як наслідок деформації відносин людини з різними аспектами дійсності (Ю. Оляницька [26]);
- самотність як соціальний стан людини, який виникає через її утруднення у встановленні нових і підтримуванні старих контактів і зв'язків, причому ці утруднення виникають через певний психофізичний статус людини (В. Грубляк & В. Грубляк [7]);
- самотність як стан та відчуття людини, яка перебуває в умовах відсутності емоційно значущого спілкування з іншими (Л. Подкоритова & І. Макарчук [28]);
- самотність як стан людини, при якому в її самосвідомості відображається порушення реальних зв'язків і відносин особистості, внаслідок чого людина не може або не хоче отримувати від інших людей прийняття і визнання себе, і через це відчуває себе окремою від оточення (М. Мовчан [21]);
- самотність як суб'єктивне переживання, яке проявляється у добровільній або вимушеній неможливості людини задовольнити потребу у взаємодії, спілкуванні, інтимності та супроводжується широким спектром емоційних проявів (Н. Олейник [24]).

З огляду на різноманітність трактувань самотності, можемо констатувати, що усі автори зазначають спільні аспекти щодо суб'єктивної потреби особистості у соціальних стосунках та рівня її задоволення відповідно до того, чи розуміють її інші люди, і чи встановлюється з ними емоційна близькість.

Усі дослідники однакові в тому, що самотність завжди пов'язана психологічним дискомфортом для тих, хто її переживає, і часто є наслідком соціальної ізоляції та відчуження. Отже феномени самотності, та ізоляції відчуження пов'язані, але не є тотожними.

Ізоляція – це стан відокремлення від інших людей: фізична відокремленість через територіальні причини, емоційне відсторонення від

оточення. Ізоляція є об'єктивною за природою, тобто ситуація, зумовлена зовнішніми обставинами. А самотність виступає внутрішнім, суб'єктивним переживанням ізоляції, виражає незадоволення особистості цими обставинами, зокрема тими соціальними стосунками і контактами, які вона має (О. Сидоренко [35]).

Усамітнення – добровільний вибір людини, вона свідомо відокремлюється від інших з певною метою. Може мати позитивний ефект (хоча людина має генетично детерміновану потребу в афіліації – жити серед інших людей, тобто прагне до соціальної інтеграції. Але рівень відчуття потреби для кожного різний. розібратися у собі). Усамітнюючись, людина обирає самотній спосіб життя – це фізичний стан, який активно обирається самою особистістю через особливості характеру, через бажання захистити свій внутрішній світ та незалежність від вторгнення сторонніх або родичів (Ю. Дем'яненко & О. Бойправ [8]).

В. Подорожний [30] визначає відчуження як це стан, що виникає через депривацію потреби особистості у приналежності до групи та супроводжується відчуттям відстороненості від оточення, відсутності зв'язків з іншими людьми, тобто самотньою, навіть перебуваючи серед інших. Отже, на думку автора, відчуження може бути причиною самотності. Подорожний зауважує на тому, що рівень відчуження особистості залежить від її задоволеності життям: високий рівень задоволеності життям значно рідше призводить до виникнення відчуження.

Отже, причини відчуження особистості можуть бути зовнішні (соціальна ізоляція) та внутрішні (добровільне усамітнення, внутрішні психологічні проблеми особистості). Відчуження може виникати не обов'язково, коли людина піддається соціальній ізоляції, вона може перебувати серед людей та взаємодіяти з ними, однак при цьому бути самотньою, відчувати психологічну відокремленість, непричетність до групових процесів.

Н. Олейник [25] поєднує поняття ізоляція, відчуження і усамітнення таким чином – вони є вимірами переживання самотності, у свою чергу, є

формою суб'єктивного відображення особистістю свого положення в системі соціальних стосунків з іншими людьми. Переживання самотності трактується авторкою як динамічне системне психічне утворення, цілісне у функціональній взаємодії його компонентів.

1. Когнітивний компонент переживання самотності реалізує підготовчу функцію – формування уявлення про переживання самотності, суб'єктне самосприйняття, формування домінантного способу ототожнення себе з іншими людьми: або ідентифікація (призводить до соціальної інтеграції), або відособлення (призводить до соціального відчуження і самотності).

2. Емоційний компонент переживання самотності здійснює оціночну функцію – формування емоційного ставлення до власних переживань (прийняття або неприйняття).

3. Поведінковий компонент переживання самотності реалізує регулятивну функцію – забезпечення ступеню активності особистості у переживанні самотності (усамітнення, ізоляція, відчуження).

4. Мотиваційно-вольовий компонент переживання самотності здійснює стимулюючу функцію – утворення комплексу мотивів, які активізують вольові дії особистості при переживанні певних форм самотності (мобілізація або демобілізація ресурсів особистості).

Н. Олейник наголошує на тому, що адаптивне переживання самотності можливе за умов системного взаємозв'язку означених компонентів, дисоціація яких призводить до самотності особистості.

Науковцями визначаються різні види самотності відповідно до теоретико методологічного обґрунтування її сутності.

Так, О. Сидоренко [35] описує соціальну й емоційну самотність на основі ознак соціальних стосунків особистості:

– соціальна самотність характеризується відсутністю або недостатністю соціальних зв'язків людини, через ще не забезпечується емоційна підтримка; супроводжується негативними емоційними переживаннями (депресія, тривожність, безнадія);

– емоційна самотність визначається незадоволеністю характером соціальних стосунків (відсутність глибоких зв'язків з іншими); призводить до зниження самооцінки, стресу, суб'єктивного неблагополуччя, незадоволення життям).

У сучасних психологічних дослідженнях виділяються також дві основні тенденції самотності (Ю. Дем'яненко & О. Бойправ [8]):

– позитивна самотність – добровільне усамітнення як продуктивний стан необхідної самотворчої, самовідновлювальної активності; цей стан не продукує негативних переживань та відчуття непотрібності;

– деструктивна самотність – негативний вимушений стан, який дезадаптує людину, спричиняє відчуженість; здебільшого виникає на ґрунті внутрішніх проблем, спричиняє порушення цілісності особистості.

М. Мовчан [21] розрізняє такі типи самотності:

1) позитивний внутрішній тип – самотність як необхідна умова для оволодіння новими формами особистісної свободи та новими формами спілкування;

2) негативний внутрішній тип – самотність внаслідок відчуження від навколишніх людей (навіть, перебуваючи серед них);

3) позитивний зовнішній тип – самотність як фізичне усамітнення досягнення з метою пошуку позитивного досвіду;

4) негативний зовнішній тип – самотність через зовнішні обставини (смерть близької людини, втрата бажаного спілкування тощо), супроводжується негативними емоційними переживаннями.

За хронологічним критерієм розрізняються такі види самотності (В. Грубляк & В. Грубляк [7]):

– хронічна самотність виникає внаслідок неможливості встановлення соціальних зв'язків або незадоволеність ними протягом двох і більше років;

– ситуативна самотність виникає через негативні наслідки стресу або кризових життєвих ситуацій, пов'язаних із втратами (смерть близької людини,

розрив подружніх відносин тощо), після подолання особистістю стресу самотність також може зникнути;

– скороминуща самотність пов'язана з короткочасною адаптивною реакцією на зміни оточення.

1.3. Соціально-психологічні фактори виникнення самотності у людей похилого віку

Як ми зазначали вище, у період старіння вікові зміни організму і психіки людини мають не тільки тенденцію до деградації та обмеження можливостей, але й тенденцію до компенсацію вікових втрат і, навіть, набуття нових навичок і можливостей. Разом з тим вітчизняна соціальна система побудована на обмежувальному ставленні до старості, яке екстраполюється на людей похилого віку та призводить до їхньої соціальної ексклюзії (ізоляції). Людина, яка старіє, виявляється виключеною з більшості сфер соціального життя і перестає бути активним учасником соціальних комунікацій (M.Cattan et al [44]).

Специфіка суспільної організації зумовлює формування вікового статусу людини похилого віку – поширених соціальних уявлень про типові вікові характеристики, на яких ґрунтується ставлення до старості як до періоду нездатності до результативної соціальної активності та залежності від оточення. Формуються такі уявлення за зовнішніми маркерами: сиве волосся, стан шкіри, поведінка. Для соціуму віковий статус та його маркери є орієнтирами, на основі яких вибудовується ставлення і взаємодія з людьми похилого віку. Сама ж старіюча людина не сприймає свій віковий статус як очевидний, вона спочатку помічає та інтерпретує змінене ставлення до неї оточуючих людей, а потім усвідомлює свою старість (Н. Шевченко & Н. Стадніченко [40]).

Отже формування образу «Я-старіюча людина» об'єктивно зумовлене через інтеріоризацію соціального ставлення та суб'єктивно зумовлене через рефлексію власних станів і переживань.

В. Грубляк & В. Грубляк [7] визначають чинники, які сприяють виникненню негативної самотності людей похилого віку, розділяючи їх на зовнішньо-обумовлені та особистісно-зумовлені.

До зовнішньо-обумовлених чинників автори відносять такі.

1. Вихід на пенсію, через що виникає нестача щоденного контакту з колишніми колегами, зміна розпорядку життя (з'являється багато вільного часу, який треба наповнити якоюсь значущою діяльністю). При цьому людина відчуває себе не потрібною і самотньою. Виникає необхідність до усвідомлення свого нового рольового статусу пенсіонера, що потребує певної особистісної трансформації.

2. Втрати партнера або іншої близької людини, які переживає людина похилого віку, можуть спричиняти її хронічну самотність.

3. Роз'єднання з дорослими дітьми та онуками через те, що вони починають самотнє життя та мешкають окремо, зменшуються час та характер спілкування з ними. Цей чинник також може спричиняти відчуття самотності у старіючої людини.

4. Нестача друзів та супутників. Похилий вік – це період у житті, пов'язаний із тим, що друзі і знайомі помирають, або у них виникають проблеми зі здоров'ям з обмеженням рухливості. Через це зменшуються активні контакти з однолітками та виникає відчуття ізольованості і самотності.

5. Погіршення власного здоров'я може спричиняти відчуття відчуження та труднощі в соціальній взаємодії, або навіть призводити до її відсутності.

6. Обмеженість каналів комунікації для багатьох людей похилого віку зумовлена, по-перше, тим, що їм важко оволодіти сучасними засобами зв'язку (інтернет, смартфон, соціальні мережі), і, по-друге, тим, що вони, навіть навчившись використовувати сучасні технологічні можливості, не отримують повноцінного задоволення від опосередкованих форм комунікації, оскільки надають перевагу безпосередньому, емоційно насиченому повноцінному психологічному контакту, до якого звикли.

7. Фінансові труднощі, з якими, на превеликий жаль, стикаються українські пенсіонери (насамперед, через негативні соціально-економічні наслідки війни, а також через те, що пенсійне забезпечення в Україні ще не досягло того рівня, коли літні люди могли б отримувати гідну пенсію). Тому вони не мають можливості у повній мірі задовольняти свої базові потреби, відтак почувуються пригнічення, стрес або, навіть, депресію.

До особистісно-зумовлених В. Грубляк & В. Грубляк [7] відносять, такі.

1. Неадаптивне переживання людиною своїх вікових змін (неприйняття старіння), внаслідок чого виникає неприйняття самого себе. Можуть створюватися психологічні та комунікативні бар'єри у спілкуванні з молодшими людьми та однолітками, що спричиняє непорозуміння і неприйняття старіючої людини іншими людьми.

2. Негативні особистісні прояви, пов'язані віковою з трансформацією особистості: нездатність до адаптації, низька мотивація на досягнення значущих цілей, відсутність інтересу до життя, усвідомлене відчуження, емоційне неприйняття сучасності, негативна оцінка минулого, суб'єктивне неблагополуччя, незадоволеність власним життям.

В. Грубляк & В. Грубляк [7] на основі узагальнення сучасних досліджень здійснюють також спробу класифікації причин самотності, які найбільш часто мають місце з-поміж осіб похилого віку.

Прямі причини (конкретні обставини життя, що спричиняють самотність):

1) самотність як наслідок соматичних захворювань (погіршення зору, слуху, наслідки інсульту тощо), через що порушуються зв'язки з оточенням;

2) втрата близьких людей;

3) соціальна, ізоляція та відчуженість внаслідок причин соціального та економічного характеру;

4) екзистенціальна фрустрація – негативні переживання, спричинені втратою сенсу життя (знецінення переконань), відсутністю мотивації (апатія, відсутність бажання щось робити), внутрішній конфлікт між прагненням бути значимим для інших та усвідомленням відсутності такої значущості.

Непрямі причини (негативні наслідки поведінки, які призводять до самотності):

- 1) заперечення і неприйняття свого старіння призводить до посилення соматичних захворювань та психологічних проблем, оскільки людина відмовляється від фахової медичної та психологічної;
- 2) уникнення спілкування через страх бути незрозумілим оточуючими призводить до відсторонення від них;
- 3) небажання заважати близьким власними психологічними або фізичними проблемами, а також розповідати про свої стороннім особам;
- 4) фаталізм – упевненість у тому, що усі події минулого і майбутнього визначені якоюсь силою (долею, божеством, об'єктивними законами), і що людина ніякими своїми діями не може на це вплинути і щось змінити.

Висновки до розділу 1

Фізіологічні процеси старіння організму людини зумовлюють зміни її психічного і соціального функціонування, що, своєю чергою спричиняє дисфункціональні зміни особистості літніх осіб. Внаслідок неприйняття свого старіння особистість виявляється психологічно неадаптованою, емоційно відчуженою та соціально ізольованою від оточення, тобто самотньою.

Отже, на виникнення відчуття самотності людини похилого віку впливають з одного боку соціальні передумови її включення в систему взаємодії, з іншого – її думки, переконання установки, які визначають самоставлення, формування її очікувань і прагнень, а також впливають на її поведінку.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОТНОСТІ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Організація та процедура емпіричного дослідження самотності людини похилого віку

Емпіричне дослідження було спрямоване на визначення рівня самотності та властивостей особистості людей похилого віку. Вибірку склали 25 жінок віком від 60 до 75 років. Дослідження проводилося на базі комунальної установи «Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) у Металургійному районі» Криворізької міської ради.

Досліджувані зазначали таку соціально-демографічну інформацію про себе: вік (кількість повних років), наявність родини (чоловік, діти, онуки), достатнє чи недостатнє спілкування з родиною.

Емпіричне дослідження було здійснено за такими етапами.

1. Констатувальна діагностика для визначення первинних параметрів самотності та властивостей особистості досліджуваних (Додаток А).

2. Розробка та впровадження психоедукаційної програми психологічної допомоги самотнім людям похилого віку.

3. Підсумкова діагностика для визначення вторинних параметрів самотності та властивостей особистості досліджуваних (Додаток Б).

Було використано такий діагностичний інструментарій.

1. *Діагностика переживання самотності (Є. Рогова) [10].* Дозволяє оцінити рівень переживання самотності.

Постійна самотність розвивається через те, що людина протягом тривалого часу не може встановити психосоціальних зв'язків, які задовольняють її актуальні потреби.

Ситуативна самотність – найбільш поширена форма, що виявляється у короткочасних проявах, пов'язаних із ситуативним контекстом життєдіяльності особистості. Іноді тимчасове відчуття самотності виникає внаслідок значних стресових подій, пов'язаних із втратами (наприклад, смерть близької людини або розрив будь-яких відносин). Такі переживання після періоду горювання, коли людина упокорюється зі своєю втратою, зазвичай долаються.

Емоційна самотність є результатом відсутності або розриву емоційних зв'язків тісної прихильності з іншими особами (наприклад, холодність та відкидання з боку оточуючих людей). Виявляється у негативних афективних реакціях.

Поведінкова самотність проявляється у конфліктності, відсутності значущих дружніх зв'язків та почуття спільності, виникає через втрату зв'язку з оточуючими, доступного кола соціального спілкування, невключеність в референтну групу. Така самотність може виражатися в активних і пасивних формах.

Когнітивна самотність – стан, який переживається людиною як усвідомлення ситуації власної депривації (внутрішнє відчуття самотності, спустошеності) внаслідок різкої зміни пріоритетних установок у взаєминах з оточуючими, розбіжності інтересів, поглядів, переконань.

2. *Шкала суб'єктивного благополуччя А. Перуе-Баду* («Subjective Well-Being Scale» by A. Perrudet-Badoux, G. Mendelsohn, J. Chiche) [41] вимірює емоційний компонент суб'єктивного благополуччя, або емоційного комфорту. Автори визначають суб'єктивне благополуччя, виходячи з таких критеріїв:

1) зовнішній, або нормативний, критерій (доброчесне, «правильне» життя у системі цінностей, прийнятій в даній культурі), відповідно до якого особистість відчуває благополуччя, якщо вона має певні соціально бажані схвалювані якості;

2) внутрішній, або особистісний, критерій визначення суб'єктивного благополуччя на основі задоволеності життям пов'язується зі стандартами людини стосовно того, що є гарним щасливим життям;

3) афективний, або ситуативний, критерій суб'єктивного благополуччя пов'язаний з розумінням щастя як переваги позитивних емоцій над негативними.

3. *Шкала задоволеності життям* (Satisfaction with Life Scale, SWLS, Diener et al., україномовна версія А. Стадніка, Ю. Мельник) [38] призначена для вимірювання глобальних когнітивних суджень особистості щодо задоволеності своїм життям, концептуально виходячи з феноменології суб'єктивного, яке складається з двох основних компонентів: емоційного (афективного) та когнітивного (компонента судження). Результати вимірювання за цією шкалою у сполученні з даними, отриманими за шкалою суб'єктивного благополуччя А. Перуе-Баду, дозволило виявити цілісне уявлення про рівень благополуччя досліджуваних.

4. *Опитувальник особистісного виміру Я-концепції* (Personal Self-Concept Questionnaire, PSC, E. Goni et al., україномовна культуральна адаптація С. Сидорчука) [36] ґрунтується на концепції Е. Goni про особистісний вимір Я-концепції як спосіб, у який людина сприймає свої найбільш приватні та індивідуальні аспекти особистості. Авторами було розроблено чотирьохфакторну модель особистісного виміру Я-концепції, відповідно до якої опитувальник PSC має чотирьохвимірну структуру і складається зі шкал:

1) самосповнення (Self-fulfillment, SF) відображає самосприйняття в ракурсі досягання життєвих цілей, відчуття самореалізації, особливостей цілепокладання.

2) автономія (Autonomy, AU) відображає спосіб, у який особа сприймає себе рівною з іншими та, водночас, відмінною від них а також те, наскільки її стратегія щодо прийнятті рішень є залежною від думки оточуючих людей.

3) доброчесність (Honesty, HON) відображає те, як людина сприймає себе відповідно до своїх цінностей, принципів і переконань, наскільки її поведінка відповідає її моральним критеріям та чи вчиняє шкоду іншим, наскільки людина є вартою довіри інших.

4) емоційна адаптація (Emotional adjustment, ESC) відображає уявлення про власну емоційність (емоційний баланс, емоційна чутливість, здатність усвідомлювати свої емоції), а також імпульсивність та реактивність особистості.

У нашому емпіричному дослідженні відповідно до мети і завдань ми використали шкали самосповнення та емоційна адаптація.

5. *Опитувальник соціально-психологічної адаптації* (К. Роджерс, Р. Даймонд) призначений для вивчення рис особистості, які зумовлюють індивідуальні особливості соціально-психологічної адаптації людини [19]. Методика ґрунтується на теоретичному положенні щодо активності людини, її орієнтації на віддалені цілі та її здатності до саморегуляції відповідно до цих цілей, тобто результативність адаптивної поведінки особистості до певних умов існування чи їхньої зміни зумовлюється можливістю людини повноцінно функціонувати. Опитувальник вимірює адаптивні властивості особистості у єдності двох біполярних компонентів: адаптація (адаптивність – дезадаптивність), самоприйняття (прийняття себе – неприйняття себе), прийняття інших (прийняття інших – неприйняття інших), емоційна комфортність (емоційний комфорт – емоційний дискомфорт), інтернальність (внутрішній контроль – зовнішній контроль), прагнення до домінування (домінування – відомість). У нашому емпіричному дослідженні відповідно до мети і завдань ми використали шкали самоприйняття і прийняття інших.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

З метою визначення характеру зв'язку між параметрами самотності та властивостей особистості досліджуваних було здійснено кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнту r_{xy} -Пірсона [33] (емпіричні дані наведено у Додатку А).

Результати кореляційного аналізу демонструють наявність сильних та помірних від'ємних зв'язків між переживаннями людьми похилого різних видів самотності віку та їхніми особистісними властивостями (табл. 2.1). Слід

зауважити, що методика діагностики суб'єктивного благополуччя побудована таким чином, що більші числові показники інтерпретуються як прояв неблагополуччя, натомість менші числові показники свідчать про суб'єктивне благополуччя особистості. Тому можемо стверджувати, що не зважаючи на різні знаки коефіцієнтів кореляції, сутність зв'язків між усіма діагностованими параметрами однакова.

Таблиця 2.1

**Кореляційні зв'язки
між самотністю та властивостями особистості**

Властивості особистості	Самотність				
	Постійна самотність	Ситуативна самотність	Емоційна самотність	Поведінкова самотність	Когнітивна самотність
Емоційна адаптація	-0,55**	-0,50**	-0,42*	-0,79**	-0,58**
Самосповнення	-0,59**	-0,41*	-0,35*	-0,51**	-0,61**
Самоприйняття	-0,52**	-0,53**	-0,33*	-0,44*	-0,64**
Прийняття інших	-0,60**	-0,62**	-0,37*	-0,69**	-0,67**
Задоволеність життям	-0,63**	-0,66**	-0,38*	-0,52**	-0,81**
Суб'єктивне благополуччя	0,74**	0,68**	0,49**	0,73**	0,81**

Примітка: * – на рівні значущості $p < 0,05$; ** – на рівні значущості $p < 0,01$

Тобто більш високий рівень самотності властивий тим особам, які менше задоволені своїм життям, мають нижчу здатність до емоційної адаптації, можуть мати негативні уявлення про себе, низько оцінюють ймовірність самореалізації та досягнення цілей, а також виявляють негативне ставлення до оточуючих. Можна стверджувати, що самотність особистості відображає її суб'єктивне неблагополуччя.

Оскільки діагностика властивостей особистості здійснювалась з використанням різних діагностичних інструментів, було здійснено кореляційний аналіз внутрішніх зв'язків між діагностованими параметрами (табл. 2.2).

Як бачимо, усі властивості особистості, які, на наш погляд, для похилого віку є найбільш ілюстративними, здебільшого додатно корелюють між собою. Тобто можна стверджувати, що суб'єктивне благополуччя особи похилого віку відображає ступінь її задоволеності життям та лежить від того, в якій мірі

вона здатна до розуміння та регуляції власних емоційних переживань (емоційна адаптація); в якій мірі вона розуміє закономірність своїх вікових змін і як до цього ставиться (самоприйняття); в якій мірі вона визначає свої можливості щодо повноцінного та активного існування, досягнення значущих цілей, протистояння старечій деградації (самосповнення); як вона ставиться до оточуючих людей та контактує з ними (прийняття інших).

Таблиця 2.2

**Матриця внутрішніх кореляційних зв'язків
між властивостями особистості**

Властивості особистості	Емоційна адаптація	Само-сповнення	Самоприйняття	Прийняття інших	Задоволеність життям	Суб'єктивне благополуччя
Емоційна адаптація						
Самосповнення	0,66**					
Самоприйняття	0,33*	0,45*				
Прийняття інших	0,65**	0,56**	0,65**			
Задоволеність життям	0,62**	0,59**	0,69**	0,81**		
Суб'єктивне благополуччя	-0,75**	-0,67**	-0,64**	-0,76**	-0,74**	

Примітка: * – на рівні значущості $p < 0,05$; ** – на рівні значущості $p < 0,01$

Проаналізуємо результати діагностичного обстеження в аспекті структури вибірки досліджуваних за соціально-демографічними критеріями: вік, наявність родини та достатність / недостатність спілкування з нею (табл. 2.3. рис. 2.1 та 2.2.).

Таблиця 2.3

Структура вибірки досліджуваних

За віком	За місцем перебування							
	Р-		Р+/С-		Р+/С+		Разом	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
60-64	1	4,0	4	16,	3	12,0	8	32,0
65-69	2	8,0	5	20,0	2	8,0	9	36,0
70-74	2	8,0	4	16,0	2	8,0	8	32,0
Разом	5	20,0	13	52,0	7	28,0	25	100,0

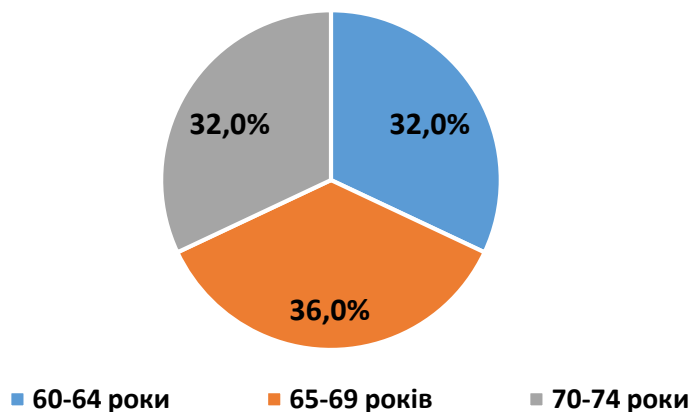


Рис. 2.1. Розподіл досліджуваних за критерієм віку

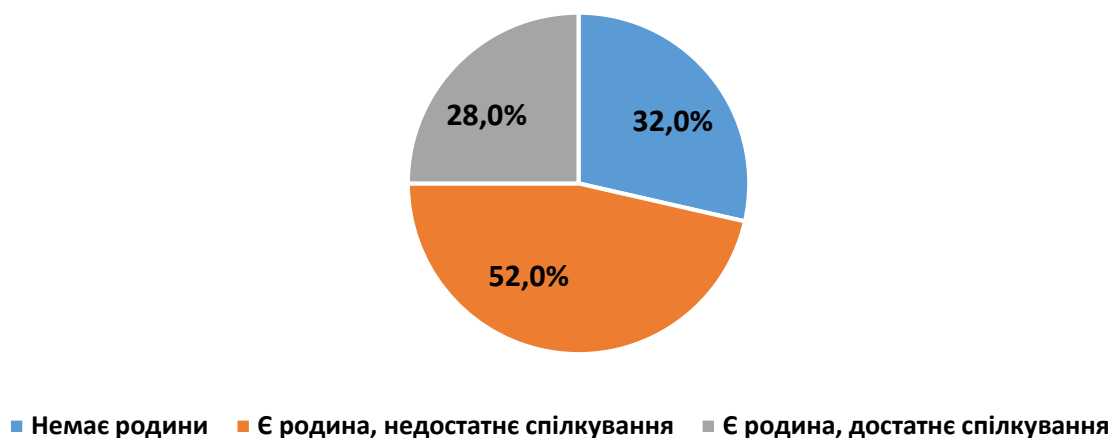


Рис. 2.2. Розподіл досліджуваних за критерієм наявності родини та достатності / недостатності спілкування з нею

За віковим критерієм ми виокремили 3 групи:

- 1) група досліджуваних віком від 60 до 64 років;
- 2) група досліджуваних віком від 65 до 69 років;
- 3) група досліджуваних віком від 70 до 74 років.

Відповідно до другого соціально-демографічного критерію було виділено також 3 групи:

- 1) група «Р-» – досліджувані, які не мають родини (Р-);
- 2) група «Р+/С-» – досліджувані, у яких є родина (Р+), але спілкування з нею недостатнє (С-).
- 3) група «Р+/С+» – досліджувані, у яких є родина (Р+) та з нею вони мають достатнє спілкування (С+).

Для визначення статистично значущих відмінностей між групами за соціально-демографічними критеріями було здійснено порівняльний аналіз із застосуванням *H*-критерію Крускала-Волліса [36]. Висновок робиться на основі критичних значень розподілу χ^2 (нашому випадку $\chi^2_{0,05}=5,99$, $\chi^2_{0,01}=9,21$).

Результати порівняльного аналізу за віковим критерієм не продемонстрували статистично достовірних відмінностей між групами (табл. В.1 Додатку В).

Соціально-демографічний критерій наявності родини та достатності / недостатності спілкування з нею відображає зміст і значущість соціальних контактів у життя людини похилого віку. Порівняльний аналіз груп досліджуваних за цим критерієм (табл. 2.4) демонструє статистично достовірні відмінності за параметрами постійної, емоційної та когнітивної самотності та їхню відсутність за параметрами емоційної та поведінкової самотності.

Це підтверджує наші теоретичні висновки щодо зумовленості самотності особистості впливами соціальних умов. Так, відсутність родини, особливо у похилому віці, радикально обмежує коло контактів, оскільки у цьому віці людини дуже важке встановлювати нові зв'язки з незнайомим людьми. Люди, які мають родину, зокрема дітей та онуків, мають при цьому не тільки більше спілкування, але й багато зобов'язань. Тобто у них є цілі і задачі, які вони мають постійно вирішувати. Тому вони відчують свою необхідність і значущість для інших. Спільне проживання з родиною наразі також є дуже позитивним фактором для активізації осіб похилого віку.

Зважаючи на негативні наслідки воєнного стану, присутність бабусі дуже цінна (майже не працюють заклади дошкільної освіти, дистанційне навчання школярів, дотримання дітьми безпекових умов).

Таблиця 2.4.

**Порівняльний аналіз самотності та властивостей особистості
досліджуваних за критерієм наявності родини та
достатності / недостатності спілкування з нею**

Параметри	P-		P+/C-		P+/C+		N _{emp}
	$\bar{X}$	s _x	$\bar{X}$	s _x	$\bar{X}$	s _x	
Самотність							
Постійна	9,5	0,55	6,5	2,14	5,4	2,88	10,82**
Ситуативна	6,3	1,97	5,8	4,8	4,8	1,31	-
Емоційна	9,2	0,75	7,0	2,55	6,4	2,24	6,03*
Поведінкова	7,8	1,47	5,4	2,02	5,4	2,51	-
Когнітивна	7,8	1,33	5,1	2,64	3,8	2,19	6,68*
Властивості особистості							
Емоційна адаптація	16,5	4,76	25,4	4,62	26,8	7,40	9,10*
Самосповнення	13,0	3,90	21,2	7,85	25,2	5,77	10,33**
Самоприйняття	17,8	2,79	24,4	5,87	26,8	5,16	9,04*
Прийняття інших	16,2	3,13	22,6	3,88	23,2	8,32	6,33*
Задоволеність життям	12,8	3,13	22,8	8,47	23,4	6,58	9,44**
Суб'єктивне благополуччя	19,8	1,17	13,0	3,52	11,7	5,76	6,94**

Відсутність достовірних відмінностей за параметрами емоційної та поведінкової самотності пояснюється тим, що ці види визначаються у більшій мірі внутрішніми факторами. Так, при спільному проживанні людини похилого віку з її рідними, молодшими за віком, доволі часто виникають непорозуміння та протиріччя. Це може викликати негативні емоції і епізодичні конфлікти.

На рисунках 2.3 і 2.4 наочно представлені усереднені показники різних видів самотності і властивостей особистості груп досліджуваних за критерієм наявності родини та достатності / недостатності спілкування з нею. Можемо спостерігати тенденцію зниження рівнів самотності відповідно до того, чи

мають люди похилого віку постійну можливість реалізовувати взаємодію з оточенням, зокрема рідними.

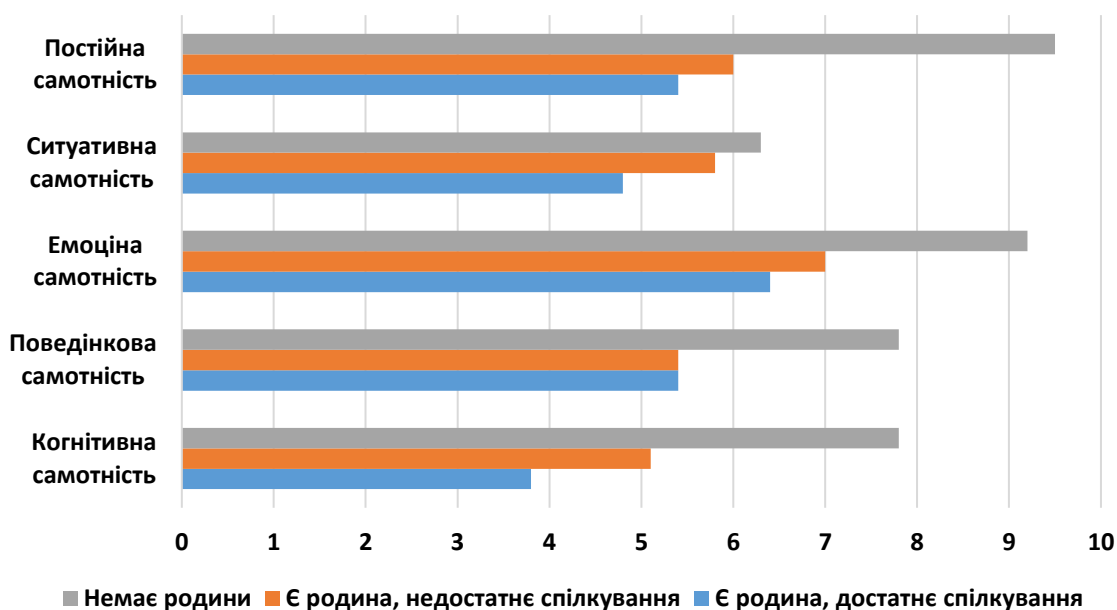


Рис. 2.3. Усереднені показники самотності досліджуваних за критерієм наявності родини та достатності / недостатності спілкування з нею

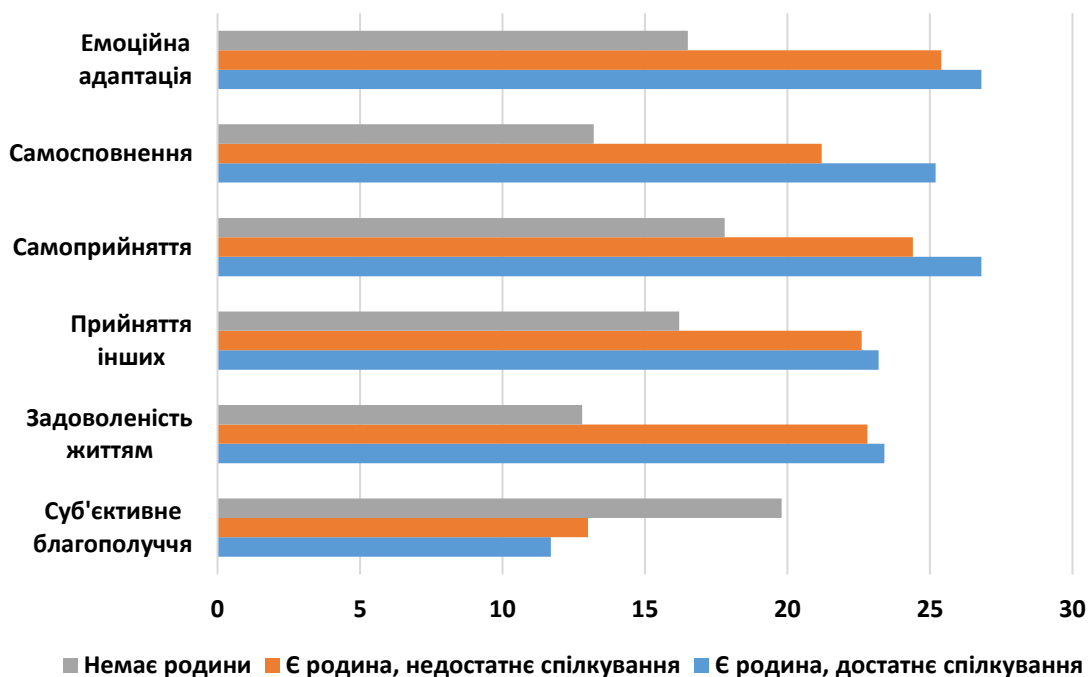


Рис. 2.4. Усереднені показники властивостей особистості досліджуваних за критерієм наявності родини та достатності / недостатності спілкування з нею

Також можна стверджувати, що люди, котрі мають постійний і тісний контакт з оточенням у більшій мірі задоволені життям і благополучні. Вони емоційно адаптовані та самосповнені, тобто усвідомлюють свої здатності до соціально значущої активності, адекватно реалізують їх у діяльності і спілкуванні, тому виявляють достатній рівень самоприйняття і прийняття інших (не демонструють до них ворожості).

За показниками постійної самотності досліджуваних було розподілено на три діагностичні групи (табл. 2.5, рис. 2.4). Можемо бачити, що найбільшу групу складають досліджувані з високим рівнем переживання самотності (60 %), середній та низький (помірний) рівні самотності властиві відповідно 24% та 16% досліджуваних.

Таблиця 2.5.

Розподіл досліджуваних за рівнями переживання самотності

Діагностичні групи	Кількість осіб	%
Група високого рівня самотності	15	60,0
Група середнього рівня самотності	6	24,0
Група низького рівня самотності	4	16,0
Разом	25	100,0

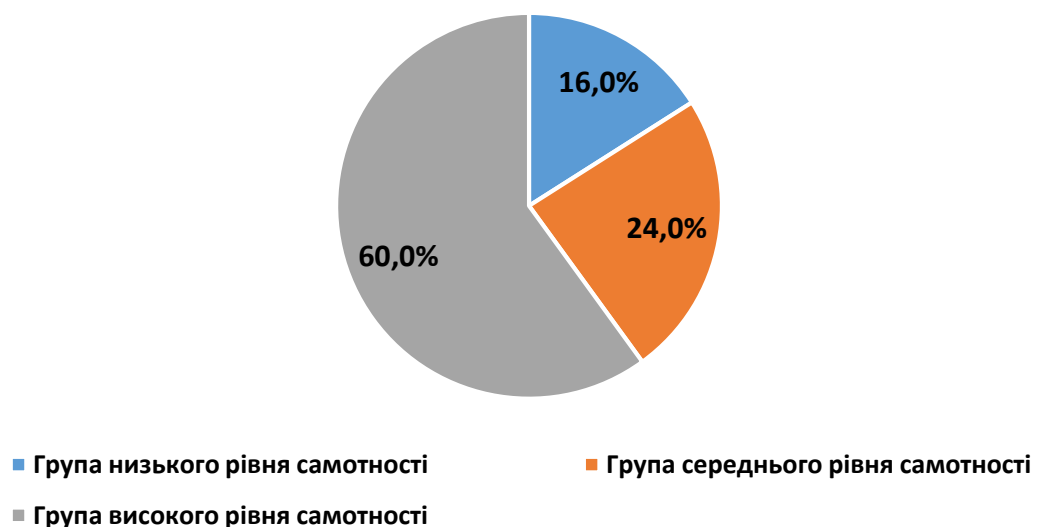


Рис. 2.4. Розподіл досліджуваних за рівнями переживання самотності

Порівняльний аналіз діагностованих параметрів за рівнями самотності продемонстрував такі тенденції (табл. 2.4, рис. 2.5, 2.6). З підвищенням рівня переживання постійної самотності збільшуються показники емоційної, поведінкової та когнітивної самотності. Це свідчить про те, що вони, по-перше, взаємно пов'язані, і по-друге – відображають закономірності психічного функціонування людини похилого віку. Для літніх осіб характерні емоційна чутливість та імпульсивність, схильність до конфліктної поведінки, орієнтування на специфічні когнітивні установки.

Таблиця 2.6.

Порівняльний аналіз діагностичних груп за рівнями самотності

Параметри	Група високого рівня самотності		Група середнього рівня самотності		Група низького рівня самотності		N _{emp}
	$\bar{X}$	s _x	$\bar{X}$	s _x	$\bar{X}$	s _x	
Самотність							
Постійна	8,7	1,05	5,8	0,41	2,5	0,58	18,42**
Ситуативна	6,3	1,94	4,0	1,41	5,5	2,58	6,33*
Емоційна	9,0	2,32	7,4	1,64	5,5	1,41	6,82*
Поведінкова	6,9	2,13	5,2	1,33	3,8	1,71	7,11*
Когнітивна	6,9	3,02	4,3	2,38	1,8	1,26	11,34**
Властивості особистості							
Емоційна адаптація	20,8	6,79	28,8	3,06	29,3	3,10	9,06*
Самосповнення	17,7	6,33	26,8	4,02	27,5	8,43	9,02*
Самоприйняття	22,3	4,15	24,8	7,03	30,5	4,36	6,45*
Прийняття інших	19,0	4,33	24,0	4,43	26,8	4,65	8,00*
Задоволеність життям	17,2	6,90	23,8	5,71	29,3	2,99	8,34*
Суб'єктивне благополуччя	16,7	3,71	11,3	3,05	9,3	2,19	12,08**

Однак, для ситуативної самотності спостерігаємо іншу тенденцію: вона є вищою у групі середнього рівня самотності. Це можна пояснити тим, що переживання ситуативної самотності визначається не тільки віковими соціально-психологічними ознаками людей похилого віку, але й у більшій мірі подіями, які розгортаються в їхньому актуальному контексті – втрати, зміни

місця проживання, від'їзд рідних та близьких (особливо на сьогодні в умовах війни).

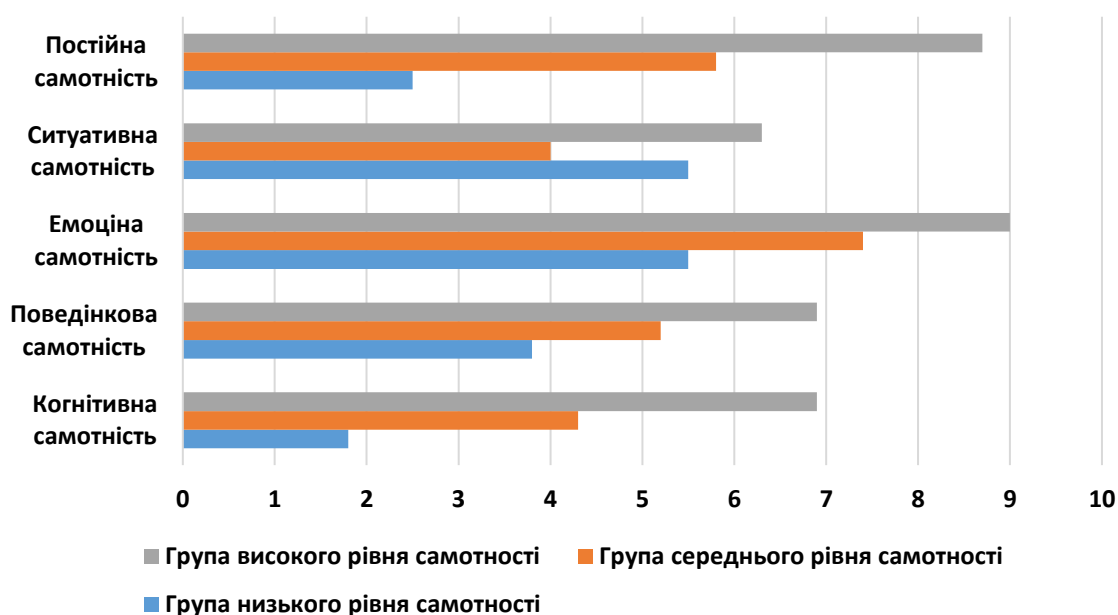


Рис. 2.5. Усереднені показники параметрів самотності у різних діагностичних групах

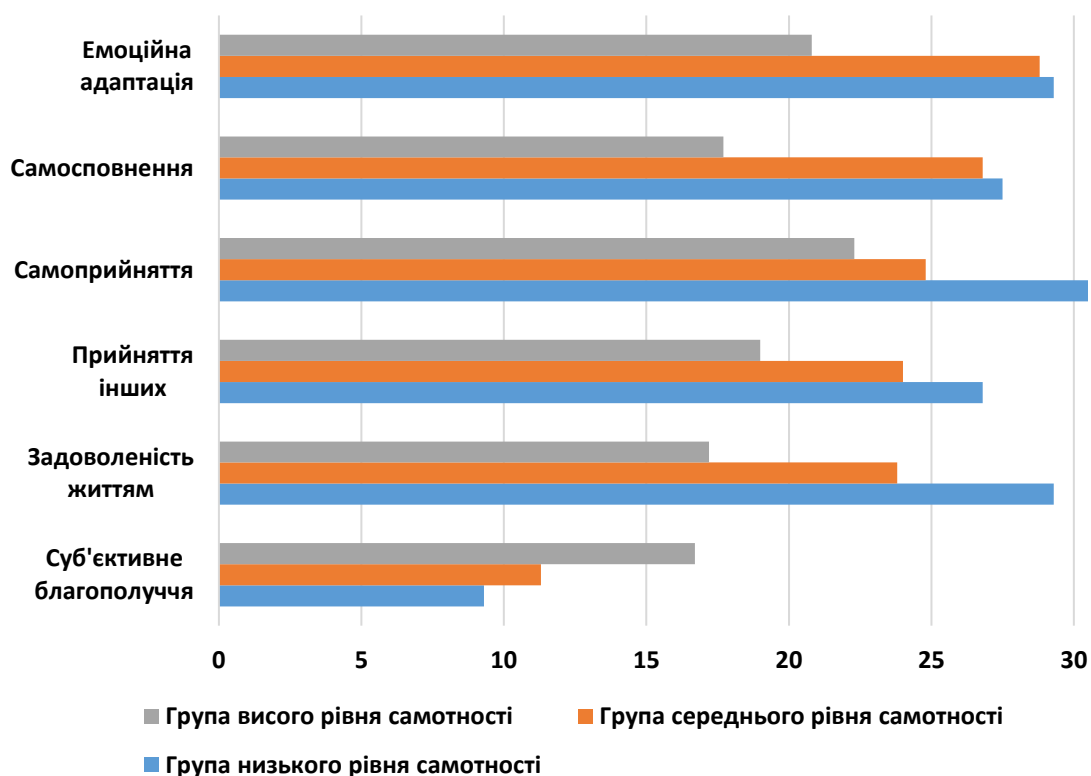


Рис. 2.6. Усереднені показники параметрів властивостей особистості у різних діагностичних групах.

Щодо параметрів особистісних властивостей досліджуваних, то тут можемо констатувати також певну тенденцію. Вищим рівням переживання самотності відповідають більш низькі рівні емоційної адаптації особистості, самосповнення, самоприйняття і прийняття інших, задоволеності життям та суб'єктивного благополуччя.

Висновки до розділу 2

Таким чином, отримані емпіричні дані та їхній кількісно-якісний аналіз підтверджують наші теоретичні висновки про те, що на переживання самотності літніми особами впливають як зовнішні соціальні чинники, які виявляються у деструктивному характері спілкування і взаємодії з оточенням, соціальною ізоляцією з різних причин, так і внутрішні психологічні чинники, зумовлені віковими закономірностями психофізіологічних змін, особистісними проблемами, складнощами емоційної саморегуляції неприйняттям себе з точки зору трансформації структур особистості.

Результати кількісно-якісного аналізу отриманих емпіричних даних підтверджують зазначені теоретичні положення.

Отже, літня люди потребують психологічної допомоги, спрямованої на формування здатності протистояти негативним впливам соціально-психологічних чинників, самотності.

РОЗДІЛ 3

ЗАХОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ САМОТНІМ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1. Обґрунтування психологічної допомоги самотнім людям похилого віку

Психологічна допомога самотнім людям похилого віку реалізується в системі роботи соціальних служб як один з напрямків соціального супроводу.

Соціальний супровід – це комплексна соціальна послуга, яка має за мету подолання або мінімізацію складних життєвих обставин людини через активізацію її власних соціально-психологічних ресурсів та оптимізацію її взаємодії з оточенням (С. Кубицький [15]).

Основні напрямки соціального супроводу осіб похилого віку (О. Піонтковська [27]).

1. Сприяння досягненню оптимального рівня здоров'я та функціональних можливостей:

- організація медичного патронажу;
- консультування; навчання, розвиток та підтримка навичок самообслуговування та інших навичок, необхідних для самостійного проживання.

2. Юридична допомога:

- пояснення прав, пільг і обов'язків, які стосуються осіб пенсійного віку (наприклад, оформлення субсидій, соціальних виплат, медичного обслуговування);
- допомога в оформленні документів.

3. Створення умов для збереження незалежності та безпеки у повсякденному житті;

- допомога в організації розпорядку дня, підтримка здатності до самообслуговування;

- допомога у веденні домашнього господарства (закупівля і доставка продуктів харчування та ліків, приготування їжі, косметичне прибирання);
- організація змістовного дозвілля (волонтерська діяльність, читацькі клуби, кулінарні курси, групи здоров'я, танцювальні заняття тощо);
- залучення до освітніх та просвітницьких програм (університет третього віку, опанування комп'ютерної грамотності).

4. Психологічна допомога:

- надання психологічної підтримки;
- корекція психологічного стану та поведінки;
- допомога у зміцненні та відновленні родинних та соціальних зв'язків.

Залучення осіб похилого віку до освітніх та просвітницьких програм сприяють не тільки їхній соціалізації в умовах суспільних відносин (інтеграції у політичне та економічне життя країни, міста, територіальної громади), але й створює позитивний соціальний чинник для сприяння активному довголіттю та підвищенню рівня задоволеності життям (розумінню та осмисленню життєвих та вікових змін, соціальній та психологічній адаптації та реадаптації літніх людей до цих змін, продовженню їхньої психологічної та фізичної активності) (Ю. Оляницька [26]).

Психологічний супровід як аспект соціального супроводу осіб похилого віку є процесом систематичної допомоги, спрямованої на удосконалення особистості, а також на активізацію механізмів саморозвитку та активізації ресурсів людини. При цьому слід враховувати закономірності вікових змін організму і психіки, які полягають у зниженні рівня активації, втраті колишньої ефективності і результативності. Тому постає важливе завдання для психолога ініціювати компенсаторні механізми та закономірності життєдіяльності і психічного функціонування людини (М. Рось [32]). Відповідно у заходах психологічної допомоги людям, що старіють виокремлюються такі взаємопов'язані компоненти супроводу (І. Мартинюк [18]):

1) систематичний моніторинг соціально-психологічного статусу осіб (показники інтелектуального та особистісного функціонування, особливості саморегуляції діяльності і поведінки, наявність змістовних та емоційно прийнятних контактів з оточуючими людьми), динаміки появи та виявлення їхніх вікових змін психіки та особистості;

2) створення соціально-психологічних умов для активної когнітивної діяльності і спілкування, для оволодіння новим досвідом;

3) створення спеціальних соціально-психологічних умов для надання допомоги тим літнім особам, які перебувають в умовах соціальної ізоляції або мають проблеми із соціальною взаємодією через суб'єктивне відчуження.

На основі аналізу науково-практичних джерел можна визначити такі завдання психологічної допомоги самотнім людям похилого віку:

- створення терапевтичного та безпечного оточення, оптимального для спілкування;
- вироблення позитивних життєвих установок і позитивного ставлення до оточуючих;
- підвищення рівня психічної і соціальної активності літньої особи.

Досліджуваним було надано психологічну допомогу у різних формах відповідно до їхнього рівня переживання самотності. Осіб з низьким рівнем самотності було залучено до заходів організації дозвілля: волонтерська діяльність (плетіння маскувальних сіток), клуби за інтересами.

Для осіб з середнім рівнем самотності були проведені просвітницькі заходи щодо стабілізації емоційної саморегуляції, ознайомлення з психофізіологічними особливостями похилого віку, правилами ефективного спілкування тощо. Також за запитами проводилися індивідуальні психологічні консультації.

Особи з високим рівнем самотності були залучені до групової навчально-розвиткової роботи, яка проводилась за розробленою нами програмою табл. 3.1, додаток Г).

Мета навчально-розвиткової програми: формування активної життєвої позиції, компенсаторне вдосконалення інтелектуальних функцій, формування

психоемоційної стабільності, позитивних соціальних установок і навичок ефективного спілкування, позитивного ставлення до себе та оточуючих, зменшення особистісного відчуження та негативних переживань самотності.

Таблиця 3.1

**Тематичний план програми навчально-розвивальної роботи,
спрямованої на зниження рівня переживання самотності
особами похилого віку**

Тема заняття	Мета
1. Знайомство	– знайомство учасників групової роботи, – встановлення контакту психолога і групи, – постановка цілей і завдань навчально-розвиткової роботи, – створення позитивної емоційної атмосфери та довірчих взаємин у групі.
2-3. Як ми спілкуємося	– ознайомлення з особливостями утрудненого у конфліктного спілкування, – удосконалення комунікативних навичок, – навчання стратегіям конструктивної поведінки, – формування позитивних соціальних установок.
4. Проблеми нашого життя	– рефлексія особистих проблем, – формування оптимістичного ставлення до життя, – оволодіння навичками розв’язання життєвих проблем.
5-6. Емоційна рівновага	– оволодіння навичками емоційної саморегуляції, – стабілізація психоемоційного стану.
7. Мій внутрішній світ	– формування позитивного самоставлення, – раціоналізація негативних особистісних установок, – рефлексія особистісних властивостей.
8. Підсумки	– узагальнення набутих знань; – формування установки на соціально-психологічне самовдосконалення та саморозвиток.

Відповідно до загальної мети були конкретизовані аспекти і завдання навчально-розвивальної роботи.

1. Мотиваційно-ціннісний аспект – формування готовності до навчання і самовдосконалення.

2. Пізнавальний аспект – засвоєння інформації про соціально-психологічні особливості людей похилого віку, причини виникнення особистісних проблем та гострого відчуття самотності.

3. Навчальний аспект – оволодіння техніками емоційної саморегуляції, способами ефективного спілкування і конструктивного розв’язання конфліктів.

4. Практичний аспект – застосування набутих знань і навичок у реальному житті та повсякденній діяльності.

Тривалість навчально-розвиткової роботи: 8 годин.

Режим проведення тренінгу: 8 занять по 60 хвилин.

Місце проведення: спеціально обладнане приміщення для проведення групової роботи.

Форма проведення: групові заняття, яким передували етап психологічної діагностики та індивідуальні консультації. Кожне заняття складається з трьох взаємопов’язаних блоків: вступна частина (привітання), основна частина (робоча), завершення (підсумкова).

Таким чином, ми вважаємо що розроблена і впроваджена нами навчально-розвиткова робота є органічною складовою соціального супроводу осіб похилого віку і має ефективний вплив на зниження у них переживання самотності.

3.2. Оцінка ефективності заходів психологічної допомоги самотнім людям похилого віку

Оцінка ефективності впровадження навчально-розвиткової роботи як заходів психологічної допомоги в системі соціального супроводу осіб похилого віку будемо здійснювати на основі порівняння результатів констатувального і підсумкового діагностичного обстежень.

Як ми вже зазначали досліджувані з різними рівнями переживання самотності були залучені до різних форм психологічної допомоги. У навчально-розвитковій роботі взяти участь 15 досліджуваних групи з високим

рівнем переживання самотності, тому підсумкова діагностика було проведена саме у цій групі.

Розглянемо склад групи в аспекту соціально-демографічних критеріїв (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**Структура групи досліджуваних,
які брали участь у навчально-розвитковій роботі**

За віком	За місцем перебування			
	Р-	Р+/С-	Р+/С+	Разом
	кількість осіб			
60-64 роки	1	1	2	4
65-69 років	3	3	-	6
70-74 роки	2	3	-	5
Разом	6	7	2	15

Як бачимо, високий рівень переживання самотності властивий 4-м особам віку 60-64 роки, 6-и особам віку 65-69 років та 5-и особам віку 70-74 роки. Це відповідає результатам порівняльного аналізу емпіричних даних констатувальної діагностики. Було зроблено висновок про відсутність статистично достовірних відмінностей у параметрах самотності і властивостей особистості у представників різних вікових категорій.

Розподіл досліджуваних групи людей з високим рівнем переживання самотності за другим соціально-демографічним критерієм (наявність родини та достатність / недостатність спілкування) такий:

- 6 осіб, які не мають родини і живуть самі;
- 7 осіб, в яких є родина, але вони живуть окремо від неї;
- 2 особи мають родину і живуть разом з нею.

Порівняльний аналіз емпіричних даних констатувальної діагностики за цим критерієм продемонстрував його значущість як зовнішнього чинника самотності людей похилого віку. Наявність родини і спільне проживання з нею зумовлює характер соціальних зв'язків людини, і, відповідно достатній рівень її взаємодії з оточуючими людьми.

Аналіз змін, які відбулися після навчально-розвиткового впливу будемо здійснювати на основі порівняння усереднених групових показників параметрів самотності і особистісних властивостей (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

**Усереднені показники
параметрів самотності і властивостей особистості**

Параметри	Констатувальна діагностика		Підсумкова діагностика	
	$\bar{X}$	s_x	$\bar{X}$	s_x
<i>Самотність</i>				
Постійна	8,7	1,05	8,0	1,07
Ситуативна	6,3	1,94	5,7	1,76
Емоційна	7,4	2,32	6,4	1,80
Поведінкова	6,9	2,13	6,2	1,86
Когнітивна	6,9	2,02	6,1	1,58
<i>Властивості особистості</i>				
Емоційна адаптація	20,8	6,49	22,5	6,25
Самоспоვნення	17,7	6,33	19,6	6,00
Самоприйняття	22,3	4,15	24,6	3,07
Прийняття інших	19,0	4,33	20,3	3,47
Задоволеність життям	17,2	6,90	18,5	6,53
Суб'єктивне благополуччя	16,7	3,71	15,8	2,87

Можемо констатувати стійку тенденцію зниження рівня переживання усіх видів самотності в осіб, які були залучені до навчально-розвиткової роботи (рис. 3.1). Це свідчить про те, що у них розширилося поле соціальних зв'язків, що сприяло зменшенню соціальної ізоляції, зниженню відчуття відчуженості від оточення. Учасники групи набули нових спільних інтересів, почали разом проводити вільний час. Вони урізноманітнили свої захоплення, почали відвідувати просвітницькі та культурні заходи, які проводилися в межах соціального супроводу.

Отже, внаслідок навчання людей похилого віку до реалізації ефективної взаємодії з оточенням зменшуються інтенсивність негативного впливу соціальних факторів саотності.

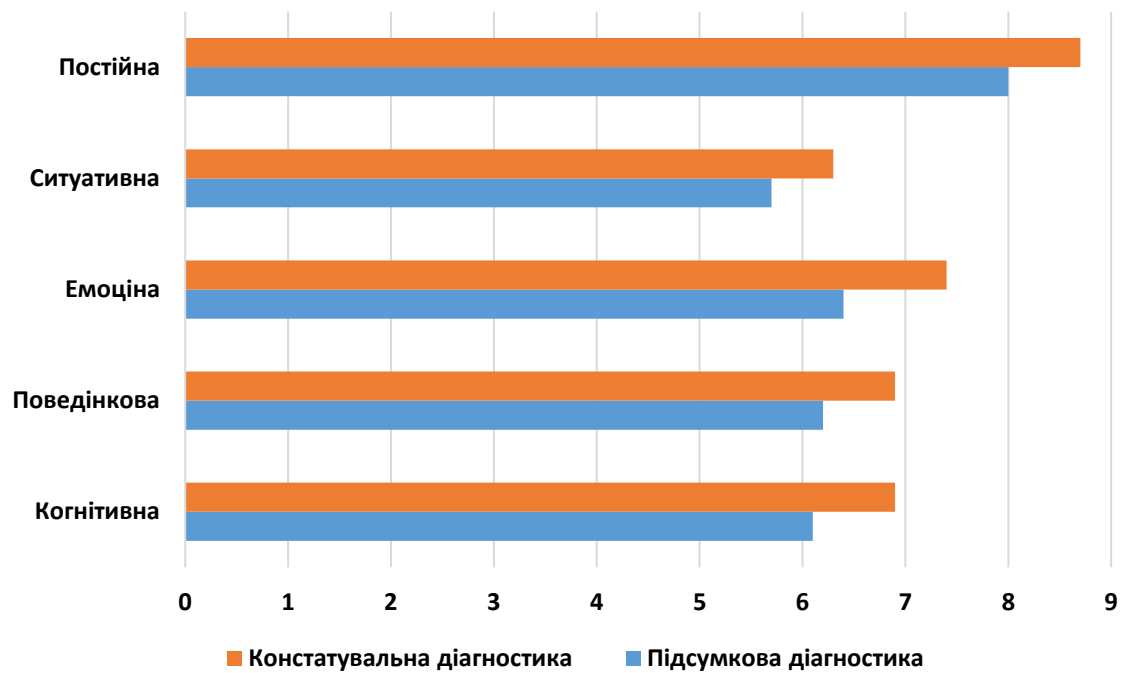


Рис. 3.1. Усереднені показники параметрів самотності за результатами констатувального і підсумкового діагностичного обстеження

Щодо змін властивостей особистості досліджуваних (рис. 3.2), то тут можемо констатувати стійку тенденцію до підвищення усіх параметрів. Вочевидь це пояснюється тим, що оволодіння літніми людьми способами емоційної регуляції сприяло зниженню внутрішньої напруги та процесам емоційної стабілізації, а це, у свою чергу, збільшило можливості до ефективної адаптації. Більша успішність і результативність активності, неконфліктне спілкування рефлексуються як показник самосповненості особистості, тобто людина відчуває й усвідомлює себе спроможною досягати цілі не тільки повсякденної діяльності, але і у більш тривалій перспективі. Відповідно формується в особистості позитивне ставлення до себе та інших людей, що підвищує рівень задоволеності життям і суб'єктивне благополуччя.

Отже, стабілізація та внутрішнє узгодження Я-концепції людини похилого віку сприяє зменшенню її вразливості до психологічних чинників самотності.

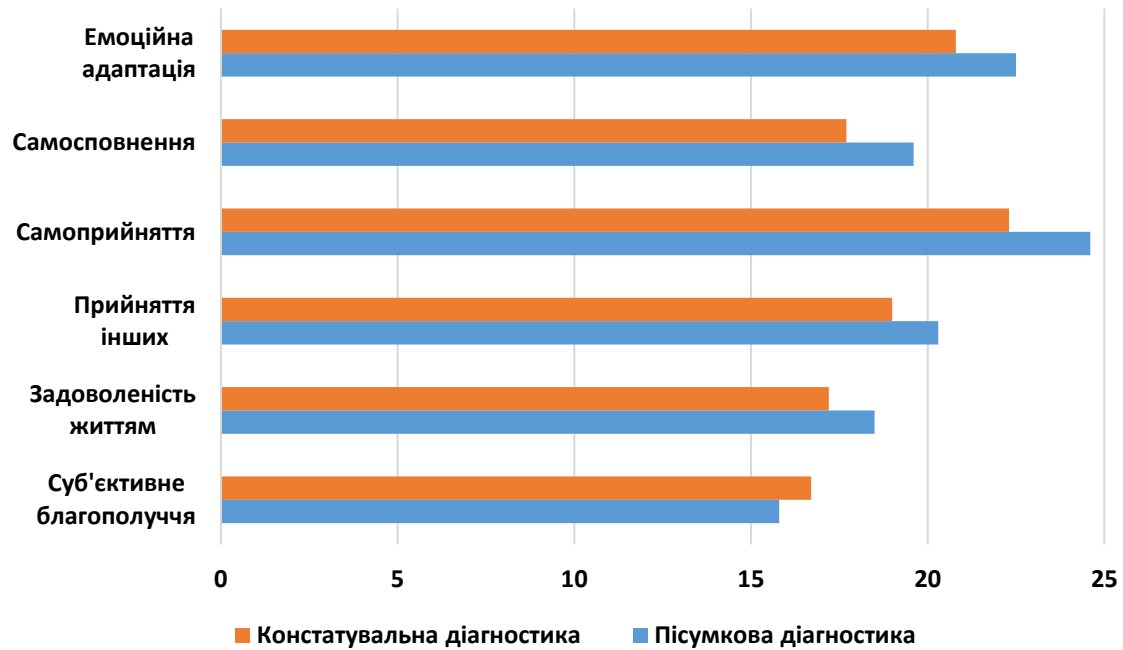


Рис. 3.2. Усереднені показники параметрів властивостей особистості за результатами констатувального і підсумкового діагностичного обстеження

Висновки до розділу 3

Розроблена і впроваджена навчально-розвивальна програма, спрямованої на зниження рівня переживання самотності особами похилого віку, ґрунтувалась на теоретичних положеннях щодо сутності соціально-психологічних чинників самотності, а також на результатах емпіричного дослідження параметрів самотності і властивостей особистості літніх осіб.

Умовами розвитку і вдосконалення здатності протистояти негативним впливам соціально-психологічних чинників, що спричиняють самотність, є оволодіння способами емоційної саморегуляції, гармонізація особистісних властивостей та позитивних раціональних установок, формування здатності до конструктивного неконфліктного спілкування та до позитивного переосмислення ставлення до себе та оточуючих.

Результати підсумкового психодіагностичного дослідження підтверджують результативність впровадженої навчально-розвивальної роботи.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі наведено теоретичне обґрунтування і практичні шляхи організації психологічної допомоги самотнім людям похилого віку.

Специфіка похилого віку зумовлена онтогенетичними закономірностями розвитку людини у двох взаємопов'язаних аспектах: старіння і старість. Старіння (або геронтогенез) – це процес вікових змін, який полягає у поступовому зниженні функцій організму та психіки протягом усього життя. Старість – це стан, який настає на етапі дорослості після певної вікової межі та характеризується віковими фізіологічними, психологічними та соціальними змінами. Процес старіння відбувається в усіх аспектах життєдіяльності людини: біологічні (вікові функціонально-морфологічні зміни організму), соціальні (зміна ролей, моделей поведінки та соціального статусу), психологічні (формування стратегії адаптації до старіння, специфічного відчуття психологічної старості).

Оскільки процес старіння призводить до старості, то визначаються відповідні види старості. Паспортний вік є показником хронологічної старості; стан організму зумовлює фізіологічну старість; особливості психічної діяльності – психологічну старість; соціальне становище та можливості і бажання реалізовувати різні соціально значущі види активності є показником соціальної старості. Усі види старості є взаємопов'язаними та мають індивідуальний прояв. Зміни, що відбуваються у похилому віці, спричиняють не тільки погіршення біологічного, психологічного у соціального функціонування старіючих осіб, але й спричиняють їхню самотність.

Самотність – це суб'єктивне переживання, яке проявляється у добровільній або вимушеній неможливості людини задовольнити потребу у взаємодії, спілкуванні, інтимності та супроводжується широким спектром психоемоційних і соматичних проявів. До самотності призводить соціальна ізоляція внаслідок фізичного відокремлення й емоційного відсторонення від

оточення, що спричиняє депривацію потреби людини у приналежності до групи та супроводжується відчуттям особистісного відчуження.

Розрізняють різні види самотності відповідно до критерію, які були покладені в опис феномену. Так, відповідно до ознак соціальних стосунків людини похилого віку визначають соціальну самотність, що характеризується відсутністю або недостатністю соціальних зв'язків, та емоційну самотність як наслідок незадоволеності характером соціальних стосунків. За критерієм тривалості визначають постійну, тобто стабільну протягом двох і більше років, та ситуативну самотність, яка виникає внаслідок негативних актуальних подій. Відповідно до характеру переживань у самотньому стані виокремлюються позитивна і деструктивна самотність. Перша – це добровільне усамітнення з певною метою, переживається як стан продуктивної активності та не продукує негативних переживань, друга – негативний вимушений стан, який дезадаптує людину, спричиняє відчуженість, спричиняє порушення цілісності особистості.

Чинники негативної самотності людей похилого віку розділяються на зовнішньо-обумовлені та особистісно-зумовлені. До зовнішньо-обумовлених чинників відносяться: вихід на пенсію, через що виникає нестача щоденного міжособистісного контакту; втрати партнера або інших близьких людей; роз'єднання з дорослими дітьми та онуками; погіршення здоров'я і стареча неміч; обмеженість каналів комунікації; фінансові труднощі. Особистісно-зумовлені чинники самотності полягають у неадаптивних переживаннях старіючою людиною своїх вікових змін (неприйняття старіння), і, як наслідок – неприйняття себе, психологічні та комунікативні бар'єри у спілкуванні з молодшими людьми та однолітками; негативні індивідуальні прояви вікової трансформації особистості.

У процесі емпіричного дослідження було підтверджено достовірний зв'язок між рівнем самотності і такими властивостями особистості досліджуваних людей похилого віку (усі жінки): емоційна адаптація, самосповнення, самоприйняття, прийняття інших, задоволеність життям, суб'єктивне благополуччя. Було визначено достовірні відмінності між

показниками діагностованих параметрів самотності і властивостей особистості відповідно до соціально-демографічного критерію наявності родини та достатності / недостатності спілкування з нею, який відображає зміст і значущість соціальних контактів. Таким чином було доведено вплив соціальних і психологічних чинників на рівень самотності людей похилого віку.

На основі результатів теоретичного аналізу та емпіричного дослідження самотності людей похилого віку було розроблено програму психологічної допомоги відповідно до контексту соціального супроводу літніх осіб, яка здійснюється у комунальній установі «Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) у Металургійному районі» Криворізької міської ради.

Програма психологічної допомоги була спрямована на надання психологічної підтримки, корекцію психологічного стану та поведінки, сприяння зміцненню та відновленню родинних і соціальних зв'язків. Програма була реалізована як навчально-розвивальна робота та передбачала розвиток і вдосконалення здатності протистояти негативним впливам соціально-психологічних чинників, що спричиняють самотність, оволодіння способами емоційної саморегуляції, гармонізацію особистісних властивостей та позитивних раціональних установок, формування здатності до конструктивного неконфліктного спілкування та до позитивного переосмислення ставлення до себе й оточуючих.

Результати підсумкового психодіагностичного дослідження підтверджують результативність впровадженої навчально-розвивальної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Березіна О. О. Дослідження психологічних особливостей осіб літнього й похилого віку. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. К., 2011. Т. XIII. Ч. I. С. 49-58.
2. Богдан Т. В. Особливості пізнавальних процесів у людей похилого віку. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія Психологія. 2021. Вип. 4. С. 33-36. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.6>.
3. Вдовіченко О. В., Лазоренко Т. М., Головська І. Г. Особливості психічних станів осіб похилого віку та їх копінг-стратегії в умовах пандемії. *ГАБИТУС*. 2021. Вип. 23. С. 53-57. DOI: <https://doi.org/10.32843/26635208.2021.26.9>.
4. Воронова О., Барчій М. Окремі соціально-психологічні проблеми старіння. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 6 (64). С. 38-48. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2021-64-6-38-48>.
5. Горбаль І. С. Соціально-психологічні чинники суб'єктивного благополуччя пенсіонерів: дис. ... канд. психол. наук.: 19.00.05 – соціальна психологія; психологія соціальної роботи. Львів, 2016. 204 с. URL: <https://ispp.org.ua/2020/05/05/socialno-psixologichni-chinniki-subyektivnogo-blagopoluchchya-pensioneriv/>.
6. Горецька О. В. Психологічні особливості прояву оптимізму в людей похилого віку. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія психологічні науки. 2020. Вип. 4. С. 33-40. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-4-5>.
7. Грубляк В. Т., Грубляк В. В. Психологічні особливості самотності в похилому віці. *Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць К-ПНУ імені Івана Огаєтка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. 2011. Вип. 14. С. 144-154. URL: <https://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/view/160799/160003>

8. Дем'яненко Ю. О. Бойправ О. О. Самотність як соціально-психологічний феномен. *Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України: Тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції (Харків, 27 березня 2020 р.).* Харків: ХНУВСУ, 2020. С. 199-202. URL: https://www.prap.rv.ua/index.php/prap_rv/issue/view/2/1.

9. Дзюба Т. М., Коваленко О. Г. Психологія дорослості з основами геронтопсихології: Навч. посібник для студентів ВНЗ; за ред. проф. В. Ф. Моргуна. Полтава: ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2013. 172 с. URL: http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/5250/1/Дзюба_Т_Психологія_до_рослості.pdf.

10. Діагностика переживання самотності (Є Рогова). *StudLancer.net*. URL: https://stud.com.ua/17593/psihologiya/metodika_diaagnostiki_rivnya_sotsialn_oyi_frustrirovannosti_vasserman#236.

11. Дідора М. Особливості ціннісних орієнтацій у людей похилого віку. *Психологія і суспільство*. 2011. № 1. С. 104-113. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/23638/1/Дідора%20М..pdf>.

12. До Всесвітнього дня захисту людей похилого віку. *Медична просвіта*. НМУ імені О. О. Богомольця. URL: <https://nmuofficial.com/news/medychnaprosvita-do-vsesvitnogo-dnya-zahystu-lyudej-pohylogo-viku/>.

13. Квітка Н. В. Системна психологічна допомога цивільному населенню дорослого віку, яке постраждало через наслідки війни: дис. ... доктора філософії: спец. 053 Психологія; Криворізький державний педагогічний університет, Кривий Ріг, 2025. 165 с. URL: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/123456789/11714/1/Квітка%20Н.%20В.%20Системна%20психологічна%20допомога%20дорослому%20цивільному%20населенню%20С%20яке%20постраждало%20через%20наслідки%20війни.pdf>.

14. Коваленко О. Г. Самотність та потреба у спілкуванні в осіб похилого віку. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал*. 2012. № 6. С. 94-98. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/14237/1/Kovalenko.pdf>.

15. Кубіцький С. О. Сучасні технології соціальної роботи: світовий досвід та тенденції розвитку в Україні: монографія / Національний університет біоресурсів і природокористування України. Київ: Міленіум, 2015. 320 с.

16. Курилюк-Делчева Н. В., Гуцуляк Н. М. Суб'єктивне відчуття самотності осіб похилого віку. *Психологія: реальність і перспективи*: Збірник наукових праць РДГУ. 2018. № 11. С. 86-91. DOI: https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi11.15.

17. Лич О. М. Психологія життєстійкості осіб похилого віку. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук. 19.00.01 – загальна психологія; історія психології. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України Київ. 2021. 43 с. URL: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/lich_1629184835.pdf.

18. Мартинюк І. А. Психологічна допомога людям похилого віку, або практикум з геронтопсихології. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 2. С. 15-17.

19. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд). *Studfiles*. URL: <https://studfile.net/preview/10091389/page:22/>.

20. Михальська С. А. Психологічні особливості людей похилого віку. *Проблеми сучасної психології*: Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2014. Вип. 23. С. 425-434. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2014-23.%25p>.

21. Мовчан М. М. Феномен самотності як проблема буття особистості в соціальному середовищі: дис. ... канд. філос. наук.: 09.00.04 – філософська антропологія, філософія культури. Київ, 2008. 207 с. URL: <https://enpuirb.udu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/7b7127c9-81ea-40df-b91f-22837a0ebc25/content>.

22. Моргун В. Ф. Багатовимірна концепція особистості та інтеграція психологічних теорій діяльності, установки і вчинку. *Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика*: кол. монографія / за ред. С. Д. Максименка, В. Л. Зливкова, С. Б. Кузікової. Суми: Вид-во СумДГУ

імені А. С. Макаренка, 2015. С. 143-164. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/10836/1/ОСОБИСТІСТЬ%20У%20РОЗВИТКУ%20-%20ПСИХОЛОГІЧНА%20ТЕОРІЯ%20І%20ПРАКТИКА%202%20стр.pdf>

23. Новікова Ж. М. Психологічні особливості емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку: дис. ... канд. психол. наук: спец. – 19.00.07 Вікова та педагогічна психологія; ЛНУ імені Тараса Шевченка, НПУ імені М. П. Драгоманова. Київ, 2020. 269 с. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0420U102413#> .

24. Олейник Н. О. Внутрішня організація переживання самотності. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2015. III (34), Issue 69. P. 83-86. URL: <https://seanewdim.com/wp-content/uploads/2021/03/The-internal-organization-of-the-solitude-emotional-experience-N.O.-Oleynik.pdf> .

25. Олейник Н. О. Структура переживання самотності. *Інсайт: зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених* / ред.: І. В. Шапошникова. О. Є. Блинова та ін. Херсон: ЧП Вишемирський В. С., 2016. С. 249-255. URL: <https://ekhsuir.kspu.edu/handle/123456789/2722>

26. Оляницька Ю. М. Переживання самотності у людей похилого віку: чинники впливу та способи подолання. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України*. 2019. Т. 7. Вип. 48. С. 157-164. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v7/i48/18.pdf> .

27. Піонтківська О. Г. Соціально-психологічна підтримка суспільної активності людей похилого віку: дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.05 «Соціальна психологія, психологія соціальної роботи»; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2018. 240 с. URL: https://scc.knu.ua/upload/iblock/294/dis_Piontkivska%20O.%20H._new.pdf .

28. Подкоритова Л., Макарук І. Емпіричне дослідження особливостей переживання самотності. *Науковий журнал «Психологічні травелоги»*. 2023. № 3. С. 167-177. URL: <https://pt.khmnu.edu.ua/index.php/pt/article/view/113/103> .

29. Подорожний В. Г. Самотність як проблема людей похилого віку. *Теорія і практика сучасної психології: зб. наук. праць*. 2018. № 2. С. 65-69. URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2018/14.pdf .

30. Подорожний В. Г. Соціально-психологічні особливості особистісного відчуження людей похилого віку: дис. ... доктора філософії: спец. 053 Психологія; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2021. 246 с. URL: <https://www.vspu.edu.ua/content/graduate/doc/a14dis.pdf>.
31. Подорожний В.Г. Соціально-психологічна структура особистісного відчуження людей похилого віку. *Габітус*. 2020. Вип. 19. С. 271-277. DOI: <https://doi.org/10.32843/26635208.2020.19.47>.
32. Рось М. М. Психологічна допомога людям похилого віку. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2012. Вип. 10. С. 165-173. URL: <https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/754/1/Психологічна%20допомога%20людям%20похилого%20віку.pdf>
33. Руденко В. М., Руденко Н. М. Математичні методи в психології: підручник. Київ: Академвидав, 2009. 384 с.
34. Сабат Н. В., Гошовська М. І. Подолання відчуття самотності у людей похилого віку засобами соціальних комунікацій. *Габітус*. 2022. Вип. 46. С. 198-202. URL: <http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2022/46/39.pdf>.
35. Сидоренко О. Б. Психологічні кореляти самотності: дослідження суб'єктивного контролю та типів переживання самотності у студентів-психологів. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2025. Т. 36 (75). № 1. С. 104-110. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.1/18>.
36. Сидорчук Р. С. Україномовна адаптація методики дослідження Особистісного виміру Я-концепції (Personal-Self Concept Questionnaire): магістерська робота; спец. 053 Психологія; Заклад вищої освіти «Український католицький університет». Львів, 2024. 72 с. URL: <https://er.ucu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/b2727c20-f85e-407f-9f4b-a7945bbf8993/content>

37. Смульсон М. Л. Розвиток у старості: завдання, специфіка, ризики. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2012. Вип 31 (34). С. 186-196. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2020/05/ns3134.txt>
38. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. Шкала задоволеності життям: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 8 с. DOI: <https://doi.org/10.26697/sri.krpochn/stadnik.melnyk.3.2023>
39. Хараджи М. В., Кир'ян М. Г. Психологічні особливості прояву стресу у людей похилого віку в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Психологія, 2024. № 4. М. 50-54. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.10> .
40. Шевченко Н. Ф., Стадніченко Н. О. Соціальна перцепція людей похилого віку. *Проблеми сучасної психології*: збірник наукових праць ДВНЗ «Запорізький національний університет» та Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. С. Д. Максименка, Н. Ф. Шевченко, М. Г. Ткалич. Запоріжжя: ЗНУ, 2016. № 2 (10). С. 144-151. URL: <https://journalsofznu.zp.ua/index.php/psych/article/view/1075/1032> .
41. Шкала суб'єктивного благополуччя (А. Perrudet-Badoux, G. Mendelsohn, J. Chiche, 1988). *StudLancer.net*. URL: https://stud.com.ua/17598/psihologiya/shkala_subyektivnogo_blagopoluchchya .
42. Шмига Б., Гошовська Д. Якість життя та проблема психологічних розладів у похилому віці. *Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога*: матеріали IX Наук.-практ. інтернет-конф. (з міжнар. участ.). (28 листопада – 02 грудня. 2022 р.) / за заг. ред. Т. І. Дучимінської, Я. О. Гошовського, Ж. П. Вірної, Д. Т. Гошовської, О. Є. Іванашко. Луцьк: ПП Іванюк В. П, 2022. С. 104-106. URL: <https://www.inforum.in.ua/docs/202212150212307.pdf> .
43. Baltes P. B. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*. 1987. Vol. 23. No. 5. PP. 611-626. URL: https://www.imprs-life.mpg.de/25277/022_baltes_1987.pdf .

44. Cattani M. et al. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*. 2005. Vol. 25. No. 1. PP. 41-67. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002594>
45. Frolkis V. V. Stress-age syndrome. Mechanisms of Ageing and Development. 1993. Vol. 69. Issues 1-2. PP/ 93-107. DOI: [https://doi.org/10.1016/0047-6374\(93\)90074-2](https://doi.org/10.1016/0047-6374(93)90074-2) .
46. Gerino E. et al. Quality of life in the third age: a research on risk and protective factors. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*. 2015. Issue 187. P. 217-222. URL: https://www.researchgate.net/publication/277248508_Quality_of_Life_in_the_Third_Age_A_Research_on_Risk_and_Protective_Factors .
47. Hawkey L. C., Cacioppo J. T. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*. 2010. Vol. 40, Issue 2. PP. 218-227. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8> .
48. Horn J. L. The Theory of Fluid and Crystallized Intelligence in Relation to Concepts of Cognitive Psychology and Aging in Adulthood. *Aging and Cognitive Processes (Advances in the Study of Communication and Affect, vol. 8)*: Eds.: F. I. M. Craik & S. Trehub. New York: Plenum Press, 1982. pp. 237-278. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4684-4178-9_14 .
49. Kahana E., Kelley-Moore J., Kahana B. Proactive aging: a longitudinal study of stress, resources, agency, and well-being in late life. *Aging Ment Health*. 2012. Vol. 16. No. 4. PP. 438-451. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.644519> .
50. López-Otín C. et al. The hallmarks of aging. *Cell*. 2013. 153(6). PP. 1194-1217. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2013.05.039> .
51. Peplau L. A., Perlman D. Loneliness and self-evaluation. *Loneliness: a sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York: Joyn Wiley & Sons, 1982. PP. 135-151. URL: https://peplau.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/141/2017/07/Peplau_Miceli_Morasch_82.pdf .

52. von Soest T. et al. Development of loneliness in midlife and old age: Its nature and correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2020. 118(2). PP. 388-406. DOI: <https://doi.org/10.1037/pspp0000219> .

53. Wang T., Yu Z. The Study on Aging Psychology According to the Elderly Care under the Glocalization Perspective. *International Journal of Culture and History*, 2018. Vol. 4. No. 4. PP. 104-113. URL: <https://www.ijch.net/vol4/131-CH3016.pdf> .

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

**Емпіричні дані параметрів самотності
(констатувальна діагностика)**

	Постійна самотність	Ситуативна самотність	Поведінкова самотність	Емоційна самотність	Когнітивна самотність
<i>Група низького рівня самотності</i>					
3	2	4	3	10	2
1	2	9	6	9	2
2	3	5	4	10	0
11	3	4	2	7	3
<i>Група середнього рівня самотності</i>					
15	5	4	5	4	5
7	6	2	5	4	0
22	6	6	3	5	8
4	6	3	5	8	4
12	6	5	6	5	5
6	6	4	7	7	4
<i>Група високого рівня самотності</i>					
8	7	6	5	5	6
9	7	5	2	8	8
13	7	5	8	5	6
16	8	6	7	8	6
21	8	7	9	6	9
14	9	2	4	2	4
5	9	5	6	6	2
25	9	6	6	6	8
24	9	5	8	8	7
10	9	6	5	9	9
20	9	6	8	10	7
17	9	8	9	10	8
23	10	8	9	9	6
18	10	9	8	9	9
19	10	10	9	10	9

Таблиця А.2

**Емпіричні дані параметрів властивостей особистості
(констатувальна діагностика)**

Шифр	Емоційна адаптація	Самоспо- внення	Само- прийняття	Прийняття інших	Задово- леність життям	Суб'єк- тивне благопо- луччя
<i>Група низького рівня самотності</i>						
3	25	33	33	30	30	8
1	31	30	24	21	25	11
2	29	32	33	25	32	12
11	32	15	32	31	30	7
<i>Група середнього рівня самотності</i>						
15	25	30	29	26	26	10
7	30	21	36	31	31	7
22	34	28	16	24	16	14
4	27	26	25	24	27	11
12	29	32	20	21	25	13
6	28	24	23	18	18	15
<i>Група високого рівня самотності</i>						
8	27	28	18	22	16	14
9	29	21	22	20	14	15
13	24	22	22	20	18	16
16	27	18	21	24	31	17
21	16	16	16	15	15	18
14	29	25	33	27	32	7
5	29	29	21	22	24	12
25	18	17	27	21	19	18
24	14	18	25	18	18	17
10	25	11	21	14	10	19
20	18	11	18	19	14	19
17	14	12	24	11	12	21
23	11	10	20	14	11	20
18	16	10	25	16	14	20
19	15	18	22	22	10	20

Додаток Б

Таблиця Б.1

**Емпіричні дані параметрів самотності
(підсумкова діагностика)**

Шифр	Постійна самотність	Ситуативна самотність	Поведінкова самотність	Емоційна самотність	Когнітивна самотність
8	6	5	4	5	5
9	6	5	2	6	7
13	7	5	7	5	6
16	7	5	7	7	5
21	8	5	8	5	8
14	8	2	4	2	4
5	8	5	6	5	2
25	9	5	5	6	6
24	9	5	7	7	6
10	8	5	5	7	8
20	8	6	7	8	7
17	9	7	8	8	7
23	9	7	9	8	6
18	9	9	7	8	7
19	9	9	7	9	7

Таблиця Б.2

**Емпіричні дані параметрів властивостей особистості
(підсумкова діагностика)**

Шифр	Емоційна адаптація	Самосповнення	Само-прийняття	Прийняття інших	Задоволеність життям	Суб'єктивне благополуччя
8	29	32	22	22	18	13
9	31	22	25	21	16	14
13	27	23	26	22	18	15
16	27	21	24	23	31	16
21	25	18	20	17	16	17
14	28	24	32	27	32	9
5	30	28	24	22	26	12
25	22	20	29	26	21	16
24	16	21	28	22	20	16
10	24	14	22	16	16	17
20	19	16	24	20	14	18
17	17	13	24	16	13	19
23	12	11	22	16	11	18
18	17	11	25	19	15	19
19	14	20	26	23	11	19

Додаток В

Таблиця В.1

**Порівняльний аналіз самотності та властивостей особистості
досліджуваних за віковим критерієм**

Параметри	60-64 років		65-70 років		70-75 років		Немп
	$\bar{X}$	s_x	$\bar{X}$	s_x	$\bar{X}$	s_x	
Самотність							
Постійна	7,0	2,72	7,1	2,52	7,5	2,39	0,77
Ситуативна	5,9	1,41	5,8	2,28	5,9	2,56	1,01
Емоційна	5,8	2,56	6,0	2,12	6,1	2,07	0,78
Поведінкова	7,5	2,20	7,4	2,01	7,6	2,83	0,48
Когнітивна	5,8	2,43	5,8	2,73	4,9	3,48	0,25
Властивості особистості							
Емоційна адаптація	24,5	7,17	24,3	6,02	23,4	7,69	0,07
Самосповнення	22,0	8,32	22,8	6,53	22,5	8,72	0,56
Самоприйняття	23,9	6,45	23,4	2,60	23,5	7,50	0,10
Прийняття інших	22,0	6,50	20,8	3,46	21,6	6,13	0,21
Задоволеність життям	19,4	6,91	19,1	6,74	19,0	8,08	1,91
Суб'єктивне благополуччя	14,3	4,85	14,3	3,79	14,1	5,47	0,03

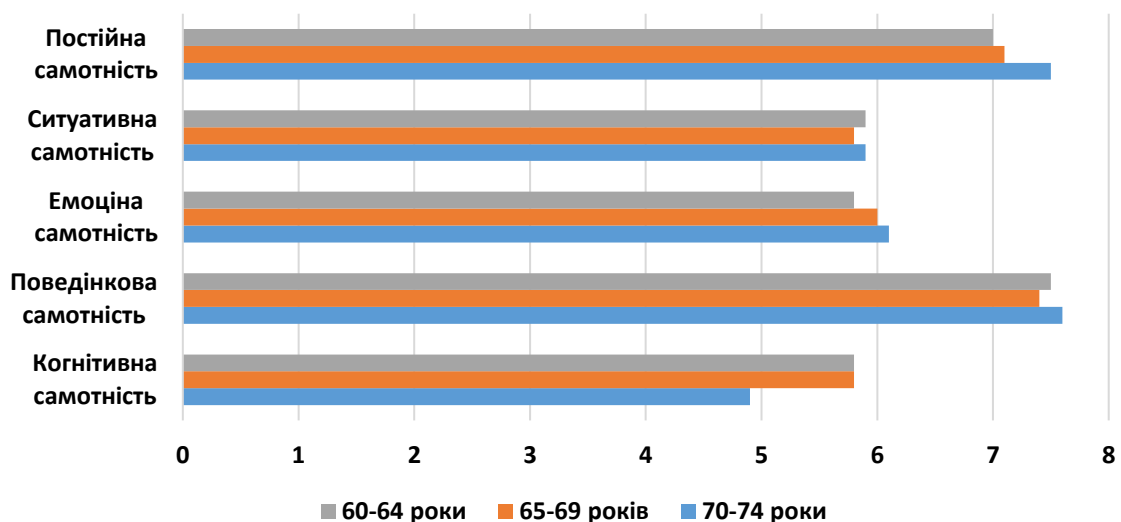


Рис. В.1. Усереднені показники самотності досліджуваних за віковим критерієм

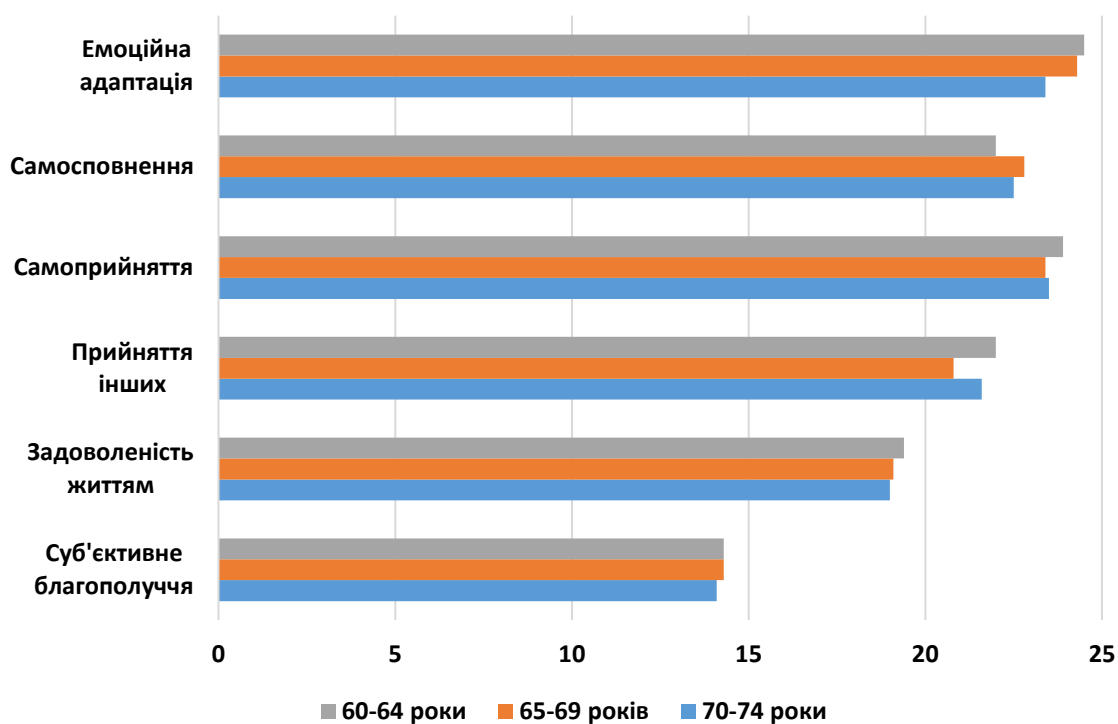


Рис. В.2. Усереднені показники властивостей особистості досліджуваних за віковим критерієм

Додаток Г.

Програма навчально-розвивальної роботи, спрямованої на зниження рівня переживання самотності особами похилого віку

Заняття 1. Знайомство

1. Привітання (5 хвилин)

Психолог повідомляє мету групової роботи, пояснює, які результати мають бути отримані групою та кожним учасником.

2. Встановлення правил роботи групи (15 хвилин)

Процес обговорення починає психолог. Повідомляє правила та пояснює його зміст. Усі учасники обговорюють правила, кожен має погодитися з ними та пообіцяти дотримуватись. Пропонований перелік правил:

- не можна запізнюватись;
- відвідувати кожне заняття;
- не відволікатися від роботи у групі, виключати звук на телефоні;
- участь у вправах добровільна;
- правило вільної ноги (кожен учасник має право вирішувати, долучатися чи ні до виконання завдання);
- говорити можна тільки від себе (займенником Я);
- повага до думки кожного учасника (не можна критикувати, можна тільки уточнювати думку іншого);
- хочете сказати одному, кажіть усім;
- конфіденційність.

3. Розминка «Підніміть руку ті, хто...» (5 хвилин)

Мета: зняття емоційної напруги, саморозкриття .

Психолог промовляє фразу «Встаньте ті, хто...» та доповнює її спільною прикметою (за кольором кольору одягу, формою зачіски, діями, які учасники могли б виконувати зранку). Задача учасників: почути і підняти руку, якщо це стосується саме них.

4. Вправа «Самопрезентація» (30 хвилин)

Мета: знайомство учасників, налагодження взаємин, створення позитивної емоційної атмосфери у групі.

Вправа виконується в колі. Учасники мають по черзі повідомити про себе таку інформацію: ім'я; сімейний стан (чоловік, діти онуки), соціальний стан (на пенсії чи працює), дві найкращі риси свого характеру, а також розповісти цікавий епізод зі свого життя.

Психолог та інші учасники групи можуть ставити додаткові запитання. Приклад запитань наводить психолог та акцентує увагу учасників на тому, що необхідно продемонструвати свою щирю зацікавленість у співрозмовнику.

Обговорення:

Чи важко було розкритися перед іншими?

Чи впливало на ваш стан ставлення співрозмовника?

5. Підсумки заняття (5 хвилин).

Формулювання результатів групових обговорень, виявлення проблемних моментів у взаємодії та поведінці учасників, визначення можливих способів зняття проблем.

Заняття 2. Як ми спілкуємося

1. Привітання (5 хвилин).

2. Вправа «Презентація партнера» (25 хвилин)

Мета: створення атмосфери довіри, актуалізація навичок спілкування.

Учасники об'єднуються у пари (бажано, щоб вони не були знайомі до роботи у групі). Протягом 10 хвилин вони опитують один одного за такими питаннями (пропонує психолог):

– Чи подобається Вам Ваше ім'я? Якщо ні, то як Ви та хочете, щоб Вас називали?

– Скільки вам років?

– Чим Ви переважно займаєтеся у вільний час? Чим Вам подобається займатися? (Ваше захоплення, хобі)

– Якщо у Вас була б можливість щось змінити в собі, то що б це було?

– Що б Ви хотіли повідомити про себе групі?

– Що Ви думаєте з приводу сучасного життя і сучасної молоді?

Потім учасники повертаються до кола, і кожен презентує свого партнера, розповідаючи те, про що він дізнався про нього. Після цього його партнеру надається можливість виправити неточності, додати або щось роз'яснити. Група може ставити йому питання. Він відповідає на них.

Обговорення:

Чи правильно ми розуміємо те, про що нам розповідає співрозмовник?

Чи важко говорити про себе?

3. Розминка «Я схожий з моїм сусідом тим, що..» (10 хвилин).

Мета: зняття напруги, встановлення контакту.

Розминка проводиться по колу. Кожен учасник дивиться на сусіда ліворуч від себе та каже: «Я схожий з (називає ім'я) тим що...». виконується усіма учасниками по черзі.

4. Вправа «Стан партнера» (15 хвилин).

Мета: створення атмосфери довіри, актуалізація навичок соціальної перцепції.

Вправа виконується у колі. Перший учасник має подивитися на другого учасника (свого сусіда праворуч) і сказати тому про його стан. Наприклад, «Мені здається, що наразі Ви спокійні та зацікавленому, у тому, що відбувається у групі», або «Мені здається, що Ви наразі втомлені» тощо. Другий учасник повідомляє групі, що він наразі відчуває. Потім він промовляє свою думку, щодо стану третього учасника (свого сусіда праворуч), той так само повідомляє групі про свій актуальний стан. Вправа зупиняється, коли дійде до першого учасника.

Обговорення:

Як ви визначили стан свого сусіда?

На які ознаки ви орієнтувалися?

5. Підсумки заняття (5 хвилин).

Заняття 3. Як ми спілкуємося (продовження)

1. Привітання (5 хвилин).

2. Психоедукація у формі міні-лекції «Труднощі та конфлікти у спілкуванні» (20 хвилин).

Психолог повідомляє учасникам таку інформацію: три аспекти спілкування: обмін інформацією, взаємне сприйняття, взаємний вплив. Причини і прояв труднощів у спілкуванні. Бар'єри спілкування. Протиріччя, які призводять до конфліктів. Емоційні стани людини у конфлікті. Способи поведінки у конфліктній взаємодії.

3. Вправа «Що Вас дратує в оточуючих» (30 хвилин)

Мета: виявлення та опрацювання особистих тригерів конфлікту, удосконалення навичок емоційного саморегулювання та спілкування.

Обладнання: папір, олівці, коробка чи кошик.

Учасники на аркуші паперу анонімно описують ситуацію, яка його дратує або викликає занепокоєння. Усі аркуші складають у коробку та перемішуються. Кожен учасник навмання витягує один аркуш та вголос зачитує, що на ньому написано. Завдання – спробувати запропонувати варіант розв'язання ситуації або надати пораду, як в ній поводитись.

Обговорення (проводиться після зачитування кожного запису):

Які шляхи розв'язання ситуацій є найбільш ефективними?

Які способи поведінки не призведуть до подальшого конфлікту?

Які способи емоційної саморегуляції ви використовуєте у подібних ситуаціях?

4. Підсумки заняття (5 хвилин).

Заняття 4. Проблеми нашого життя

1. *Привітання (5 хвилин).*
2. *Вправа «Про проблему з висоти» (10 хвилин)*

Мета: переструктурування своїх уявлень про життєві проблеми.

Психолог. Подумайте про свою актуальну проблему. Чітко уявіть собі, що ви переживаєте і що очікуєте. А тепер подумайте одночасно про свою проблему і про будинок, в якому ви живете, про тих людей, які живуть поруч з вами. Дочекайтеся, щоб ця картина стала чіткою та ясною. Потім розширте територію до сусідніх будинків та уявіть собі людей, які там живуть, мають свої задачі і проблеми. Коли ця розширена картинка стане чіткою, додайте до неї район, в якому ви живете, та уявіть усіх його мешканців. А тепер подумайте про усю нашу країну, про міста та людей, уявляючи те, що там відбувається, як там живуть люди. Потім уявіть собі всю планету з її населенням, потім сідайте у космічний корабель і прямуйте у космос. Подивіться звідти, згори, на планету Земля, а потім знайдіть на ній те місце, де ви вирішуєте свою проблему. Подивіться на свою проблему з висоти.

Обговорення:

Чи вдалося вам побути спостерігачем по відношенню до власної проблеми?

Чи змінилося ваше ставлення до масштабів проблем?

3. *Вправа «Сміттєвий кошик» (20 хвилин)*

Мета: усвідомлення та категоризація своїх проблем.

Обладнання: аркуші паперу, олівці, сміттєвий кошик.

I етап. Пропонує учасниками намалювати все те, що б вони хотіли викинути зі свого життя. Потім учасники по черзі демонструють свої малюнки, описують те, що вони намалювали, пояснюють, з якими труднощами та переживаннями це пов'язано.

II етап. Учасники об'єднуються у підгрупи за принципом подібності проблем. Вони обговорюють усі виступи з точки зору: чи це необхідно викидати з життя, або достатньо взяти над ними контроль.

III етап. За результатами обговорення в підгрупах учасники ділять своє «сміття» на дві категорії: 1) те, треба знищити, 2) те, що можна доопрацювати і використовувати. Першу категорію малюнків вони «знищують» (рвуть та викидають у сміттєвий кошик, який психолог поставив посеред кола). Малюнки другої категорії залишають собі.

Обговорення:

Що нового дізналися про себе?

4. *Групова дискусія за результатами виконання попередньої вправи (20 хвилин).*

Мета. Усвідомлення та збагачення своїх соціально-психологічних ресурсів.

I етап. Узагальнення характеру проблем другої категорії (те, що треба залишити у житті). Усі учасники підписують свої аркуші. Дають назву кожній проблемі. Потім усі аркуші з подібними проблемами закладають разом. Психолог формулює висновок – ваші проблеми не унікальні. Майже усі з цим стикаються.

II етап. Обговорюється кожна проблема в аспекті того, що треба доопрацювати, як це можна контролювати. Психолог спрямовує обговорення то того, що проблеми можна вирішити самостійно, своїми силами та своїм досвідом або звернутися за допомогою. Кожен учасник має висловитися з точки зору власної проблеми та власних можливостей: якими власними фізичними і психологічними ресурсами він може вирішувати певну проблему, до кого він може звернутися за допомогою.

5. Підсумки заняття (5 хвилин).

Висновок: проблеми можна вирішити, тільки треба знати, як це зробити, і які для цього необхідні можливості і ресурси.

Заняття 5-6. Емоційна рівновага

1. Привітання (5 хвилин).

2. Психоедукація у формі міні-лекції «Що таке емоції і як вони впливають на наше життя» (25 хвилин).

Психолог повідомляє учасникам таку інформацію: сутність емоцій, форми переживання емоцій. Вплив емоцій на різні аспекти життєдіяльності людини: на сприймання людей та обставин, на пізнавальну діяльність. На ефективність праці і спілкування, на здоров'я. значення емоцій для адекватної орієнтації в оточенні. Зв'язок емоцій і тілесних відчуттів.

3. Техніка медитації (20 хвилин)

Мета: досягнення оптимального емоційного стану.

Психолог: Уявіть собі місце, де Вам буде добре. Це місце може бути будь-яке місце, реальне або уявне: ваша кімната, будинок друзів, ліс, морське узбережжя або якийсь казковий куточок. Головне, щоб Вам було у цьому місці добре, затишно, безпечно. Знайдіть таке місце... Повністю дослідіть його: побачте все, що знаходиться навколо; почуйте всі звуки цього місця; подумки торкайтесь його, відчуйте запахи цього місця. А тепер вберіть в себе всю його силу: відчуйте, як ваше тіло наливається легкістю та енергією, як ваші думки стають ясними і спокійними, як ви розслабляєтесь. Відчуйте спокій і рівновагу. Запам'ятайте цей стан. Коли вам буде сумно чи тривожно, подумки поверніться до цього місця і відчуйте, те, що відчуваєте у цей момент.

Обговорення:

Як змінився ваш стан?

4. *Техніка заспокійливого дихання (20 хвилин).*

Мета: досягнення емоційної рівноваги.

Психолог: зробіть глибокий вдих, потім видихніть. При цьому ви активізували різні психофізіологічні функції. Вдих збуджує, він мобілізує м'язовий тонус, супроводжується відчуттям прохолоди. Видих, навпаки, заспокоює, знижує негативні емоції, допомагає м'язовому розслабленню, супроводжується відчуттям тепла.

Вправу можна виконувати стоячи або сидячи. Розслабтеся, знамать напругу з усіх м'язів. Зосередьтеся на диханні.

На рахунок 1-2-3-4 – повільний глибокий вдих (живіт випинається вперед, а грудна клітина не рухається).

На рахунок 5-6-7-8 – затримати дихання.

На рахунок 1-2-3-4 – плавний видих.

На рахунок 5-6-7-8 – затримати дихання.

Повторювати по декілька разів протягом 3-5 хвилин.

Обговорення:

Як змінився ваш стан?

5. *Техніка ідентифікації емоцій (20 хвилин).* Ідентифікація емоцій – це процес їх усвідомлення у два кроки.

Мета: усвідомлення і категоризація емоцій.

Крок перший – визнання факту переживання емоцій, усвідомлення того, як пов'язані між собою події та наші емоції. Усвідомте і прийміть те, що у вас змінився емоційний стан. Подумайте, коли і з яких причин це відбулося.

Крок другий – розпізнавання емоцій, тобто визначення того, що саме Ви переживаєте в цей момент. Прислухайтесь до себе. Що ви відчуваєте? Опишіть собі ваші відчуття і переживання. Назвіть їх. При цьому формулюйте свій висновок, вказуючи на факт того, що ви наразі відчуваєте, а не на свої властивості. Наприклад, «Я відчуваю роздратування ...» замість «Я дратівлива...».

Обговорення:

Тепер ви знаєте, що і з яких причин ви переживаєте?

6. *Техніки раціоналізації емоцій*

Мета: раціональний аналіз актуальних емоцій, досягнення емоційної рівноваги.

Техніка 1. Прислухайтесь до себе і визначте, які емоції ви переживаєте у цей момент. Визначте для себе: чи ця емоція відображає цю конкретну ситуацію, або ці емоції відображають ваші негативні очікування.

Якщо ваш емоційний стан відповідає тому що наразі відбувається, зрозумійте і прийміть ваші емоції. Дозвольте собі їх переживати! Адже вона сигналізує вам про щось (можливо, про небезпеку). Подумайте про це. Проаналізуйте ситуацію.

Якщо ваш емоційний стан не відповідає тому, що відбувається у цій ситуації, то скорше за все, ви хвилюєтесь про те, чого ще не відбулося і, можливо, взагалі не відбудеться.

Обговорення:

Ви відчули, що ваші міркування полегшили ваш емоційний стан?

Техніка 2. «Сприймати ситуацію відсторонено». Існує два основні способи сприйняття реальності – асоційований і дисоційований.

Мета: вироблення навичок емоційної асоціації і дисоціації з ситуаціями.

Ми можемо сприймати ситуацію двома способами: 1) ніби із середини, 2) ніби збоку.

У першому випадку ми поєднуємося з умовами ситуації та емоційно на них реагуємо. Через ці емоції відбивається бачення ситуації і те, як ми сприймаємо інших людей та їхні дії.

Другий спосіб дозволяє оцінювати ситуацію як сторонній спостерігач. У такій позиції ми можемо спокійно проаналізувати ситуацію, стани учасників і визначити, як краще вчинити.

Треба застосовувати обидва способи. Перший – для негативних емоцій, другий – для позитивних.

Обговорення:

Як змінився спосіб ваших думок?

6. Підсумки заняття (5 хвилин).

Заняття 7. Мій внутрішній світ

1. Привітання (5 хвилин)

2. Психоедукація у формі міні-лекції «Установки особистості» (15 хвилин)

Психолог повідомляє учасникам таку інформацію: що означають установки особистості, пізнавальна, емоційна, поведінкова складова установок, стереотипи та упередження, раціональні та ірраціональні установки, вплив установок на світогляд та спілкування особистості.

3. Вправа «Позитивні раціональні установки» (35 хвилин)

Мета: розпізнавання та усвідомлення власних ірраціональних установок, розвиток вміння впровадження раціональних позитивних установок.

1 етап. Учасникам пропонується обговорити ряд тверджень.

- Я несу відповідальність за вчинки інших людей.
- Я повинна бути чемною.
- Я причетна до проблем інших людей.
- У всьому винні інші.
- Я не повинна бути агресивною.
- Я не гідна доброго ставлення.
- Я не подобаюся собі.
- Мій доля – страждати.
- Нічого не вийде.
- Людям не можна довіряти.
- Треба бути насторожі.
- Я недостатньо хороша.
- Я самотня в цьому житті.
- Я віддаю перевагу нічого не змінювати.

Далі відбувається робота в підгрупах. Кожен учасник вибирає «свої» ірраціональні установки і розповідає про ситуації, в яких вони «працюють» або «не працюють». Учасники шукають пояснення, чому це відбувається.

2 етап. Далі учасниками пропонуються раціональні позитивні переконання.

- Я маю право на помилку.
- Я маю почуття власної гідності.
- Я маю право добре до себе ставитися.
- Я маю право робити, виходячи зі своїх переконань і цінностей.
- Людина має право йти своєю дорогою, якщо вона не порушує шлях інших людей.
- Я маю право не відчувати відповідальність за вчинки інших людей.
- Я маю право чогось не знати або не вміти.
- Я маю право бути вільною від оцінок інших людей.
- Я маю право піклуватися про себе.

Учасники вибирають для себе раціональне переконання на протигагу власної ірраціональної установки.

Обговорення:

Чого нового ви дізналися?

7. Підсумки заняття (5 хвилин).

Заняття 8. Підсумки

1. Привітання (5 хвилин)

2. Процедура «Валіза» (40 хвилин)

Мета: систематизація знань і навичок, отриманих у процесі роботи, особистісна рефлексія.

1 етап. Психолог повідомляє про те, що це останнє заняття групи. Тому учасники мають попрощатися і зібрати кожному «валізу в дорогу». Туди треба покласти те, що буде корисним у житті: властивості та знання, які допоможуть, і властивості та знання, які заважатимуть.

Кожен учасник бере аркуш паперу і ділить його вертикальною лінією навпіл. На одній половині ставиться знак «+» (позитивні характеристики), на іншій – знак «-» (негативні характеристики). Учасники записують свої властивості (не менше 5).

2 етап. Один з учасників виходить з кімнати, а інші починають готувати йому «валізу»: збирають те, що, на думку групи, дуже потрібно людині в житті, враховуючи її позитивні і негативні характеристики. При цьому кожна характеристика повинна бути підтримана більшістю групи. Далі учасникові, який виходив, зачитується і передається цей список. Якщо щось незрозуміло, можна поставити лише одне питання.

Процедура повторюється для усіх учасників.

3. Підсумки роботи групи (20 хв.)

Загальне обговорення:

Що нового про себе ви дізнались під час занять групи?

Що нового ви дізнались про інших людей?

Що ви хотіли змінити у собі?

Яким чином ви будете це робити?