

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

ТКАЧУК РУСЛАНА ІВАНІВНА

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ
САМОТНОСТІ В ПЕРІОД СЕРЕДНЬОЇ ДОРОСЛОСТІ**

Спеціальність 053 Психологія

Освітньо-професійна програма Клінічна психологія

Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:
**КРИЖАНОВСЬКА ЗОРЕСЛАВА
ЮРІЇВНА,**
кандидат психологічних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____
засідання кафедри загальної та клінічної психології
від _____ 2024 р.
Завідувач кафедри
доктор психол. Наук, професор Журавльова О.В. _____

ЛУЦЬК 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
 РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИВЧЕННЯ ДОСВІДУ САМОТНОСТІ У ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОЇ ДОРОСЛОСТІ	
1.1. Основні підходи до визначення самотності	11
1.2. Симптоми та наслідки самотності.....	17
1.3. Причини та прояви самотності в період середньої дорослості.....	26
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	33
 РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСВІДУ САМОТНОСТІ У ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОЇ ДОРОСЛОСТІ	
2.1. Опис та обґрунтування методик дослідження.....	35
2.2. Аналіз отриманих результатів дослідження	41
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	54
 ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТКИ.....	66

АНОТАЦІЯ

Ткачук Руслана Іванівна Психологічні особливості переживання самотності в період середньої дорослості

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 053 Психологія – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024.

У першому розділі випускної кваліфікаційної роботи представлено результати теоретичного аналізу основних сучасних підходів щодо вивчення змісту самотності, її причин, механізмів та наслідків. Зроблено змістовий акцент на вивченні досвіду переживання самотності в період середньої дорослості, через аналіз його особливостей саме на цьому етапі життя людини. З'ясовано, що самотність у період середньої дорослості часто виникає через комбінацію особистих, соціальних і життєвих чинників. На цьому етапі людина може зіштовхнутися зі змінами у стосунках, як-от розлученням, втратою близьких, від'їздом дітей з дому, або віддаленням від друзів через зміну життєвих обставин. Кар'єрні зміни та зростання професійних обов'язків також можуть обмежувати соціальну активність, підсилюючи почуття ізоляції. Крім того, середній вік часто є періодом переоцінки життєвих цілей та досягнень, що може призводити до відчуття незадоволеності та розчарування, якщо очікування не співпадають з реальністю.

Під час вивчення наукової літератури було з'ясовано, що наслідки самотності для людини середньої дорослості можуть бути серйозними як для психічного, так і для фізичного здоров'я. Хронічна самотність підвищує ризик депресії, тривожності та емоційного вигорання, оскільки людина може відчувати відсутність підтримки та близькості. Фізичні наслідки також значні: дослідження вказують на зв'язок між самотністю та підвищеним ризиком серцево-судинних захворювань, ослабленням імунної системи та навіть скороченням тривалості життя. У зв'язку з цим, надання своєчасної підтримки людям середнього віку, допомога у відновленні або побудові нових соціальних

зв'язків є ключовим для збереження їхнього ментального і фізичного благополуччя.

Актуальний психологічний інструментарій й результати емпіричного дослідження досвіду самотності у людей середньої дорослості, описані у другому розділі випускної кваліфікаційної роботи.

Проведене теоретико-емпіричне дослідження дало змогу отримати важливі практичні результати, які можуть активно використовуватися для попередження самотності у людей в період середньої дорослості та відновлення їх психічного благополуччя.

Ключові слова: емоції, депресія, емоційна близькість, самотність, ментальне здоров'я.

ANNOTATION

Ruslana Tkachuk. Psychological Features of Experiencing Loneliness in Middle Adulthood

Master's Thesis for the Degree of Master in the specialty 053 Psychology - Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.

The first chapter of the master's thesis presents the results of the theoretical analysis of the main contemporary approaches to studying the content of loneliness, its causes, mechanisms and consequences. The content focus is placed on the study of the experience of loneliness during middle adulthood, through the analysis of its specific features at this particular stage of a person's life. It is determined that loneliness in middle adulthood often arises from a combination of personal, social, and life factors. At this stage, an individual may encounter changes in relationships, such as divorce, the loss of loved ones, children leaving home, or distancing from friends due to changes in life circumstances. Career changes and increasing professional responsibilities can also limit social activity, amplifying feelings of isolation. Additionally, middle age is often a period of reassessing life goals and achievements, which may lead to feelings of dissatisfaction and disappointment if expectations do not align with reality.

During the study of scientific literature, it was found that the consequences of loneliness for individuals in middle adulthood can be serious for both mental and physical health. Chronic loneliness increases the risk of depression, anxiety, and emotional burnout, as individuals may experience a lack of support and closeness. The physical consequences are also significant: research points to a link between loneliness and an increased risk of cardiovascular diseases, weakened immune systems, and even a shorter lifespan. In this regard, providing timely support to middle-aged individuals and assisting them in restoring or building new social connections is crucial for maintaining their mental and physical well-being.

The current psychological tools and the results of the empirical study on the experience of loneliness in middle-aged adults are described in the second chapter of the master's thesis.

The conducted theoretical and empirical research has provided important practical results, which can be actively used to prevent loneliness in middle-aged adults and restore their mental well-being.

Keywords: emotions, depression, emotional intimacy, loneliness, mental health.

.

ВСТУП

Актуальність. Проблема самотності є однією з ключових у сучасній психології, оскільки відчуття ізольованості та емоційної відстороненості є частиною життя багатьох людей. Вона стосується не лише літнього віку, але й середньої дорослості, періоду, який характеризується численними життєвими змінами та кризами. Самотність у середній дорослості може бути зумовлена різними факторами – від зміни соціального оточення, завершення певних життєвих етапів, втрати близьких до усвідомлення невинуватих сподівань чи незадоволення професійними та особистими досягненнями.

У сучасному суспільстві проблема самотності набуває дедалі більшої значущості, оскільки стрімкий темп життя, зростання вимог до професійного успіху та соціального статусу створюють передумови для ізоляції та емоційного виснаження. Середня дорослість є періодом, коли людина стикається зі складними життєвими викликами, такими як криза середнього віку, зміни у сімейному житті, досягнення чи перегляд особистих цілей. Саме на цьому етапі часто відбувається переосмислення життєвих досягнень та планів на майбутнє, що може супроводжуватися відчуттям незадоволення або самотності.

Середня дорослість (приблизно 30 – 45 років) є етапом, коли людина зустрічається з кризою середнього віку, відчуттям невідповідності між життєвими цілями та реальними результатами, а також із потребою переосмислення особистих цінностей та пріоритетів. У цей період значення набувають сімейні та соціальні зв'язки, а їхня нестабільність або порушення можуть посилювати відчуття самотності. Окрім того, сучасне суспільство з його високими вимогами до продуктивності, успіху та самореалізації часто створює ситуації, що підвищують ризик емоційного виснаження та ізоляції.

Психологічне вивчення самотності в період середньої дорослості є важливим з огляду на те, що ця проблема впливає не лише на емоційне благополуччя, але й на загальний стан психічного та фізичного здоров'я

людини. Самотність може призводити до депресивних станів, підвищеного рівня тривожності, погіршення міжособистісних стосунків, а також до соматичних захворювань. Окрім того, сучасна психологія досліджує не лише негативні аспекти самотності, а й її можливий конструктивний потенціал, коли цей стан сприяє особистісному зростанню та самопізнанню.

Актуальність дослідження зумовлена також зростаючою потребою у створенні ефективних методів психологічної підтримки для людей середнього віку, які стикаються із самотністю. Розуміння специфічних психологічних аспектів переживання самотності дозволить фахівцям розробити дієвіші підходи для допомоги тим, хто потребує емоційної підтримки. Таким чином, це дослідження спрямоване на поглиблення знань про самотність у період середньої дорослості та сприятиме створенню кращих умов для покращення психологічного здоров'я та якості життя дорослих людей. Урахування індивідуальних особливостей та соціальних умов дасть змогу глибше зрозуміти природу самотності на цьому етапі життя та сприяти покращенню психічного здоров'я дорослих людей.

Все сказане вище обумовлює актуальність вибраної теми дослідження:
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ В ПЕРІОД СЕРЕДНЬОЇ ДОРОСЛОСТІ.

Об'єкт дослідження – феномен самотності.

Предмет дослідження – особливості переживання самотності в період середньої дорослості.

Мета дослідження: теоретично проаналізувати та емпірично вивчити психологічні особливості переживання самотності в період середньої дорослості.

Було сформульовано такі **дослідницькі завдання:**

1. Проаналізувати сучасні психологічні дослідження до явища самотності.
2. Теоретично вивчити психологічні особливості самотності у людини в період середньої дорослості.
3. Розробити програму емпіричного дослідження.

4. Емпірично дослідити психологічні особливості переживання самотності в період середньої дорослості.

Теоретико–методологічними передумовами дослідження стали праці українських (О. В. Данчева, Ю.М. Швальб, О.В. Помазова, В.І. Сіляєва, Н.О.Олійник та інші) вчених у вивченні питань самотності та дослідження західних науковців (Джон Качоппо, Роберт Вайс, Даніель Рассел та Мері Фергюсон, Мартін Селігман, Клаус Рейгель та інші) у вивченнях питань близьких взаємин в парі.

Методи, використані в дослідженні. Для вивчення та розробки предмету дослідження використовувалися кількісні методи збору та обробки емпіричних даних. До кількісних методів належали:

1. «Шкала суб'єктивного відчуття самотності» UCLA (Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L.).
2. «Шкала вивчення довіри в близьких стосунках» (Trust in Close Relationships Scale).
3. «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. van der Veld, & E.S. Becker)
4. «Шкала депресії» Бека (Beck's Depression Inventory, BDI).

Математична обробка даних здійснювались за допомогою комп'ютерного пакета статистичних програм SPSS. Для статистичної обробки та аналізу даних використовувався параметричний метод кореляційного аналізу Пірсона.

Експериментальною базою та контингентом дослідження стали 66 осіб, які виявили добровільну згоду участі в дослідженні. Загальна дослідницька вибірка була поділена на дві групи за критерієм статі: чоловіків та жінок. До групи 1 увійшли 36 жінок, вік досліджуваних знаходився в межах 30 – 45 років. до групи 2 увійшло 30 чоловіків, вік досліджуваних знаходився в межах 30 – 45 років.

Дозвіл Комітету з етики наукових досліджень для проведення дослідження підтверджено протоколом №3 від 15.12.2023 року.

Наукова новизна випускної кваліфікаційної роботи полягає в уточненні явища самотності, як суб'єктивне почуття відчуженості та ізолюваності, яке виникає через розрив між бажаними та реальними соціальними зв'язками людини. Вона супроводжується відчуттям нестачі емоційної близькості та підтримки, що може викликати негативні емоційні стани, такі як сум, тривога та депресія. Самотність може бути пов'язана як з об'єктивною відсутністю соціальних контактів, так і з суб'єктивним незадоволенням якістю існуючих відносин. Це складне психологічне явище, яке має як емоційні, так і фізіологічні наслідки, впливаючи на психічне здоров'я та загальне благополуччя людини.

Практичне значення: у цій роботі ми розглянули особливості переживання самотності в період середньої дорослості та визначено її причинами наступні: зміни в соціальних ролях та життєвих обставинах (розлучення або розрив стосунків, віддалення дітей, смерть близьких); професійне вигорання та зміни в кар'єрі (відсутність кар'єрного зростання або втрата роботи, професійне вигорання); криза середнього віку та особистісне переосмислення (переоцінка життєвих досягнень та цілей, пошук нових сенсів); зміни у фізичному здоров'ї та зовнішньому вигляді (погіршення фізичного здоров'я, зниження привабливості та старіння); соціальна ізоляція та нестача підтримки (відсутність нових соціальних зв'язків, зменшення кола спілкування). Результати цього дослідження можуть сприяти глибшому розумінню генези та динаміки самотності у середньому віці та мати практичне застосування в клінічній психології, консультуванні та психотерапії.

Апробація

Ткачук Р., Крижановська З. Коли травма говорить мовою самотності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Ужгород. 2025. Серія: Психологія» № 1.

Ткачук Р., Крижановська З. Емоційна незахищеність і довіра: наслідки дитячих травм в стосунках дорослих. *Психологічні студії*. Луцьк. 2025. № 1.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИВЧЕННЯ ДОСВІДУ самотності У ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОЇ ДОРОСЛОСТІ

1.1. Основні підходи до визначення самотності

Самотність стала поширеною проблемою в глобальному масштабі та є однією з найскладніших і найактуальніших психологічних тем у сучасному суспільстві. Її глибокий вплив на психічне здоров'я викликає необхідність серйозного осмислення, всебічного дослідження та розробки ефективних шляхів подолання. Ця проблема вимагає уваги з боку психологів, оскільки від її вирішення залежить якість життя багатьох людей. Протягом життя кожна людина рано чи пізно стикається з відчуттям самотності. У певні життєві періоди та ситуації, в різних обставинах, з неоднаковою силою та тривалістю самотність охоплює людину, незалежно від віку, статі або рівня освіти. Хоча проблема самотності вже давно привертає увагу як іноземних, так і українських психологів, на сьогодні не існує єдиного та цілісного розуміння цього явища, його зв'язку з віковими змінами, особливостями переживання і причинами виникнення почуття самотності в цілому.

Для визначення феномену самотності необхідно відокремити його від схожих понять. Важливо розрізняти самотність від таких понять, як «самота» та «ізоляція». Ізоляція означає відокремлення людини від соціального середовища, що здебільшого залежить від зовнішніх обставин, а не від внутрішнього стану. На відміну від ізоляції, самотність характеризується порушенням зв'язків як із зовнішнім світом, так і з самим собою, що супроводжується стражданням та кризовими моментами. Ізоляція та самотність — не тотожні поняття, оскільки людина може не бути ізольованою від суспільства, але все ж відчувати самотність, так само як можна бути ізольованим, але не відчувати себе самотнім.

Поняття «самота» також суттєво відрізняється від «самотності» і може розглядатися як свідомий вибір людини бути наодинці. Летиція Енн Пепло,

Марія Міцеліо та Брюс Мораш вважають, що люди здатні насолоджуватися самотою і при цьому не відчувати негативних емоцій, пов'язаних із самотністю.

Відомий німецький психолог, філософ і психоаналітик Е. Фромм також стверджував, що людина за своєю природою є соціальною істотою, а її потреба у взаємодії з оточуючим світом є фундаментальною і невід'ємною. Фромм вважав, що повне відчуття самотності може призвести до психологічної руйнації, так само як фізичний голод може призвести до смерті. Самотність викликає внутрішнє занепокоєння, тривогу та невпевненість. Відчуженість від інших означає ізоляцію від світу. Тому Фромм зробив певні висновки, що головна потреба людини — подолати відчуження та позбутися самотності. Як один із можливих варіантів подолання самотності він вбачає у єдності з іншою людиною у коханні.

У Стародавньому Сході до самотності, навпаки, ставилися з глибокою повагою, вбачаючи в ній духовну практику, яка сприяє розвитку особистості. Самотність сприймали як шлях досягнення вищої мудрості та гармонії між тілом і душею.

При вивченні наукових праць з цієї теми можна помітити, що самотність трактується філософами, психологами, соціологами та педагогами неоднозначно та з різних точок зору.

Узагальнюючи, можна сказати, що самотність розглядається в двох ключових аспектах. Перший аспект – це внутрішній психологічний стан, який проявляється через емоційні переживання людини. Він характеризується почуттям ізольованості, занедбаності чи порожнечі, навіть у присутності інших людей. Другий аспект стосується зовнішніх проявів і відносин людини з оточенням. У цьому контексті самотність виступає як соціальне відчуження, коли людина фізично або емоційно дистанційована від інших, що може бути результатом або відсутності контактів, або порушених взаємовідносин. Обидва ці аспекти тісно пов'язані, але не завжди виникають одночасно.

Розглядаючи самотність як психологічний феномен, ми можемо виокремити кілька його аспектів. По-перше, самотність – це почуття, яке виникає внаслідок відчуття несхожості на інших людей, що призводить до

психологічного бар'єру у спілкуванні, відчуття непорозуміння та неприйняття себе і оточуючими. По-друге, самотність – це стан, який характеризується втратою внутрішньої цілісності та гармонії зі світом, що може проявлятися у порушенні балансу між бажаними та реальними міжособистісними відносинами. І, по-третє, самотність – це процес поступового порушення здатності людини сприймати та реалізовувати соціальні норми, принципи та цінності у життєвих ситуаціях, що призводить до соціальної ізоляції.

Самотність, як складне психологічне явище, протягом багатьох років привертала увагу дослідників з різних галузей. У закордонній психології існує безліч підходів до її тлумачення, серед яких психодинамічний, феноменологічний, екзистенціальний, соціологічний, інтеракціоністський, когнітивний, інтимний, системний та міждисциплінарний. Кожен з цих підходів пропонує свою унікальну перспективу на природу та причини самотності, дозволяючи нам глибше зрозуміти цей феномен.

Представники психодинамічного підходу, такі як Д. Зілбург, Ф. Фромм-Рейхман та Г. Салліван, розглядали самотність не як окремий феномен, а як результат глибинних психологічних процесів, що розвиваються впродовж життя людини. Наприклад, Г. Салліван виділяв кілька етапів розвитку особистості, на яких формуються наші перші соціальні зв'язки. За його теорією, порушення на цих етапах може призвести до різних психологічних проблем, зокрема, до відчуття самотності.

З іншого боку, феноменологічний підхід, представлений К. Роджерсом, акцентує увагу на внутрішньому світі людини. Роджерс вважав, що суспільство часто нав'язує нам певні норми та очікування, які можуть суперечити нашим справжнім бажанням та потребам. Це призводить до розбіжності між нашим внутрішнім «Я» та тим, як ми себе проявляємо у стосунках з іншими людьми. Така невідповідність може спричинити відчуття відчуження та самотності.

Кірк Мустакас вносить важливий внесок у розуміння феномену самотності, розрізняючи вигадану та істинну самотність. Вигадана самотність, за його визначенням, є своєрідним захисним механізмом, який ми використовуємо, щоб уникнути вирішення життєвих проблем. Це може

проявлятися у прагненні до поверхневих соціальних контактів, які не приносять справжнього задоволення. Істинна самотність, навпаки, виникає у зв'язку з глибокими життєвими досвідами, такими як втрати, зміни чи травматичні події.

Екзистенціалісти, до яких належить і Мустакас, закликають нас не боятися істинної самотності, а навпаки, використовувати її як можливість для особистісного зростання. Вони вважають, що саме в стані самотності ми можемо глибше пізнати себе, свої цінності та почуття. Звісно, Мустакас визнає, що тривала і глибока самотність може мати негативні наслідки для психічного здоров'я. Однак, він акцентує увагу на тому, що самотність може бути і продуктивним станом, який стимулює творчість та саморозвиток.

На відміну від психоаналітичного та феноменологічного підходів, які часто пояснюють самотність внутрішніми причинами, соціальна психологія звертає увагу на зовнішні фактори, тобто на вплив суспільства. Такі дослідники, як К. Боумен, Д. Рісмен та Ф. Слейтер, стверджують, що саме суспільні зміни сприяють зростанню відчуття самотності.

Боумен, наприклад, виокремлює три основні фактори, які посилюють самотність у сучасному світі: послаблення сімейних та сусідських зв'язків, підвищення мобільності населення та збільшення соціальних змін. Ці процеси призводять до того, що люди все частіше відчують себе ізольованими та відірваними від своїх спільнот.

Рісмен і його послідовники доповнюють цю картину, стверджуючи, що сучасна людина надмірно орієнтована на думку інших. Прагнення подобатися і відповідати очікуванням суспільства призводить до того, що ми втрачаємо контакт зі своїм внутрішнім світом. Ця втрата автентичності, за їхніми словами, може бути причиною відчуття самотності та постійної потреби у зовнішній валідації.

Інтераціоналістський підхід, представлений Робертом Вейсом, розглядає самотність як циклічне гостре відчуття неспокою та напруги, яке виникає внаслідок невдоволення особистості своїми соціальними зв'язками. Вейс

вважає, що самотність є результатом недостатньої соціальної взаємодії, коли людина прагне мати дружні або інтимні стосунки, але не може їх реалізувати.

Когнітивний підхід, представлений такими дослідниками як Л.Е. Пепло, М. Міцелі та Б. Морош, зосереджується на ролі пізнавальних процесів у виникненні самотності. Згідно з цим підходом, самотність виникає тоді, коли людина усвідомлює розбіжність між своїми бажаними соціальними контактами та реальністю. Іншими словами, самотність – це результат порівняння власних соціальних взаємодій з певним ідеалом, який формується на основі минулого досвіду та самооцінки. Пепло та Міцелі підкреслюють, що ці стандарти відносин є індивідуальними і можуть відрізнятися у різних людей. Кожна людина протягом свого життя формує певні очікування та уявлення про те, якими мають бути її стосунки з іншими людьми. Ці уявлення, часто несвідомі, виникають на основі досвіду дитинства, взаємодії з родиною, друзями та суспільством в цілому. Ми всі прагнемо до стосунків, які приносять нам радість, задоволення та почуття близькості. Однак, коли реальність не відповідає нашим очікуванням, може виникати відчуття самотності.

Важливу роль у виникненні самотності відіграє самооцінка. Люди з низькою самооцінкою часто відчують невпевненість у собі, вважають себе недостойними щасливих і міцних стосунків. Це призводить до того, що вони уникають соціальних контактів, бояться відмови і не можуть побудувати глибокі емоційні зв'язки. Таким чином, низька самооцінка стає своєрідним замкненим колом: людина відчуває самотність, що ще більше підриває її віру в себе, і так по колу. Крім того, самотність може призводити до подальшого зниження самооцінки. Коли людина тривалий час перебуває в стані соціальної ізоляції, вона починає звинувачувати себе у своїх невдачах, відчувати сором і некомпетентність. Це відбувається тому, що в відсутності підтримки з боку близьких людей самотні люди схильні до негативних думок про себе, ідеалізуючи інших і недооцінюючи свої власні якості.

Представники інтимного підходу, такі як Дерлега та Маргуліс, поділяють погляди Вейса на те, що соціальні стосунки відіграють ключову роль у житті людини, допомагаючи їй досягати різних цілей. Відсутність відповідного

соціального партнера, який би сприяв досягненню цих цілей, і є причиною самотності. Тобто, самотність розглядається як результат дефіциту певних типів соціальних взаємодій.

З іншого боку, теоретико-системний підхід розглядає самотність як більш складний феномен, який може виконувати різні функції. Згідно з цією перспективою, самотність є своєрідним сигналом, який сповіщає особистість або суспільство про необхідність змінити свої соціальні взаємодії. Хоча самотність і розглядається як відхилення від норми, вона може мати і позитивні наслідки, стимулюючи людину до пошуку нових соціальних контактів та більш глибокого розуміння себе. Таким чином, самотність у цьому контексті виступає як механізм зворотного зв'язку, який допомагає зберегти оптимальний рівень соціальної взаємодії.

У своїй роботі "Від самотності до аномії" У. Садлер та Т. Джонсон пропонують досить глибокий погляд на феномен самотності. Вони визначають самотність не просто як відчуття ізоляції, а як складний внутрішній досвід, який відображає розрив між тим, як людина бачить себе, і тим, як вона взаємодіє з навколишнім світом. Іншими словами, самотність – це не просто відсутність соціальних контактів, а глибинне переживання роз'єднаності між внутрішнім світом особистості та її зовнішніми проявами. Це стан, коли людина відчуває, що її справжні почуття, думки та цінності не знаходять відгуку у взаєминах з іншими людьми. Таким чином, самотність – це не просто соціальна проблема, а й глибоко особистісний досвід, який вимагає комплексного розуміння.

З описаних форм самотності стає очевидним, що це явище надзвичайно багатогранне і може проявлятися по-різному для кожної людини. Самотність може бути як наслідком обставин, що виходять за межі нашого контролю, так і свідомим вибором. Вона може супроводжуватися почуттям самотності, туги, ізоляції, але водночас може бути джерелом творчості, самопізнання та внутрішнього спокою.

Саме ця парадоксальність робить проблему самотності однією з найскладніших у суспільстві. Ми не можемо однозначно сказати, що самотність

— це завжди погано, оскільки для деяких людей вона є необхідною умовою для особистісного зростання. Однак, тривала і глибока самотність може призвести до серйозних психологічних проблем, таких як депресія, тривога та відчуття безцільності життя.

Найбільшою складністю у вивченні самотності є її суб'єктивний характер. Кожна людина переживає самотність по-своєму, наповнюючи її власним змістом. Тому неможливо створити універсальний рецепт для подолання самотності, оскільки те, що допомагає одній людині, може бути неефективним для іншої.

Самотність — це складний і багатогранний феномен, який може проявлятися по-різному в різні періоди життя людини. Особливо гостро проблема самотності постає в студентському віці, коли молоді люди опиняються в новому соціальному середовищі і шукають своє місце в житті. Причини самотності в студентські роки можуть бути різноманітними: від соціально-психологічних факторів (незадовільна комунікабельність, низька самооцінка) до об'єктивних обставин (переїзд в інше місто, навчання на заочній формі).

Тому, в наступному підрозділі буде розглянуто саме причини самотності у студентському віці, як самотність впливає на студентів і як вони переживають дане явище.

1.2. Симптоми та наслідки самотності

Самотність у період середньої дорослості є складним і багатогранним явищем, яке відображає низку внутрішніх та зовнішніх змін, що відбуваються в житті людини. Середня дорослість, як етап життя приблизно від 30 до 45 років, супроводжується переосмисленням життєвих цілей, часто кризою середнього віку, змінами в соціальних ролях і стосунках. У цей період люди нерідко стикаються з такими подіями, як віддалення дітей з дому, розлучення, кар'єрні зміни та втрати близьких людей. Такі ситуації можуть провокувати відчуття

емоційної ізоляції, що впливає на якість життя і психічне здоров'я. Крім того, професійне вигорання, зниження фізичної активності та поява перших проблем зі здоров'ям можуть також сприяти ізолюваності та знижувати рівень задоволеності життям. Самотність у цьому віці часто посилюється усвідомленням плинності часу та обмеженості можливостей для реалізації нових цілей. Усі ці чинники роблять період середньої дорослості особливо чутливим до виникнення самотності, що зумовлює необхідність розробки психологічної підтримки для зниження емоційного навантаження та покращення психічного благополуччя дорослих.

Згідно з Мерфі та Купшиком (1992), самотність визначається, як стан, у якому людина описує переживання непереборного відчуття внутрішньої порожнечі та соціальної ізоляції. Отже, це емоційний стан. Самотність – це більше, ніж відчуття, що людина хоче мати можливість спілкуватися на соціальному рівні з іншими, а скоріше це відчуття роз'єднаності, відторгнення та відчуження.

Іноді люди почуваються самотніми тому, що вважають, що вони відрізняються від інших, або вважають, що люди байдужі до них. Самотність і усамітнення – це не тотожні стани. Наприклад, людина може бути в групі з іншими і при цьому почуватися себе самотнім; в той час як вони можуть бути самі по собі і не обов'язково відчувати себе самотніми (Аспел, 2001).

Особистість може описати свій досвід самотності як такий, що вона не відчувається достатньо добре, щоб мати друзів, не кажучи вже про багато; відчувати себе незначущою і неважливою під час міжособистісних і соціальних взаємодій і покладатися на інших, щоб вони почувалися гідними (Лонеліннес, 2007). Самотні іноді також можуть страждати через неправильне переконання про себе; наприклад, «Якщо я один, значить зі мною щось не так».

Також можуть бути проявленими симптоми, пов'язані з відсутністю у людини любові до себе. Деякі особистості, можливо, також засвоїли хибну думку про те, що бути щасливим означає постійно бути оточеним іншими людьми, незалежно від того, як вони відчуваються в їхній присутності, або як вони викликають у людини почуття (Ловеллінес, 2007).

Якщо людина може навчитися бути відвертою із собою, тоді вона відчуватиме менший рівень самотності. Під час звернення до психолога, це може передбачати надання консультантом їй у цьому допомоги та підтримки, щоб зустрітися з негативними, неповноцінними сторонами себе, а також навчити їх зосереджуватися на власних позитивних. Відмова від підтримки сім'ї під час переживання самотності, може призвести до того, що вона може ускладнитися в легкій формі депресії (Хартог, 1980).

Консультативна терапія часто передбачає заохочення особистості до зустрічі зі своїми відчуженими сторонами та переживаннями, та їх інтеграції (Лоннелінес, 2007). Консультаційна терапія та інші взаємовигідні стосунки можуть запропонувати відповідне вирішення проблеми самотності, оскільки в її процесі дозволяється досліджувати свої вразливі місця. За словами Пеплау та Перлмана (1998), стрес, пов'язаний із сучасним життям, може зробити особистість більш вразливою і слабкою, що сприяє відчуттю самотності. Самотньому часто важко впоратися зі змінами.

Як наслідок, самотність може виникати та посилюватися, коли в людини відбуваються певні життєві чи перехідні зміни – наприклад, зміни в роботі, професійній ролі чи здібностях, стосунках. Водночас, інтимна і соціальна, а також загальна соціальна ізоляція, спричинена високою зайнятістю сучасної людини, також здатні посилити переживання самотності. Соціальне відчуження водночас може бути і наслідком нашого сьогоденного життя, сприяючи самотності.

Негативне ставлення до певних груп особистостей, таких, як батьки-одинаки, тривалий час безробітні чи ті, хто має проблеми з психічним здоров'ям, може посилити їх відчуття ізоляції. Вони можуть відчувати, що самотність, спричинена їхніми життєвими обставинами, якимось є їхньою провиною (Монстакс, 1996).

Особистість, яка постійно оточена людьми, також може почуватися відчайдушно самотньою. Більшість самотніх, з якими консультант буде працювати в процесі консультування, як правило, здатні функціонувати зовні успішно, оскільки вони часто можуть утримуватися на роботі, мати значущі

стосунки та розподіляти обов'язки. Однак, вони все ще відчують нездоланне відчуття внутрішньої порожнечі.

Уорвік (2006) припускає, що самотність дає людям усвідомлення того, що вони погані у відносинах і в стосунках. Подальше ускладнення полягає в тому, що без соціального та міжособистісного контакту з іншими лише посиляться відчуття ізоляції, що призведе до того, що такі люди відмовляться від участі в соціальних операціях до того, коли відчують, що не потребують взаємодії з іншими.

Усе це є симптомами, так як самотність негативно впливає на самооцінку та само сприймання людини, що може обмежити, або погіршити її здатність функціонувати повноцінно. Такі почуття починають негативно впливати на емоційне благополуччя та працездатність самотніх (Мерфі, 1992).

За словами Ротенберга та Хаймела (1999), існує різниця між самотністю та станом хронічної самотності. Хронічна самотність може бути показником соціальної непристосованості та/або дисфункції. Наприклад, хронічна самотність у дітей може призвести до їх соціальної некомпетентності та соціально невідповідної поведінки, як-от знуцання, неуспішність у навчанні, відчуття відмінності, і – все це призводить до того, що дитина стає більш самотньою та ізольованою від однолітків. Така ситуація впливає на здоров'я дитини, її соціальний розвиток, психологічне, емоційне та фізичне благополуччя (Ротенберг та ін, 1999).

Було виявлено, що у дорослих самотність є основною причиною депресії та алкоголізму. Здається, що все частіше це стає причиною цілого ряду медичних проблем, деякі з яких виявляються через десятиліття (Ротенберг та ін, 1999). Наприклад, хвороби серця, інсульт, ожиріння, психічні захворювання тощо.

Самотність може загострити відчуття спотворення, покинутості, відторгнення, депресії, незахищеності та тривоги як внутрішньо, так і під час спілкування з іншими людьми (Шпенглер, 1999). Тривале переживання цих почуттів може, зрештою, перешкодити самотнім людям мати та підтримувати здорові, функціонуючі моделі стосунків і спосіб життя протягом усього життя.

Низьку самооцінку часто можна ідентифікувати, як тригер соціальної відстороненості, яка була ідентифікована, як передвісник досвіду самотності (Ротенберг і Гімель, 1999).

Самотність може бути:

- Ситуативна – викликана зміною обставин, наприклад, переїздом у нове середовище.
- Внутрішня, яка не пов'язана із зовнішньою ситуацією чи віком, і часто спостерігається у людей із низькою самооцінкою та вразливістю, ймовірно, з раннього віку.

Процес відокремлення від важливого починається з народження, і згодом відчуття самотності може бути здоровою, необхідною людською емоцією, і вибір побути на самоті на період самотності може збагатити людину (Хартог та ін, 1980).

Згідно з Рубер. (1998), у кожному житті бувають періоди, коли ми переживаємо самотність. Однак, це не обов'язково має бути негативним досвідом ізоляції, скоріше – це може статися через вибір, у межах нашого власного контролю чи обставин. Самотність у цьому контексті більше пов'язана з тим, щоб провести час на самоті чи побути на самоті, чим можна насолоджуватися як позитивним, розслаблюючим і приємним досвідом «тайм-ауту».

У нашій зайнятій культурі, зосередженій на спілкуванні з іншими, самотність і усамітнення, здається, визначаються, як тотожні стани, і сприймаються вони негативно. Для багатьох людей слово «самотній» викликає в уяві образ ізольованої фігури. Самотність може бути посилена самою людиною, залежно від того, як вона це сприймає.

Водночас, існують неправильні розуміння про самотність:

«Самотність є ознакою особистої слабкості». «Зі мною щось не так, і я повинен бути іншим, якщо я самотній. Я повинен мати можливість вийти і розважитися». «Жоден із моїх друзів, здається, не почувається так, як я» – типові міркування людей щодо самотності.

Ці помилкові уявлення про самотність базуються на думці, що самотність є наслідком якого «дефекту» особистості. Дослідження показують, що клієнти, які сприймають самотність як недолік, зазвичай, мають такі труднощі:

- Труднощі у прийнятті соціального ризику, у здатності самостверджуватися, щоб налагодити контакт з іншими, у здатності вільно та комфортно говорити про себе та знаходити теми для обговорення, брати участь у діяльності з іншими та загалом стурбовані тим, що їх засуджують інші.
- Вони менш здатні до саморозкриття, спонтанності, чуйності, часто мають загальну недовіру до інших, що дозволяє їм саботувати міжособистісні переговори ще до їх початку.

Аналізуючи описи самотності, нам вдалося зібрати інформацію щодо її переживання. Розглянемо це нижче.

Самотність – це непереборне почуття. Однак, як обговорювалося раніше, це певною мірою нормально і часто здорово для клієнтів відчувати ступінь самотності, наприклад, проводити час наодинці. Самотність ускладнюється, коли клієнт має вроджену потребу чи бажання базувати свою самооцінку виключно на своїй здатності до соціальної взаємодії, а не усвідомлювати, що потрібен баланс між часом, проведеним з іншими, поважаючи їхню думку, і тим, щоб стати наполегливим і підтримувати наші цінності. і власну гідність, а не дозволяти іншим визначати її (Аспел, 2001).

Крім того, Аспел (2001) стверджує, що відчуття самотності – це балансування, коливання між пошуком інтимності та прийняттям ізоляції, яке триває протягом усього життя. Як би гладко не пройшов цей «обряд» переходу від народження до дорослого життя, у житті людини будуть часи, коли цей процес дорослішання, становлення окремої особистості (ідентичності) буде складним; іноді клієнт буде відчувати почуття покинутості, нелюбові, незахищеності, іншими словами, він почуватиметься самотнім.

Самотні клієнти часто описують почуття депресії, злості, страху та нерозуміння. Вони, зазвичай, критичні до себе, надмірно чутливі або жаліють себе, водночас, самі можуть стати критичними до інших. Коли виникають ці

почуття, самотні клієнти можуть почати робити щось, щоб продовжити свою самотність. Деякі люди, наприклад, падають духом, втрачають бажання і мотивацію втручатися в нові ситуації, і навмисно ізолюються від людей і діяльності.

Інші люди переживають самотність, надто швидко захоплюючись і прив'язуючись до людей, і діяльності, не розуміючи й не оцінюючи наслідків своєї участі. Пізніше вони опиняться в незадовільних стосунках або надмірно віддані роботі чи іншим видам активності. Це також може слугувати способом, яким самотня людина спочатку компенсує свій стан, занурюючись у роботу чи соціальну діяльність.

Консультант, який працює з такою людиною, в процесі роботи з нею, може спостерігати та шукати симптоми самотності, щоб розробити план, який допоможе клієнту здолати почуття самотності та пов'язані з нею почуття. Самотній клієнт може стверджувати, що пережив деякі або всі з проявів: відчують, що їх не цінують; що ніхто не хоче їх зрозуміти; вони відчують, що не можуть повноцінно спілкуватися з іншими; що відрізняються від інших; що їх завжди відкидають; Вони іноді почуваються сумними та порожніми.

Таким чином, клієнт може почуватися самотнім, коли:

- вони самотні, і відчують, що не мають контролю над цим,
- не відчують себе частиною соціального кола,
- не має з ким поділитися своїми почуттями і переживаннями,
- відчують себе відірваними та відчуженими від свого оточення.

Самотність може викликати у клієнта відчуття:

- нешанованості та непотрібності,
- соціальної некомпетентності та ізольованості,
- переконання, що з ними щось не так (це також можна розглядати, як потурання «менталітету жертви»),
- злість та недовіру до інших до інших (Ворвік, 2006).

Таким чином, переживання цих почуттів може бути наслідком низької самооцінки та власної гідності, що призводить до того, що самотній клієнт не

бажає підтримувати соціальні стосунки, що ще більшою мірою посилює його відчуття самотності.

Як і будь-яка інше переживання, самотність може бути складною. Це може бути пов'язане з тим, як розвивається самотність. Наприклад, самотність може бути причиною незадоволення людини, або це може бути наслідком переживання різних життєвих змін (місця проживання, роботи), що стає причиною рідких соціальних контактів.

Зміни та особисті, внутрішні чинники є найбільшими причинами самотності. Якщо людина схильна бути стійкою до змін, або не в змозі впоратися з ними, то в якийсь момент результатом буде самотність. Крім того, якщо зміна не під контролем особистості, то самотність, швидше за все, також виникне. Тобто якщо є розрив стосунків відбувається з ініціативи партнера, то ця зміна матиме позакотнрольний характер і може спровокувати болісні і негативні переживання.

Також очікується, що людина почуватиметься вразливою і самотньою після втрати другої половинки. Це частина нормального процесу горя. Однак, якщо горе стає складним, консультант повинен усвідомлювати та визнавати, що клієнту спочатку потрібно попрацювати зі своїм горем, щоб його відчуття самотності зменшилося, як це відбувається з його горем.

Навпаки, люди, які кажуть, що їм приділяють багато уваги, також можуть описати відчуття самотності. Це відбувається тому, що вони вважають ніби інші цінують їх лише через те, що вони мають, наприклад, статус, матеріальні блага, спосіб життя чи гроші, які, якби вони втратили, означали б, що вони нічого не варті. Це пов'язане з хибною, або негативною системою переконань.

Самотність може посилюватися психологічною проблемою, або психічним захворюванням. Наприклад, людина, яка страждає на депресію, може почати відходити від свого життя, і це відсторонення може загострити її почуття та сприйняття самотності (Пеплау, 1998).

Відсутність достатньої соціальної взаємодії в дитинстві та підлітковому віці, або відсутність значущих прикладів для наслідування, також можуть бути причинами самотності дорослих. У поєднанні з самотністю є симптомом іншої

соціальної, або психологічної проблеми, наприклад хронічної депресії або тривоги. Самотність також може означати дисфункцію спілкування. Допомога людині в таких випадках навчитися справлятися зі змінами в моделях життя є важливою частиною у подоланні її самотності (Рубер, 1998).

Люди, яким характерні тривоги, депресії, або залежності, також можуть мати низьку самооцінку та почуття провини й нікчемності. Зокрема, думка про те, що потрібно бути товариським і знайомитися з новими людьми, часто зустрічається у самотніх.

Вважаючи себе «відмінною» від інших, така людина часто може почуватися самотньою. Тобто культура, раса, етнічна приналежність, релігія, соціально-економічний статус також можуть викликати такі переживання.

Люди, які відчують себе самотніми, повідомляють про поганий режим сну та харчування, що призводить до зниження процесів відновлення організму. В подальшому, такий стан може впливати на здатність людини нормально функціонувати та може зробити її більш сензитивною до хвороб. Можна також відслідкувати, що самотність також негативно впливає на здатність людини до навчання та пам'яті (Вайс, 1973).

Соціальна ізоляція є значущим наслідком того, що людина стає самотньою. І це їй може бути невідомим, оскільки поступово вона відступає та віддаляється від соціальних ситуацій, оскільки не відчуває, що може зробити свій внесок (через низький або недостатньо розвинений рівень саморозуміння, самооцінки та впевненості).

Соціальна ізоляція є ще одним наслідком самотності. Це означає, що люди, які переживають самотність, більше не почуваються комфортно чи впевнено спілкуючись з іншими людьми. Вони можуть звинувачувати інших у тому, що вони не телефонують і не зв'язуються з ними, в той час, як сама самотня людина втрачає здатність спілкуватися та взаємодіяти з іншими, що призводить до ізоляції.

Зниження рівня соціальної компетентності також може бути наслідком самотності. Соціальна компетентність означає здатність людини впевнено, компетентно та наполегливо спілкуватися з іншими.

Таким чином, самотність у дорослому віці проявляється через фізичні, емоційні, поведінкові та соціальні симптоми, які можуть мати серйозні коротко- та довгострокові наслідки для здоров'я людини.

1.3. Причини та прояви самотності в період середньої дорослості

Самотність у період середньої дорослості є значущим психологічним і соціальним феноменом, який впливає на якість життя і загальний добробут людини. У цей етап життя, що охоплює вік від приблизно 35 до 60 років, люди часто стикаються з такими викликами, як зміни у професійній діяльності, втрати в соціальних зв'язках, а також зміни в особистих і сімейних стосунках. На відміну від молодшого та старшого віку, середня дорослість зазвичай супроводжується більшою відповідальністю та численними зобов'язаннями, що може ускладнювати формування нових соціальних зв'язків та підтримку існуючих. Це призводить до того, що самотність, відчуття ізольованості та відсутності підтримки, можуть мати значний негативний вплив на емоційний стан, самооцінку та фізичне здоров'я особи.

Самотність – це суб'єктивне переживання, через яке людина відчуває відсутність близькості в міжособистісних стосунках. Люди, по суті є соціальними істотами для яких соціальна взаємодія є основою розвитку та реалізації. Від народження нам потрібна фігура прив'язаності, щоб розвиватися, виживати та розуміти, як працює соціальний всесвіт і особисті зв'язки (Боулбі, Фонагі та Луйтен, 2018). Протягом решти життя ми маємо потребу бути інтегрованими в соціальну мережу (Баумейстер і Лірі, 1995). Коли ця потреба не задоволена, з'являється самотність, хворобливе відчуття, яке супроводжує сприйняття відсутності бажаних особистих і соціальних стосунків (Пеплау та Перлман, 1982).

Отже, самотність можна розуміти як серйозний психосоціальний стресор (Качіуппо та ін., 2003; Хоклі та Качіуппо, 2003). Крім того, самотність зростає з віком і зазвичай пов'язана з несприятливими наслідками для здоров'я (Луо та

ін., 2012; Віктор та Янг, 2012; Холт-Лунстад та ін., 2015; Кoen-Менсфілд та ін., 2016; Річард та ін., 2017).

Самотність у період середньої дорослості може бути проаналізована крізь призму теорії прив'язаності, яка підкреслює важливість емоційних зв'язків для психологічного благополуччя особистості. Теорія прив'язаності, заснована Джоном Боулбі, стверджує, що ранні взаємодії дитини з батьками, або опікунами формують стиль прив'язаності, який визначає модель побудови стосунків протягом подальшого життя людини. У середній дорослості ці патерни прив'язаності стають особливо актуальними, оскільки соціальна мережа часто звужується, а життєві стресори, до прикладу, зміни у структурі сім'ї чи роботі, вимагають наявності підтримуючих зв'язків. Люди зі стабільною прив'язаністю (безпечною) зазвичай відчують менше самотності, оскільки вони здатні встановлювати міцні емоційні зв'язки та шукати підтримку в інших людях. Натомість, люди з ненадійними стилями прив'язаності – унікаючим чи тривожно-амбівалентним – можуть зазнавати труднощів у встановленні та підтримці глибоких стосунків, що підвищує ризик їхньої самотності. Особи з унікаючим елементом, як правило, схильні до емоційної дистанційованості та самостійного подолання проблем, тоді, як особи з тривожною прив'язаністю можуть переживати страх втрати зв'язку та прагнути надмірної залежності та інтимності в близьких стосунках.

Відповідно, теорія прив'язаності допомагає зрозуміти, як особисті моделі взаємодії впливають на відчуття самотності та стратегії її подолання у період середньої дорослості.

Короткочасні переживання самотності є звичайним станом для більшості з нас, в якийсь момент нашого життя. Ці стани, зазвичай, короткочасні і не вважаються хронічними. Однак, коли відчуття самотності та соціальної ізоляції посилюються та тривають довгостроково, можуть проявлятися більш серйозні ознаки та симптоми, про які слід знати, аби попередити чи здолати.

Хронічна самотність виникає в людей тоді, коли відчуття самотності та незручної соціальної ізоляції тривають протягом тривалого періоду. Таке переживання характеризується постійним і невблаганним відчуттям самотності,

відокремленості, або розділеності з іншими, а також нездатністю встановити зв'язок на більш глибокому емоційному рівні. Це також може супроводжуватися глибоко вкоріненим почуттям невпевненості в собі, низькою самооцінкою, або ж соціальною тривогою.

Постійна самотність може вразити навіть найбільш контактну та комунікативну людину. Бути «центром вечірки» не обов'язково виключає когось із хронічної самотності. І такий тип самотності може з часом вплинути і на всі інші сфери життя.

Симптоми та ознаки хронічної самотності можуть відрізнятися в залежності від того, ким є людина та її ситуації. Нижче опишемо найпоширеніші з ознак:

- Нездатність спілкуватися з іншими на більш глибокому інтимному рівні.
- Відсутність близьких або «найкращих» друзів.
- Неперевершене відчуття соціальної ізоляції, незалежно від того, де знаходиться людина і, хто поруч неї.
- Негативні почуття невпевненості в собі та власної гідності.
- Коли людина не отримує своєчасного зворотнього зв'язку.
- Виснаження та вигорання під час спроб соціальної взаємодії.

Тривале відчуття самотності може вплинути на здоров'я людини різними способами. Наприклад, хронічна самотність може підвищити рівень кортизолу в крові організму. Кортизол – це гормон, який організм виробляє під час стресу. З часом підвищення рівня кортизолу може призвести до високого кров'яного тиску, збільшення ваги тіла, м'язової слабкості, проблем із концентрацією уваги та інше.

Якщо їх не контролювати, ці симптоми хронічної самотності можуть підвищити ризик серйозніших медичних та емоційних проблем, зокрема:

- депресії
- тривоги
- інсульту
- хвороби серця.

Дослідження показують, що хронічна самотність може мати значний вплив на загальний стан здоров'я людини, в тому числі на здоров'я головного мозку. Деякі дослідження навіть припускають, що може існувати зв'язок між самотністю та підвищеним ризиком розвитку деменції та хвороби Альцгеймера.

Тривале відчуття самотності та соціальної ізоляції також може знизити когнітивні навички людини, такі як здатність зосереджуватися, приймати своєчасні рішення, вирішувати проблеми та навіть змінювати негативні переконання в собі. І, в кінцевому підсумку, тривалі переживання можуть спровокувати депресію.

Самотність у період середньої дорослості має різні причини, прояви та наслідки, які пов'язані зі специфічними завданнями розвитку на кожному з етапів життя людини. До прикладу, в період ранньої дорослості (18–30 років) люди, здебільшого, зосереджені на підтвердженні власної ідентичності, побудові близьких стосунків, професійній самореалізації та формуванні соціальних зв'язків. Самотність на цьому етапі часто виникає через невдачі у побудові романтичних чи дружніх відносин, або труднощі з інтеграцією у професійне середовище.

В той час, як в період середньої дорослості (30 – 45) років) основна увага зосереджується на стабільності та підтримці вже існуючих взаємин, сімейних і кар'єрних зобов'язаннях, а також адаптації до соціальних та фізичних змін. Самотність у цей віковий період життя може бути спричинена розривом стосунків, втратою друзів, відчуттям депривації від соціальних груп, зокрема через зростання зайнятості, або змінам у сімейній структурі.

Окрім того, у період середньої дорослості часто посилюються рефлексії щодо особистих досягнень, що, в свою чергу, може спровокувати та загострити почуття соціальної ізолюваності, якщо очікування людини не співпадають із реальністю. Відтак, самотність у кожному з цих періодів має різні психологічні та соціальні аспекти, які впливають на спосіб її переживання та подолання.

Якщо існуючі соціальні стосунки не можуть задовольнити соціальні потреби людини, то вона відчуває самотність (Теш Ремер і Хаксхольд, 2019).

З ключових положень найпоширенішого на даний момент теоретичного підходу, самотність є еволюційно вкоріненим попереджувальним сигналом, подібним до голоду чи болю (Качіоппо та ін., 2006; Гавклей та Качіоппо, 2010). Помірний досвід самотності вказує на відсутність соціальних зв'язків і служить стимулом для пошуку близькості з іншими людьми (Дас, 2021).

Відповідно, певний досвід самотності є звичайним явищем для всіх вікових груп і сам по собі не є шкідливим.

Навпаки, серйозні, або тривалі епізоди самотності діють на людину, як хронічні стресори, які можуть зашкодити благополуччю та здоров'ю. Переживання важкої самотності пов'язують із низьким рівнем суб'єктивного благополуччя, серйозними психічними та фізичними проблемами зі здоров'ям і загальною смертністю (Бюгер та Хаксхолд, 2018; Куртін та Кнапп, 2017; Хоклі та Качіоппо, 2010; Ріко-Урібе та ін., 2018).

З огляду на зазначені висновки, попередження самотності стало головною темою громадських і політичних дискусій у всьому світі.

У дискусії, яка триває по сьогодні, вчені зазвичай припускають, що люди похилого віку мають особливо високий ризик стати самотніми. Це переконання, ймовірно, підживлюється тим фактом, що більш об'єктивні показники соціальної інтеграції, такі як розмір мережі та частота соціальних контактів, зазвичай, зменшуються з віком (Сандер та ін., 2017; Вруз та ін, 2013).

Однак емпіричні результати, щодо цього популярного припущення досить неоднозначні. І хоча деякі дослідження продемонстрували підвищення рівня самотності в пізньому дорослому віці (наприклад, Суанет і ван Тілбург, 2019), інші виявили лише стабільність (наприклад, Бюгер та Хаксгольд, 2018). Крім того, нещодавній мета-аналіз зробив висновок, що між самотністю та періодом у зрілому віці фактично немає зв'язку (Мунд та ін., 2020).

Розбіжність між траєкторіями розвитку більш об'єктивних показників соціальної інтеграції та розвитком самотності в середньому та пізньому дорослому віці може бути спричинена диференціальними змінами. Деякі групи людей похилого віку можуть відчувати менше самотності з віком, наприклад, через підвищення якості їхніх стосунків (Луонг та ін., 2011).

Інші можуть страждати від самотності, наприклад, якщо вони не можуть компенсувати втрати в найближчій мережі (Корнвел та ін., 2021). У середньому ці диференційовані зміни в різних групах можуть компенсувати одна одну на середньому рівні, незважаючи на вищий відсоток дорослих, які переживають сильну самотність.

Другим поясненням різних вікових траєкторій об'єктивних показників соціальної інтеграції та самотності може бути те, що зв'язки між різними аспектами об'єктивної соціальної інтеграції та самотності можуть змінюватися впродовж життя людини (Бюгер та Хаксгольд, 2018; Хаттен та ін., 2022; Луманн та Хоклі, 2016). Наприклад, ймовірно наявність романтичного партнера є, мабуть, найважливішим захисним чинником від самотності, проте люди похилого віку в своїй більшості задоволені самотнім життям більше, ніж молоді люди, і, зазвичай, менш схильні відчувати самотність, як наслідок життя без партнера. (Бюгер та Хаксгольд, 2018). Навпаки, втрата кількості соціальних дій, здається, не пов'язана із самотністю в середньому дорослому віці, але може збільшити ризик стати самотнім у пізньому дорослому віці (Бюгер та Хаксгольд, 2018).

Знову ж таки, диференційовані зміни в потенційному впливі різних чинників ризику самотності – тут втрати в різних аспектах соціальної інтеграції – можуть скасовувати одна одну протягом дорослого життя, і можуть призвести до стабільності на середньому рівні.

Попередження самотності в період середньої дорослості є важливим завданням, оскільки цей етап життя характеризується інтенсивною професійною діяльністю, сімейними обов'язками та соціальними викликами, які можуть обмежувати можливості для підтримання якісних міжособистісних стосунків. Профілактика самотності включає розвиток соціальних зв'язків, підтримку дружніх і сімейних відносин, а також активну участь у громадській діяльності. Важливу роль відіграє формування навичок емоційної грамотності, які допомагають ефективно спілкуватися та долати конфлікти. Також слід заохочувати участь у волонтерських програмах чи хобі-клубах, що сприяють взаємодії з іншими людьми. Додатково, створення сприятливого робочого

середовища, яке підтримує баланс між роботою та особистим життям, може значно зменшити ризик емоційної ізоляції. Загалом, своєчасна увага до соціальної взаємодії та емоційного благополуччя є ключем до попередження самотності в середній дорослості.

Все сказане вище дозволяє зробити висновок про те, що самотність у період середньої дорослості є складним і багатогранним явищем, що має значний вплив на психологічне та фізичне здоров'я людини. У цьому віковому етапі самотність часто зумовлена соціальними та життєвими змінами, як-от зменшення кола друзів, зміною у сімейних структурах чи відчуттям особистої незадоволеності досягненнями. Дослідження показують, що стиль прив'язаності, сформований у ранньому дитинстві, може відігравати важливу роль у тому, як люди переживають самотність і чи здатні вони ефективно долати її наслідки. Зрозуміння особливостей самотності у середній дорослості та пов'язаних із нею факторів допомагає розробляти більш ефективні підходи до підтримки ментального здоров'я та поліпшення якості життя у цьому життєвому періоді.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Самотність у період середньої дорослості, попри її поширеність, залишається недостатньо вивченим явищем, хоча має вагоме значення для суспільного здоров'я та індивідуального благополуччя. Вона не лише впливає на емоційний стан, але й може призводити до негативних фізичних наслідків, таких як підвищений ризик серцево-судинних захворювань, ослаблення імунної системи та навіть скорочення тривалості життя. Важливо також врахувати, що самотність у середньому віці може посилюватися через внутрішній конфлікт між бажанням соціальних контактів та неможливістю приділити їм час через численні обов'язки. Усвідомлення своєї самотності часто супроводжується почуттям провини чи сорому, особливо у людей, які відчують себе ізольованими, але не можуть відкритися іншим через страх відмови або осуду. Таким чином, підхід до розуміння та вирішення проблеми самотності у середній дорослості потребує міждисциплінарного підходу, який би враховував як психологічні, так і соціальні аспекти життя.

У контексті середньої дорослості самотність також має соціально-культурні особливості, що відрізняють її переживання залежно від оточення та суспільних норм. У суспільствах, де цінуються незалежність та особисті досягнення, самотність часто сприймається як особиста проблема, яку людина повинна подолати самотійно. Це може посилювати почуття ізоляції, оскільки соціальна підтримка у таких випадках є обмеженою, а люди часто уникають звертатися по допомогу. Натомість у колективістських культурах самотність може мати інші корені — такі як відчуження від сім'ї чи неможливість відповідати очікуванням громади, що також викликає глибоке психологічне напруження. Відтак, ефективні стратегії подолання самотності повинні враховувати ці культурні аспекти, а також індивідуальні стилі прив'язаності та особисті життєві обставини.

Самотність у середньому віці також відрізняється за інтенсивністю та тривалістю порівняно з іншими періодами життя. Якщо у молодшому віці самотність часто є тимчасовим станом і може зникати зі зміною обставин або

соціальних ролей, то в середній дорослості вона має тенденцію бути хронічнішою. Це обумовлено складністю змінити вже усталені соціальні зв'язки або зобов'язання, які обмежують можливість розширення соціального кола. Окрім цього, індивідуальні очікування, нереалізовані цілі та розчарування у життєвих досягненнях можуть посилювати внутрішню самокритику та відчуття ізольованості. Отже, розуміння глибинних причин та механізмів розвитку самотності в період середньої дорослості є необхідним для створення дієвих програм психологічної підтримки, які сприятимуть емоційній стабільності та покращенню якості життя на цьому етапі.

Раннє виявлення самотності в період зрілості має важливе значення для підтримки психологічного, емоційного та фізичного здоров'я людини. Самотність у цьому віці часто асоціюється з підвищеним ризиком розвитку депресії, тривожності, хронічних захворювань і навіть зниженням когнітивних функцій. Вона може впливати на якість життя, зменшувати соціальну активність і сприяти ізоляції, що створює замкнене коло негативних наслідків. Раннє виявлення дозволяє вчасно застосовувати профілактичні та підтримуючі заходи, такі як консультування, групові заходи чи соціальні програми, спрямовані на покращення взаємодії та інтеграції. Таким чином, систематичний моніторинг і своєчасна ідентифікація проблем самотності сприяють збереженню здоров'я і підвищенню загального добробуту в зрілому віці.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСВІДУ САМОТНОСТІ У ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОЇ ДОРОСЛОСТІ

2.1. Опис та обґрунтування методик дослідження

Дослідження самотності в період середньої дорослості має важливе значення для розуміння психосоціальних процесів, які впливають на здоров'я та добробут людини в цьому життєвому етапі. Самотність у середньому віці відрізняється своїми причинами та наслідками порівняно з іншими періодами життя, оскільки у цей час людина зіштовхується з такими викликами, як кар'єрні зміни, трансформації у сімейних відносинах, старіння батьків, а також переоцінка особистих досягнень. Розуміння механізмів розвитку та впливу самотності дозволяє краще визначити психологічні потреби людей середнього віку та сприяти розробці стратегій підтримки, які можуть допомогти їм зберегти емоційний баланс і якість життя. Це дослідження також має значення для громадського здоров'я, оскільки хронічна самотність у цьому віковому періоді може бути пов'язана з підвищеним ризиком психічних і фізичних захворювань.

Емпіричне вивчення переживання самотності в період середньої дорослості реалізовувалось у такі етапи:

I етап – підготовчий – за результатами опрацювання психологічної літератури з питання самотності, була сформована вибірка досліджуваних, підібрано методики для визначення самотності дорослих;

II етап – діагностичний – проведення діагностики: виокремлення груп діагностованих за результатами тестування (за статтю) та з'ясування особливостей переживання самотності в кожній з груп;

III етап – аналітико-інтерпретаційний – передбачав поєднання кількісного та якісного аналізу одержаного емпіричного матеріалу, було проведено математико-статистичний аналіз результатів дослідження та їх

психологічну інтерпретацію. Математико-статистичний аналіз включав: описову статистику, кореляційний аналіз та визначення статистично значущих відмінностей за Т-критерієм Ст'юдента. Ми визначили особливості досвіду самотності у респондентів.

Дослідження отримало етичне схвалення Комітетом з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки (протокол № 3 від 15.12. 2023 р.), що не суперечить політиці дослідницької етики та діяльності Комітету з етики наукових досліджень Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Дослідження проводилося у Волинському регіоні. До нього були залучені чоловіки та жінки періоду середньої дорослості, віком від 30 до 45 років. Обґрунтовуючи вибірку нашого дослідження передусім хочемо зазначити, що з переліку організаційних методів ми зупинилися на порівняльному методі. Його зміст полягає у зіставленні психологічних особливостей (якостей чи характеристик) в осіб за різними їх параметрами (віковими, статевими, національними, професійними тощо). Він вимагає дотримання критеріїв у формуванні вибірки. Емпіричні дані збиралися у відповідності з етикою психологічних досліджень та відбувалося за згоди його учасників. Все дослідження проходило в онлайн-формі, що дозволяло не залучати додаткових дослідників. Під час формування вибірки дослідження, нами бралися до уваги наступні критерії: вік досліджуваних (від 30 до 45 років); стать (чоловіча і жіноча); відсутність психічних розладів.

Виходячи з вказаного вище, було виокремлено дві групи діагностованих: група жінок (36 опитуваних), та група чоловіків (30 опитаних).

Як було зазначено у вступі роботи, у магістерському дослідженні було застосовано комплекс психодіагностичних методів, до якого входили:

1. *Шкала суб'єктивного відчуття самотності UCLA*, спрямована на виявлення міри вираження самотності людини. Шкала з 20 пунктів, призначена для вимірювання суб'єктивного відчуття самотності, а також відчуття соціальної ізоляції. Учасники оцінюють кожен пункт як «О» («Я часто

відчуваю себе так»), «S№ («Я іноді відчуваю себе так»), «R» («Я рідко відчуваю себе так»), «N» («Я ніколи не відчуваю себе так»).

З моменту першої публікації опитувальник переглядався двічі: один раз для створення пунктів зі зворотною оцінкою, а другий – для спрощення формулювань.

Розробка адекватного інструменту оцінки є необхідною передумовою для соціально-психологічних досліджень самотності. Два дослідження забезпечують методологічне вдосконалення вимірювання самотності. Дослідження 1 представляє переглянута версія шкали самотності UCLA (Каліфорнійського університету в Лос-Анджелесі), розроблену для протидії можливим ефектам упередженості відповідей в оригінальній шкалі, і повідомляє про паралельні докази валідності для переглянутої шкали. Дослідження 2 демонструє, що хоча самотність корелює з показниками негативного афекту, схильності до соціального ризику та афіліативних тенденцій, вона все ж є окремим психологічним переживанням.

Досліджуванам дається наступна інструкція: Вкажіть, як часто кожне з наведених нижче тверджень описує Вас. Після проходження опитування підраховується показник самотності. Підрахунок: всі O = 3, всі S = 2, всі R = 1, і всі N = 0. Після цього підраховується загальний бал по шкалі самотності.

2. «Шкала депресії» Бека (*Beck's Depression Inventory*), *BDI*) – один з перших тестів, що відрізняються високою релевантністю та специфічністю, створених для використання у клінічній практиці з метою діагностики та оцінки рівня депресивних розладів. *Beck's Depression Inventory (BDI)* – це психологічний тест, розроблений для оцінки рівня депресії у дорослих. Його створив американський психіатр Аарон Бек у 1961 році на основі когнітивної теорії депресії, згідно з якою депресивні стани часто є результатом негативних, автоматичних думок і песимістичних переконань. *BDI* є одним із найбільш використовуваних інструментів для самостійного вимірювання депресії завдяки його простоті, надійності та здатності точно відображати суб'єктивний емоційний стан людини.

Шкала містить 21 запитання з 4-а варіантами відповідей до кожного.

Після заповнення анкети, необхідно підрахувати кількість балів за кожне з двадцяти одного питань, підраховавши число праворуч від кожного питання, яке було позначено. Максимально можливий бал за шкалою – 53 бали.

Опісля загального підрахунку за шкалою, можна оцінити свій рівень депресії за допомогою запропонованої таблиці.

Загальний бал _____ Рівні депресії _____

Результати за BDI класифікуються на кілька рівнів, що дозволяє оцінити тяжкість депресії:

- 0-13 балів — мінімальна або відсутня депресія,
- 14-19 балів — легка депресія,
- 20-28 балів — помірна депресія,
- 29-63 бали — тяжка депресія.

Ці категорії дозволяють визначити не лише наявність депресії, а й її інтенсивність, що допомагає спеціалістам розробити відповідний підхід до лікування або підтримки.

Переваги та недоліки

BDI має кілька важливих переваг:

- Самооцінка: Тест заповнюється пацієнтом самостійно, що сприяє комфортнішому розкриттю своїх почуттів.
- Швидкість та простота: Опитування зазвичай займає близько 5-10 хвилин.
- Надійність: Тест добре перевірений у клінічних умовах і має високу валідність.

Проте BDI також має деякі обмеження:

- Суб'єктивність: Оскільки тест базується на самооцінці, можливі викривлення, пов'язані з бажанням приховати або, навпаки, перебільшити симптоми.
- Вузька спрямованість: BDI сфокусований саме на симптомах депресії, не враховуючи інші психічні стани, які можуть бути схожими за проявами.

3. Третьою була використана нами *методика «Шкала позитивного*

ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. van der Veld, & E.S. Becker) (ДОДАТОК А) включає 9 тверджень, використовується 4-бальна оціночна шкала. Методика дає можливість визначити позитивну спрямованість ментального здоров'я, що є дуже суттєвим, оскільки позитивно «забарвлює» життєву активність людини, що дозволяє, на відміну від так званого «негативного психічного здоров'я», зберігати стресостійкість та встановлювати соціальні контакти з людьми.

4. *Шкала вивчення довіри в близьких стосунках* (Trust in Close Relationships Scale). Trust in Close Relationships Scale – це психологічний опитувальник для вимірювання рівня довіри в близьких відносинах. Цей інструмент дозволяє дослідникам і практикам оцінювати, наскільки людина відчувається безпечною та впевненою у своєму партнері, та чи готова вона розраховувати на підтримку та відданість у критичні моменти. Довіра є одним із ключових компонентів стійких і здорових стосунків, а оцінка довіри має важливе значення у дослідженнях любові, прихильності та співчуття.

Опитувальник, що складається з 17 пунктів, призначений для вимірювання рівня довіри до партнера у стосунках. Відповідь на кожне твердження дається за 7-бальною шкалою Лайкерта від 1 (повністю не згоден) до 7 (повністю згоден).

Шкала може бути розділена на наступні підшкали:

- 1). Передбачуваність.
- 2). Надійність.
- 3). Віра.

Домінуюче поведінкове пояснення шлюбу має бути розширене, щоб включити приховані процеси. Тому в цій методиці розглядаються атрибуції або пояснення, які подружжя дає подіям, яка відбуваються у шлюбі. Огляд показує, що незадоволені подружжя, порівняно із задоволеними, приписують поведінку партнера, яка виставляє його в негативному світлі. Експериментальні, клінічні результати та лонгітюдні дані також свідчать про те, що атрибуції можуть впливати на задоволеність подружжя своїми стосунками. Розглядаються конкуруючі гіпотези щодо цих висновків. Оскільки подальший емпіричний

розвиток у цій галузі залежить від концептуального прогресу, представлено концепцію, яка об'єднує атрибуції, поведінку та задоволеність шлюбом. Ця концепція вказує на кілька тем, які потребують систематичного вивчення, а також пропонуються конкретні гіпотези для дослідження цих тем. Зроблено висновок, що багатообіцяючий початок на шляху до розуміння подружніх атрибуцій має значний потенціал для збагачення поведінкових концепцій шлюбу.

Досліджувані отримали наступну інструкцію: Використовуючи 7-бальну шкалу, наведену нижче, вкажіть, якою мірою Ви згодні або не згодні з наступними твердженнями, оскільки вони стосуються тих, з ким Ви маєте близькі міжособистісні стосунки. Поставте свою оцінку в клітинку праворуч від твердження.

По завершенню робиться наступний підрахунок балів:

Пункти, позначені літерою «D» – це пункти про залежність. Пункти, позначені літерою «F» – це пункти, що стосуються віри, а пункти, позначені літерою «P» - це пункти, що стосуються передбачуваності.

Оцінити результати опитувальника можна за 3-ма субшкалами окремо або об'єднати їх, щоб отримати загальний показник довіри до близьких стосунків.

Переваги та обмеження

Trust in Close Relationships Scale має кілька важливих переваг:

- Широке застосування: Підходить для досліджень у сфері психології, соціальних наук, а також для клінічної роботи з парами.
- Зрозумілість тверджень: Опитувальник містить прості для розуміння твердження, що полегшує процес заповнення і дозволяє отримати точнішу оцінку.
- Мінімальний час заповнення: Шкала є швидкою у виконанні, що робить її зручною для респондентів.

Проте є і деякі обмеження:

- Суб'єктивність відповідей: Опитувальник базується на самооцінці, тому результати можуть бути викривлені особистим ставленням до партнера чи ситуаційним емоційним станом.
- Вузька фокусованість: Шкала не охоплює всі можливі аспекти стосунків, такі як пристрасність, комунікація чи інші емоційні складові.

Trust in Close Relationships Scale широко використовується для вивчення довіри у відносинах між партнерами, дослідження стилів прив'язаності, а також аналізу впливу довіри на стабільність та якість стосунків. Інструмент дозволяє відстежувати динаміку змін довіри протягом тривалого часу, що особливо корисно у дослідженнях на поздовжніх вибірках.

Математична обробка даних здійснювались за допомогою комп'ютерного пакета статистичних програм SPSS (версія 22). Для статистичної обробки та аналізу даних використовувався параметричний метод кореляційного аналізу Пірсона.

2.2. Аналіз отриманих результатів дослідження

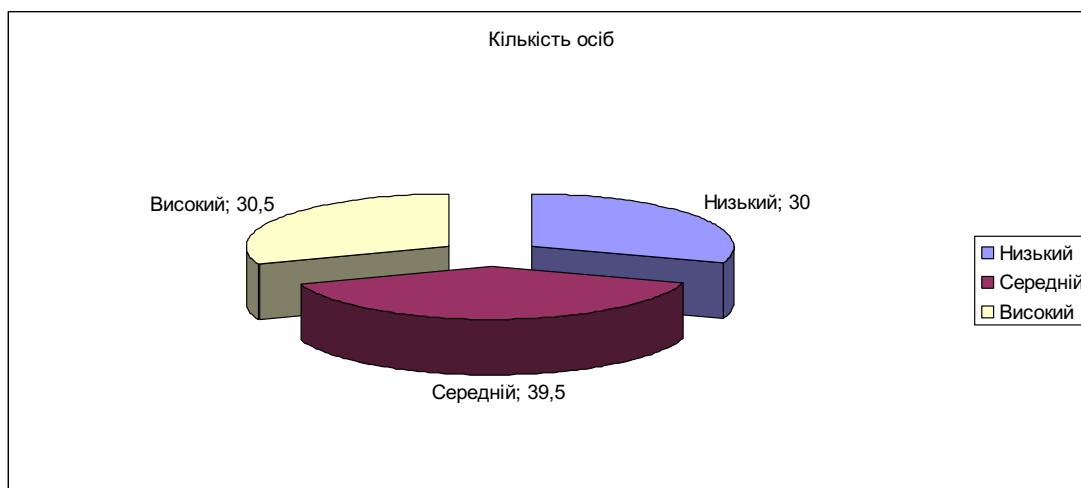
В дослідженні представлені результати двох дослідницьких груп: чоловіків та жінок, які представили основну вибірку дослідження.

Першою нами була використана основна методика нашого дослідження це *«Шкала суб'єктивного відчуття самотності» UCLA*, спрямована на виявлення міри вираження самотності людини. Шкала складається з 20 пунктів та призначена для вимірювання суб'єктивного відчуття самотності, а також відчуття соціальної ізоляції. Учасники оцінюють кожен пункт як: «О» («Я часто відчуваю себе так»), «S» («Я іноді відчуваю себе так»), «R» («Я рідко відчуваю себе так»), «N» («Я ніколи не відчуваю себе так»).

Результати групи жінок представляємо в таблицях 2.1 та на рис. 2.1.

**Результати дослідження жінок (n=36) за методикою
«Шкала самотності» UGLA**

Рівні	Низький	Середній	Високий
Кількість осіб (%)	30	39,5	30,5



**Рис. 2.1. Графічне зображення результатів жінок за за методикою
«Шкала самотності» UGLA**

Результати дослідження жінок за цією методикою показують, що найпоширенішим є середній рівень самотності серед жінок ($X_{\text{сер}}=39,5$ % осіб). Середній рівень самотності може вказувати на наявність певного емоційного дискомфорту чи відчуття ізоляції, яке не є постійним чи критичним, але все ж періодично нагадує про себе. Воно може бути ознакою відчуття браку емоційної підтримки чи розуміння в оточенні, або труднощі у встановленні нових значущих зв'язків. Також, для жінок у цьому віці особливо важливим є відчуття самореалізації, тому середній рівень самотності може бути пов'язаний із незадоволенням певними аспектами особистого життя чи кар'єри, що залишає відчуття нереалізованості.

Водночас, ми бачимо з таблиця, що є жінки, яким характерний і високий рівень самотності ($X_{\text{сер}}=30,5$ % осіб). Такий показник свідчить про те, що значна частина наших досліджуваних (11 осіб) почуваються самотньо. Високий рівень самотності у жінок середнього віку є сигналом значного емоційного

дискомфорту і може бути свідченням серйозних проблем у сфері соціальної підтримки та самореалізації. Це може вказувати на відсутність або обмеженість близьких стосунків, почуття ізоляції від оточуючих або відчуття непотрібності, що часто зумовлено життєвими змінами, характерними для цього вікового періоду. Такі жінки можуть мати труднощі з пошуком емоційної підтримки, часто сумніваються в надійності близьких стосунків, або навіть уникають соціальної взаємодії через страх відторгнення чи осуду.

І для значної частини жінок притаманний низький рівень самотності ($X_{сер}=30\%$ осіб). Він свідчить про задоволення їхніх соціальних та емоційних потреб і наявність підтримки з боку близьких людей. Це може означати, що жінка має міцні, надійні стосунки з партнером, друзями чи сім'єю, що створює для неї стабільну сферу підтримки. Жінки з низьким рівнем самотності зазвичай почуваються емоційно захищеними, впевненими у своїх стосунках та менш схильними до переживання почуття ізоляції.

Низький рівень самотності є позитивним фактором для психічного і фізичного здоров'я, оскільки люди, які почуваються соціально інтегрованими, зазвичай менш схильні до депресії, тривожності та інших психоемоційних проблем. Це також сприяє кращому фізичному самопочуттю, оскільки емоційна підтримка з боку близьких і друзів знижує рівень стресу та сприяє загальному життєвому задоволенню.

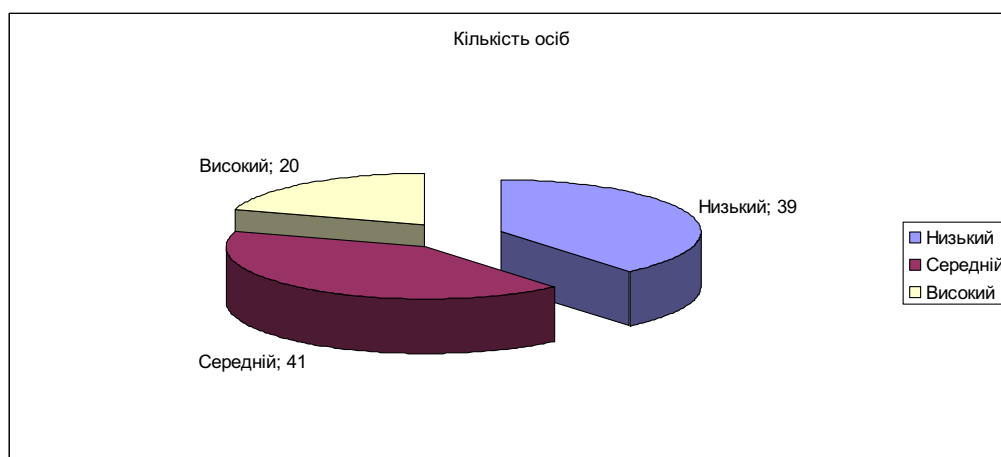
Результати дослідження жінок за цією методикою засвідчили, що в значної частини є наявність певного емоційного дискомфорту чи відчуття ізоляції, яке не є постійним чи критичним, але все ж періодично нагадує про себе. Це може бути відчуття браку емоційної підтримки чи розуміння в оточенні або труднощі у встановленні нових значущих зв'язків. Цей результат може бути ознакою недостатнього відчуття самореалізації із незадоволенням певними аспектами особистого життя чи кар'єри, що залишає відчуття нереалізованості.

Проаналізуємо результати опитування за цією ж шкалою у чоловіків (таб. 2.2 та рис. 2.2).

**Результати дослідження чоловіків (n=30) за методикою
«Шкала самотності» UGLA**

Рівні	Низький	Середній	Високий
Кількість осіб (%)	39,0	41,0	20,0

Графічно результати опитування чоловіків за шкалою самотності зображаємо на рисунку 2.2.



**Рис. 2.2. Графічне зображення результатів чоловіків за за методикою
«Шкала самотності» UGLA**

Для чоловіків найбільшою мірою характерний середній рівень самотності ($X_{\text{сер}}=41\%$ осіб). Цей показник дещо вищий, ніж у жінок, натомість показник високого рівня самотності нижчий у чоловіків ($X_{\text{сер}}=20\%$ осіб), що склало 6 чоловіків із загальної кількості 30. Це дає нам можливість стверджувати, що чоловіки меншою мірою, а ніж жінки гостро переживають самотність.

Виявлено, що для 39 % чоловіків притаманний низький рівень самотності.

Самотність у чоловіків середнього віку часто є результатом взаємодії низки особистісних, соціальних і культурних факторів. Ось основні причини, які можуть сприяти виникненню цього відчуття:

1. **Обмежені соціальні зв'язки:** Чоловіки часто мають меншу кількість близьких друзів, ніж жінки, і зазвичай покладаються на своїх партнерів для емоційної підтримки.

2. **Кар'єрний тиск та професійне вигорання:** На етапі середньої дорослості чоловіки часто відчувають тиск через кар'єрні досягнення та

фінансову стабільність. Багато хто в цей час переживає професійне вигорання або розчарування в досягнутих результатах, що посилює самотність.

3. Криза середнього віку: це період, коли чоловіки часто замислюються над своїми досягненнями і життєвими цілями. Незадоволеність власним життям або досягнутими результатами може спричинити відчуття відчуженості від оточуючих.

4. Стереотипи щодо чоловічої емоційності: культурні стереотипи часто формують у чоловіків переконання, що вони повинні бути сильними та самодостатніми, а емоційна вразливість – це ознака слабкості. Це ускладнює звернення за емоційною підтримкою і відкритий вираз почуттів, що веде до емоційної ізоляції.

5. Зміни в родинному житті: У цьому віці діти часто дорослішають і залишають батьківський дім, що може посилити відчуття самотності. Крім того, якщо у чоловіка відбуваються зміни у відносинах із партнером – наприклад, розлучення або зниження емоційної близькості, це також стає чинником, що посилює самотність.

6. Фізичне та психічне здоров'я: У середньому віці можуть початися проблеми зі здоров'ям, які обмежують соціальну активність та викликають відчуття ізоляції. Деякі чоловіки можуть зіштовхнутися з депресією, тривогою або іншими психічними станами, які також впливають на здатність підтримувати соціальні контакти і посилюють самотність.

7. Брак навичок соціальної комунікації: Деякі чоловіки мають труднощі з побудовою нових відносин або не знають, як розширити своє соціальне коло. Вони можуть не мати досвіду у відкритті нових зв'язків, що створює замкнене коло, де самотність посилюється через відсутність можливостей для знайомства з новими людьми.

Ці причини самотності у чоловіків середнього віку взаємопов'язані і можуть посилювати одна одну. Для багатьох чоловіків звернення до психологічної підтримки, участь у соціальних групах або нових активностях може допомогти подолати відчуття ізоляції та покращити якість життя.

Наступною нами була використана методика «Шкала депресії» Бека (*Beck's Depression Inventory*). (*BDI*) – це психологічний тест, розроблений для оцінки рівня депресії у дорослих. Шкала містить 21 запитання з 4-а варіантами відповідей до кожного. Після заповнення анкети, необхідно підрахувати кількість балів за кожне з двадцяти одного питань, підраховавши число праворуч від кожного питання, яке було позначеним. Максимально можливий бал за шкалою – 63 бали.

Результати дослідження жінок за цією методикою, представляємо в таблиці 2.3. та рис. 2.3.

Таблиця 2.3.

Розподіл результатів дослідження жінок за «Шкалою депресії» Бека

Рівень депресії	Відсутня	Легка	Помірна	Тяжка
Кількість осіб	6	21	9	-

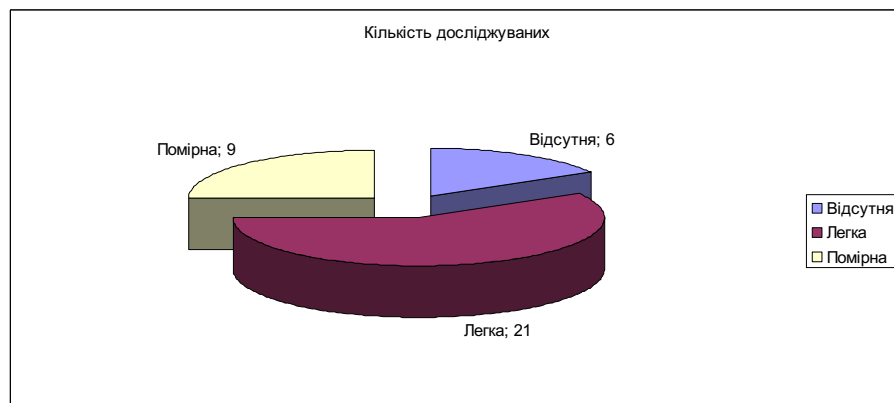
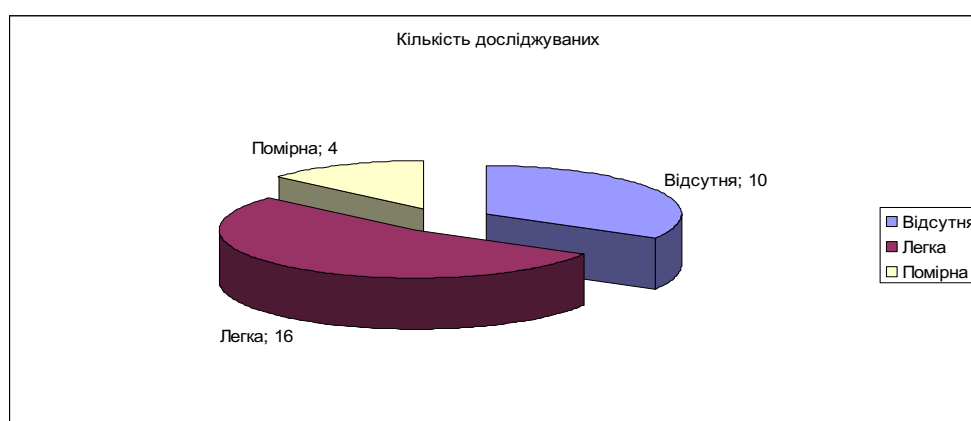


Рис. 2.3. Графічне зображення результатів жінок за «Шкалою депресії» Бека

Результати дослідження чоловіків за цією ж методикою представляємо в табл. 2.4 та рис. 2.4.

**Розподіл результатів дослідження чоловіків за
«Шкалою депресії» Бека**

Рівень депресії	Відсутня	Легка	Помірна	Тяжка
Кількість осіб	10	16	4	-



**Рис. 2.4. Графічне зображення результатів чоловіків за
«Шкалою депресії» Бека**

Вивчення депресії у жінок та чоловіків дає можливість виявити, що жінки більшою мірою, а ніх чоловіки, переживають цей емоційний розлад. Депресія не виявлена у 6 жінок та 10 чоловіків; легка форма депресії виявлена у 21 жінки та 16 чоловіків, а помірна її форма у 9 / 4 відповідно. Тяжкої форми депресії не виявлено у жодного досліджуваного.

Депресія у чоловіків і жінок у середній дорослості має як спільні так і відмінні риси, зумовлені біологічними, психологічними та соціальними чинниками. Жінки, зазвичай, частіше повідомляють про депресивні симптоми в цьому віці, що пов'язано з гормональними змінами та високим рівнем стресу через балансування сімейних, кар'єрних і соціальних обов'язків. Депресія у жінок частіше проявляється через тривогу, почуття провини та низьку самооцінку.

У чоловіків депресія в середньому віці менш очевидна, так як вони схильні приховувати симптоми через соціальні стереотипи та очікування, що підштовхують їх до демонстрації емоційної стійкості. Внаслідок цього, депресія у чоловіків часто проявляється як роздратованість, агресивність або проблеми

зі зловживанням алкоголем і речовинами, а також униканням соціальних контактів. Відтак, отримані нами результати засвідчують, що діагностика та лікування депресії у чоловіків і жінок потребують різних підходів, які враховують ці відмінності та підходять до кожного випадку індивідуально.

Третім кроком нашого дослідження у вивченні досвіду самотності в період середньої дорослості (30 – 45 років) було використання «Шкали позитивного ментального здоров'я». Результати групи жінок за цією методикою представляємо в таблиці 2.5 та рис. 2.5.

Таблиця 2.5.

**Результати дослідження групи жінок (n=36) за методикою
«Шкала позитивного ментального здоров'я»**

Рівні	Низький	Середній	Високий
Кількість досліджуваних	7	20	9

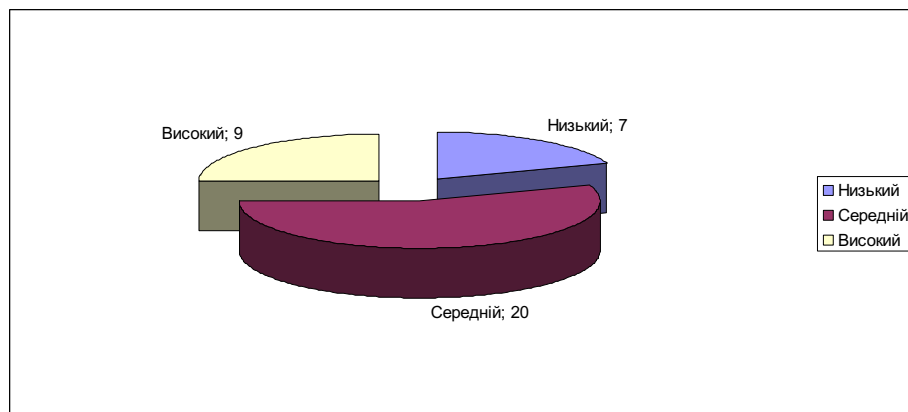


Рис. 2.5. Графічне зображення результатів жінок за показниками їх ментального здоров'я

Результати дослідження жінок виявили, що їх ментальне здоров'я знаходиться на цілком задовільному рівні. Більшість опитаних (20) проявили ознаки психічного здоров'я на цілком задовільному рівні, для меншої кількості (9) характерні ознаки психічного здоров'я високого рівня прояву і незначна частина (7) продемонстрували ознаки незадовільного рівня психічного здоров'я.

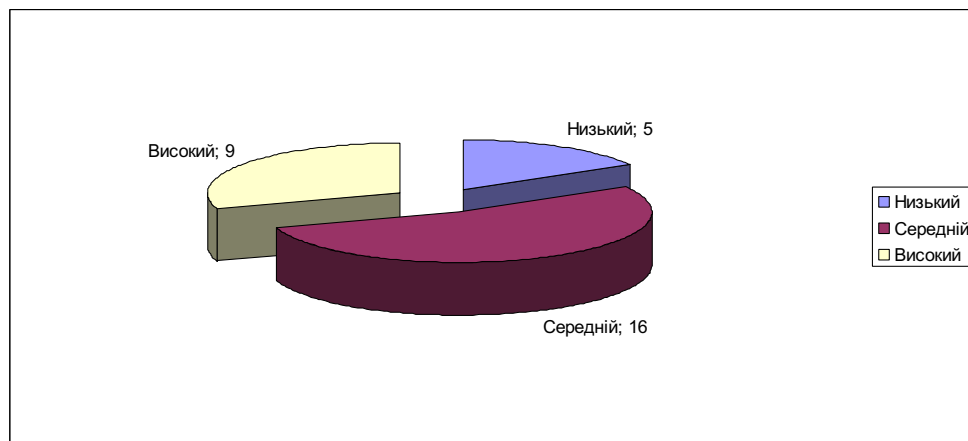
Результати дослідження чоловіків за цією ж методикою представляємо в табл. 2.6 та рис. 2.6.

Таблиця 2.6.

**Результати дослідження групи чоловіків (n=30) за методикою
«Шкала позитивного ментального здоров'я»**

Рівні	Низький	Середній	Високий	Рівні
Кількість досліджуваних	5	16	9	Кількість досліджуваних

Графічно результати за діагностичним представляємо на рисунку 2.6.



**Рис. 2.6. Результати дослідження чоловіків за методикою
ментального здоров'я**

Отримані результати дослідження чоловіків показують, що їх ментальне здоров'я знаходиться на цілком задовільному рівні. Більшість опитаних (16) проявили ознаки психічного здоров'я на цілком задовільному рівні, для меншої кількості (9) характерні ознаки психічного здоров'я високого рівня прояву і незначна частина (5) продемонстрували ознаки незадовільного рівня психічного здоров'я.

Відмінності у ментальному здоров'ї чоловіків та жінок часто зумовлені взаємодією біологічних, психологічних та соціокультурних чинників. Біологічно гормональні коливання, як-от рівень естрогену та тестостерону, можуть впливати на емоційний стан і схильність до певних психічних розладів. Соціальні чинники також грають значущу роль: жінки, зазвичай, відчувають більший тиск через очікування суспільства щодо сімейних обов'язків і кар'єри, що може підвищувати рівень стресу і тривожності. У чоловіків існує тиск на

прояв емоційної стійкості та стриманості, що часто призводить до меншої схильності відкрито звертатися за допомогою.

Таким чином, відмінності у ментальному здоров'ї між чоловіками і жінками є результатом складної взаємодії фізіологічних, психологічних і культурних чинників, які вимагають індивідуального підходу до профілактики та лікування.

Останнім кроком нашої дослідницької програми було використання *Шкала вивчення довіри в близьких стосунках (Trust in Close Relationships Scale)*. Це психологічний опитувальник для вимірювання рівня довіри в близьких відносинах. Цей інструмент дозволяє дослідникам і практикам оцінювати, наскільки людина відчувається безпечною та впевненою у своєму партнері, та чи готова вона розраховувати на підтримку та відданість у критичні моменти. Довіра є одним із ключових компонентів стійких і здорових стосунків, а оцінка довіри має важливе значення у дослідженнях любові, прихильності та співчуття.

Результати опитування жінок представляємо в таблиці 2.7 та рисунку 2.7.

Таблиця 2.7.

Результати дослідження групи жінок (n=36) за шкалою довіри

Прояви	Надійність D	Передбачуваність P	Віра F	Довіра
Бали	20	25	37	82

Графічно результати жінок представляємо на рис. 2.7.

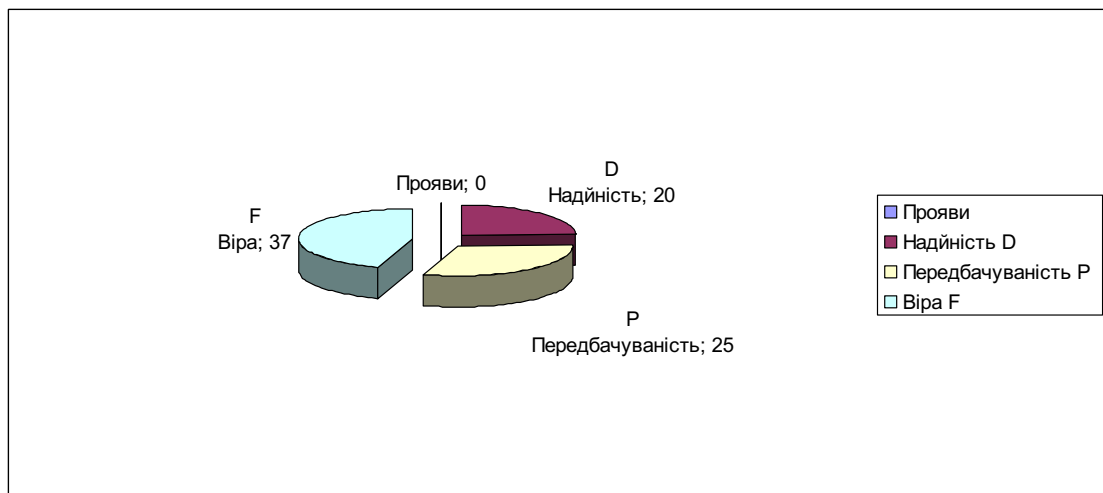


Рис. 2.7. Результати дослідження жінок за шкалою довіри

Вивчення довіри жінок показує, що її рівень знаходиться на достатньому рівні (82 бали з 119 можливих). За характеристиками довіри, жінки найбільшою мірою проявили «віру» в стосунках $F=37$ балів. На дещо нижчому рівні знаходить «передбачуваність» в стосунках $P=25$ бал та «надійність» $D=20$.

Розглянемо результати вивчення довіри у чоловіків (табл. 2.8. та рис.2.8).

Таблиця 2.8.

Результати дослідження групи жінок (n=36) за шкалою довіри

Прояви	Надійність D	Передбачуваність P	Віра F	Довіра
Бали	24	27	23	74

Графічно результати жінок представляємо на рис. 2.8.

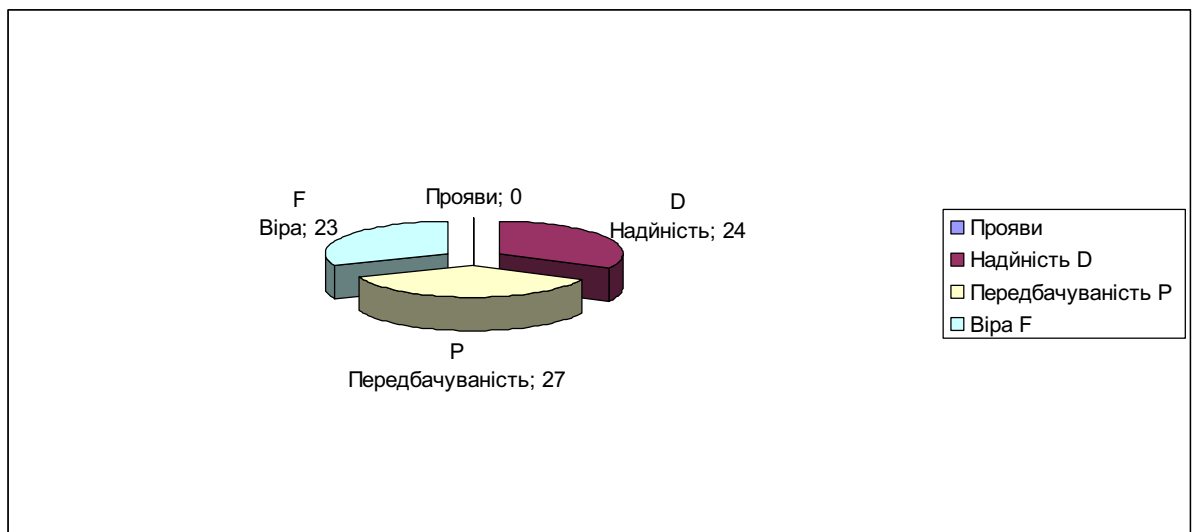


Рис. 2.7. Результати дослідження жінок за шкалою довіри

Результати чоловіків розподілилися дещо іншим чином, а ніж жінок. Відтак, загальний показник довіри дещо нижчий і дорівнює 74 бали. За ознаками довіри, ми виявили такий розподіл: «передбачуваність» 27 балів, «надійність» 24 бали, «віра» 23 бали.

Загалом, дослідження показують, що жінки частіше демонструють вищий рівень довіри в стосунках, ніж чоловіки. Це частково пов'язано з тим, що жінки зазвичай більше зосереджені на емоційній близькості, що сприяє формуванню довіри. Вони частіше прагнуть відверто спілкуватися, ділитися почуттями та

підтримувати відкриті взаємини, що допомагає формувати довіру як основу стосунків.

Чоловіки, навпаки, можуть демонструвати довіру менш відкрито, оскільки їхнє виховання часто акцентує на самостійності та емоційній стриманості. Такі соціальні очікування можуть ускладнювати вияв довіри, особливо на ранніх етапах стосунків. Однак, коли чоловіки вибудовують довірливі стосунки, ця довіра може бути дуже стабільною, оскільки вони більше схильні довіряти на основі дій та спільного досвіду.

Перейдемо до розгляду наступного важливого для нашого дослідження питання – виявлення зв'язку між показниками самотності наших досліджуваних та іншими їх психологічними характеристиками. Для цього усі первинні дані були піддані нами вторинній обробці. Математична обробка даних здійснювались за допомогою комп'ютерного пакета статистичних програм SPSS (версія 22). Для статистичної обробки та аналізу даних використовувався параметричний метод кореляційного аналізу Пірсона (додаток В). Обрахунки здійснювались по групах жінок та чоловіків окремо.

Здійснений кореляційний аналіз по двом групам досліджуваних засвідчив, що високі рівні самотності часто пов'язані з підвищеним рівнем депресії. Це може бути пов'язаним з тим, що люди, які відчують себе ізольованими або соціально віддаленими, частіше переживають негативні емоції, втрачають мотивацію та відчують загальне пригнічення.

Тобто, самотність є чинником, який підсилює депресивні стани, а депресія, у свою чергу, може поглиблювати відчуття самотності через уникнення соціальної взаємодії.

Виявлено, що досліджувані з низьким рівнем довіри в близьких стосунках продемонстрували вищий рівень самотності. Нестача довіри обмежує можливість відкритого спілкування та емоційної підтримки, що є важливим для відчуття соціальної включеності.

Виявлено, що високі показники самотності прокорелювали із низькими показниками позитивного ментального здоров'я. Відчуття соціальної ізоляції

зменшує можливість підтримання емоційного благополуччя, задоволення життям і розвитку оптимістичного ставлення до майбутнього.

Аналіз кореляцій між показниками самотності (за шкалою UCLA), депресії (за шкалою Бека), довіри в близьких стосунках та позитивного ментального здоров'я виявив тісний взаємозв'язок між цими психологічними характеристиками досліджуваних жінок та чоловіків.

Нам вдалося встановити, що підвищений рівень самотності часто супроводжується зростанням депресивних симптомів. Відчуття ізоляції може призводити до негативних емоцій, зниження самооцінки та загального пригнічення.

Низький рівень довіри в близьких стосунках пов'язаний з підвищеним відчуттям самотності та депресії. Нестача довіри обмежує можливість отримання емоційної підтримки, що, в свою чергу, може посилювати почуття ізоляції та негативні емоційні стани.

Високий рівень позитивного ментального здоров'я пов'язується з низькими показниками самотності та депресії, а також з високим рівнем довіри в близьких стосунках. Позитивне ментальне здоров'я сприяє кращій соціальній інтеграції та емоційній стійкості.

Таким чином, здійснене теоретико-методологічне дослідження засвідчило, що для сучасних чоловіків і жінок проблема самотності, на жаль, має своє значення. Вони переживають цей емоційний стан і він негативно впливає на їхнє психічне здоров'я. Саме тому психологам важливо своєчасно виявляти симптоми самотності і надавати першочергового значення власній емоційній стійкості та психічному здоров'ю.

ВИСНОВКИ ДЛЯ РОЗДІЛУ 2

Проведене емпіричне дослідження переживання самотності в період середньої дорослості дало можливість з'ясувати, що для сучасних чоловіків та жінок означена проблема є значущою. Нам вдалося зафіксувати числові показники відмінностей між показниками самотності у чоловіків і жінок, а також ці психологічні відмінності, які зумовлені цим емоційний станом. Дослідження виявило, що жінки бідбшою мірою, а ніж чоловіки схильні переживати самотність, хоча і для чоловіків це теж характерно.

Відмінності у переживанні самотності між чоловіками та жінками пов'язані з поєднанням біологічних, психологічних та соціокультурних чинників, які визначають специфіку їхніх емоційних реакцій і моделей поведінки. Жінки, зазвичай, відкритіше виражають почуття самотності та частіше шукають емоційну підтримку у близьких, друзів чи професійних психологів, що допомагає їм долати відчуття ізольованості. Чоловіки ж через суспільний тиск на емоційну стриманість і самостійність часто переживають самотність внутрішньо, не звертаючись за допомогою, що може призводити до проявів депресії або компенсаторної поведінки, як-от зловживання речовинами. Водночас, коли чоловіки формують стійкі соціальні зв'язки, вони здатні глибоко довіряти своєму оточенню, що допомагає зменшити ризик самотності. Отже, різниця у переживанні самотності у чоловіків та жінок підкреслює важливість індивідуалізованих підходів до підтримки та покращення їхнього психічного здоров'я.

Чоловіки та жінки переживають самотність по-різному, і ці відмінності мають глибокі корені у їхніх соціальних ролях, очікуваннях суспільства та емоційній обробці інформації. Жінки, як правило, схильні шукати емоційну підтримку та ділитися своїми почуттями, тому їхнє відчуття самотності часто пов'язане з відсутністю близьких зв'язків або недостатньою емоційною близькістю в стосунках. Чоловіки, навпаки, можуть переживати самотність більш приховано, оскільки соціальні стереотипи стримують їх у вільному вираженні емоцій. Часто вони не прагнуть обговорювати свої емоції з іншими, і

їхня самотність може проявлятися через стрес, роздратованість або навіть агресію.

Ця різниця також впливає на шляхи подолання самотності: жінки частіше шукають психологічну допомогу, натомість чоловіки можуть уникати таких дій, вважаючи звернення за допомогою проявом слабкості. У підсумку, самотність для жінок частіше виявляється у вигляді емоційної незадоволеності або депресії, тоді як у чоловіків вона може призводити до ризикованої поведінки чи проблем зі здоров'ям через емоційне напруження. Розуміння цих відмінностей є важливим для створення ефективних стратегій підтримки, які враховують індивідуальні особливості кожної статі в подоланні самотності та сприяють їхньому психічному благополуччю.

Здійснене емпіричне дослідження має важливе значення для розуміння чинників, які впливають на якість життя в цей важливий життєвий етап. Середня дорослість характеризується великими життєвими змінами, такими як досягнення кар'єрних цілей, виховання дітей, зміна соціального кола та підготовка до пенсійного віку. У цей період зниження довіри в близьких стосунках або почуття самотності можуть негативно вплинути на емоційне благополуччя, знижуючи здатність долати стрес та адаптуватися до змін.

Взаємозв'язок між рівнем довіри, самотністю та ментальним здоров'ям є надзвичайно важливим: довіра виступає фундаментом для підтримуючих стосунків, які знижують ризик соціальної ізоляції, тоді як самотність асоціюється з підвищеним ризиком депресії, тривожності та психосоматичних розладів. Дослідження в цій сфері дозволяють ідентифікувати ключові механізми, які сприяють зміцненню соціальних зв'язків, формуванню стійкості до стресу та покращенню психічного здоров'я.

Загалом, отримані результати сприяють розробці ефективних стратегій підтримки ментального здоров'я, покращення якості міжособистісних стосунків і підвищенню загального рівня добробуту в період середньої дорослості.

ВИСНОВКИ

Проведене нами теоретико-емпіричне дослідження розкриває сформульований предмет. Реалізовано поставлені завдання та доведено визначену мету. Теоретичні та емпіричні результати, психодіагностичні дані, узагальнення наукового та практичного застосування використовуваних у роботі тестів досвіду самотності, дозволяють сформулювати наступні висновки.

1. Аналіз сучасних досліджень дає можливість визначити самотність як суб'єктивне, емоційно забарвлене відчуття ізоляції, яке виникає, коли між бажаними та фактичними соціальними зв'язками існує розрив. Самотність не завжди означає фізичну ізоляцію, або відсутність людей поруч; вона може виникати навіть у присутності інших, якщо особистість не відчуває емоційної близькості або підтримки. Це складний феномен, який може мати короткотривалий або хронічний характер і проявлятися в різних сферах життя – емоційній, соціальній, культурній. У сучасному світі самотність також підсилюється такими чинниками, як соціальні медіа, постійне порівняння себе з іншими та швидкий ритм життя, що робить емоційний зв'язок з оточенням ще важливішим для підтримки психічного здоров'я.

2. Самотність у період середньої дорослості має свої особливості, обумовлені специфічними життєвими викликами та змінами, з якими люди зіштовхуються у цьому віці. У цьому життєвому етапі (30 – 45 років), люди часто відчувають підвищений тиск через сімейні та кар'єрні обов'язки, що може звузити коло їхніх соціальних контактів. Дружні та соціальні зв'язки, сформовані у молодості, з часом стають менш активними або навіть розриваються через нестачу часу, фізичну відстань або зміни у пріоритетах. Крім того, на цьому етапі можуть виникати зміни у сімейній структурі: діти дорослішають та залишають батьківський дім, стосунки з партнером можуть проходити через кризові періоди, а також може мати місце розлучення чи втрата близьких. Усе це посилює ризик самотності.

Особливістю самотності у середній дорослості є те, що вона часто пов'язана з переоцінкою життєвих досягнень та прагнень. Люди можуть

відчувати незадоволеність тим, чого їм вдалося досягти, а також сумніви щодо сенсу своїх зусиль і власного місця у світі. Ці внутрішні переживання можуть посилювати відчуття ізольованості, навіть якщо поруч є соціальні контакти. Крім того, через суспільні очікування та стереотипи щодо зрілого віку, багато людей відчують складнощі з відкритим обговоренням своїх емоцій, що також утруднює пошук підтримки.

3. Для вивчення та розробки предмету дослідження використовувалися кількісні методи збору та обробки емпіричних даних. До кількісних методів належали:

- «Шкала суб'єктивного відчуття самотності» UCLA (Russell, D., Replau, L. A., & Ferguson, M. L.).
- «Шкала вивчення довіри в близьких стосунках» (Trust in Close Relationships Scale, Rempel, J.K., Holmes, J.G. & Zanna, M.P.).
- «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. van der Veld, & E.S. Becker).
- «Шкала депресії» Бека (Beck's Depression Inventory, BDI).

Аналіз отриманих даних здійснювався методом аналізу відсотків та математичною статистикою (кореляційних аналіз Пірсона).

Математична обробка даних здійснювались за допомогою комп'ютерного пакета статистичних програм SPSS (версія 22). Для статистичної обробки та аналізу даних використовувався параметричний метод кореляційного аналізу Пірсона.

4. Проведене емпіричне дослідження дає можливість сформулювати ряд положень.

Вивчення досвіду самотності у жінок та чоловіків за методикою «Шкала суб'єктивного відчуття самотності» UCLA дало можливість встановити, що вищі показники переживання самотності характерні більшою мірою для жінок, а ніж для чоловіків ($X_{сер}=30,5$ % осіб та $X_{сер}=20,5$ % осіб) відповідно. Зафіксована також відмінність у середньому та низькому рівні самотності. Такий результат зафіксований тому, що жінки часто несуть більшу емоційну і

сімейну відповідальність, що обмежує час для особистих соціальних зв'язків. Крім того, гормональні зміни та періодичні переоцінки ролей – як матері, партнерки, колеги – можуть посилювати почуття ізоляції та внутрішнього конфлікту. Соціальні стереотипи також часто обмежують можливість для жінок відкрито говорити про самотність, що ускладнює пошук підтримки.

Вивчення депресії у жінок та чоловіків за «Шкалою депресії» Бека (*Beck's Depression Inventory*), дає можливість виявити, що жінки більшою мірою, а ніж чоловіки, переживають цей емоційний розлад. Депресія не виявлена у 6 жінок та 10 чоловіків; легка форма депресії виявлена у 21 жінки та 16 чоловіків, а помірна її форма у 9 / 4 відповідно. Тяжкої форми депресії не виявлено у жодного досліджуваного.

Депресія у чоловіків і жінок у середній дорослості має, як спільні так і відмінні риси, зумовлені біологічними, психологічними та соціальними чинниками. Жінки, зазвичай, частіше повідомляють про депресивні симптоми в цьому віці, що пов'язано з гормональними змінами та високим рівнем стресу через балансування сімейних, кар'єрних і соціальних обов'язків. Депресія у жінок частіше проявляється через тривогу, почуття провини та низьку самооцінку. В той час, як депресія у чоловіків часто проявляється як роздратованість, агресивність або проблеми зі зловживанням алкоголю і речовинами, а також униканням соціальних контактів.

Результати дослідження жінок виявили, що їх ментальне здоров'я знаходиться на цілком задовільному рівні. Більшість опитаних (20) проявили ознаки психічного здоров'я на цілком задовільному рівні, для меншої кількості (9) характерні ознаки психічного здоров'я високого рівня прояву і незначна частина (7) продемонстрували ознаки незадовільного рівня психічного здоров'я. Отримані результати дослідження чоловіків показують, що їх ментальне здоров'я знаходиться на цілком задовільному рівні. Більшість опитаних (16) проявили ознаки психічного здоров'я на цілком задовільному рівні, для меншої кількості (9) характерні ознаки психічного здоров'я високого рівня прояву і незначна частина (5) продемонстрували ознаки незадовільного рівня психічного здоров'я.

Вивчення довіри жінок показує, що її рівень знаходиться на достатньому рівні (82 бали з 119 можливих). За характеристиками довіри, жінки найбільшою мірою проявили «віру» в стосунках $F=37$ балів. На дещо нижчому рівні знаходить «передбачуваність» в стосунках $P=25$ бал та «надійність» $D=20$.

Результати чоловіків розподілилися дещо іншим чином, а ніж жінок. Відтак, загальний показник довіри дещо нижчий і дорівнює 74 бали. За ознаками довіри, ми виявили такий розподіл: «передбачуваність» 27 балів, «надійність» 24 бали, «віра» 23 бали.

Загалом, дослідження показують, що жінки частіше демонструють вищий рівень довіри в стосунках, ніж чоловіки. Це частково пов'язано з тим, що жінки зазвичай більше зосереджені на емоційній близькості, що сприяє формуванню довіри. Вони частіше прагнуть відверто спілкуватися, ділитися почуттями та підтримувати відкриті взаємини, що допомагає формувати довіру як основу стосунків.

Чоловіки, навпаки, можуть демонструвати довіру менш відкрито, оскільки їхнє виховання часто акцентує на самостійності та емоційній стриманості. Такі соціальні очікування можуть ускладнювати вияв довіри, особливо на ранніх етапах стосунків. Однак, коли чоловіки вибудовують довірливі стосунки, ця довіра може бути дуже стабільною, оскільки вони більше схильні довіряти на основі дій та спільного досвіду.

Проведене теоретико-методологічне дослідження досвіду переживання самотності серед чоловіків та жінок періоду середньої дорослості виявило цікаві результати та окреслело нові перспективи. Перспективним, на наш погляд, є вивчення впливу якості близьких взаємин на частоту переживання самотності серед чоловіків та жінок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айвазян Л. Ю. Особливості самотності як загальнопсихологічного феномену : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01/ Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ, 2015. 18 с.
2. Башманівська, Я. В. Самотність людини в умовах глобалізації : автореф. дис. ... канд. філос. наук : 09.00.03 / Житомир. держ. ун-т ім. І. Франка. Житомир, 2015. 16 с.
3. Варава Л. А. Аналіз моделей почуття самотності як стану особистості / *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. акад. С. Д. Максименка. Київ, 2004. Т. 7, вип. 3. С. 298–306.
4. Вікова психологія : навч. посіб. / О. П. Сергєєнкова [та ін.] М-во освіти і науки України ; Київ. ун-т ім. Бориса Грінченка. Київ : Центр учб. літ., 2012. 376 с.
5. Гресь Л. О. Психологічний зміст кризи середини життя особистості. *Науковий огляд*. 2014. Т. 6, № 5. URL: <https://naukajournal.org/index.php/naukajournal/article/view/226/359> (дата звернення: 13.11.2024).
6. Гусейнова Н. О. Самотність як суб'єктивне переживання. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Херсон, 2013. Вип. 1. С. 17–19. 23.
7. Гуцуляк Н. М., Душкевич М. М. Взаємозв'язок між переживанням почуття самотності та типами міжособистісних стосунків у період середньої зрілості. *Психологічні студії*. 2022. Вип. 1. С. 39–45. DOI: <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2022.1.7>
8. Дідула Х., Саноцька Н. Тотальність самотності сучасної людини як соціальна проблема. *Гуманітарні та соціальні науки* : матеріали II Міжнар. конф. молодих науковців, 25–27 листоп., 2010, Україна, Львів / М-во освіти і

науки України, Нац. ун-т «Львівська політехніка» ; [відп. за вип.: О. Л. Березко. Львів, 2010. С. 288–289. Бібліогр.: 2 назви.

9. Дзюба Т. М. «Життєва криза» як феномен внутрішнього світу дорослої людини. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр. / [редкол.: С. Д. Максименко (голов. ред.) та ін.]. Київ, 2011. Т. 1 : Організаційна психологія. Соціальна психологія. Економічна психологія / за ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, ч. 32. С. 34–39.

10. Дзюба Т. М., Коваленко Г. О. Психологія дорослості з основами геронтології : навч. посіб. Київ : Слово, 2013. 264 с.

11. Ігнатенко І. В. Філософсько-антропологічний вимір феномена самотності: від модерну до постмодерну : автореф. дис. ... канд. філософ. наук: 09.00.04 / Нац. авіац. ун-т. Київ, 2012. 20 с.

12. Кізіма В. В. Самотність як соціально-психологічна категорія. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12, Психологічні науки*. Київ, 2014. Вип. 43. С. 359–364.

13. Коваленко О., Лук'янова Л., Помиткін Е., Московець Л. Психологія людей літнього віку : навч. посіб. Київ : вид-во ТОВ «Геопринт». 2021. 288 с.

14. Ковтун В. І. Психологічні особливості переживання самотності дорослими. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку* : матеріали 59-ої Міжнар. наук.-практ. конф., 07 жовт. 2024 р., м. Аліканте (Іспанія). Аліканте, 2024. С. 125–128. DOI: <https://doi.org/10.52058/49>

15. Колесник В. І. Психологічні особливості самотності дорослих людей. *Сучасна освіта: методологія, теорія, практика* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. (з міжнар. участю) (18 берез., 2021 р. (м. Дніпро) / Міжнар. гуманітар.-пед. ін.-т «Бейт-Хана». Дніпро, 2021. С. 297–302 URL: https://www.bethana.org.ua/_files/ugd/de9706_70c126f156fa4a1c8ebafb3c9336c6d0.pdf#page=298 (дата звернення: 13.11.2024).

16. Коломієць Л. І., Григорук Є. В. Психологічний зміст і чинники самотності особистості. *Психологічний часопис*. 2017. № 3. URL: <https://u.to/45dHGw> (дата звернення: 13.11.2024).

17. Кордунова Н. О., Ричко Ю. Вікові особливості самотності особистості. Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога із циклу. *Психологічні складові сталого розвитку суспільства: пошук психологічного обґрунтування та виклики сучасності* : матеріали VIII наук.-практ. інтернет-конференції (з міжнар. участю) (10–12 груд. 2021 р., м. Луцьк). Луцьк, 2021. С. 101–106.

18. Кулаєва Т. В. Гендерно-вікові та соціально-демографічні особливості переживання самотності дорослої особистості в кризових умовах. *Věda a perspektivy*. 2023. № 6. С. 292–303. DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2023-10\(29\)](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2023-10(29))

19. Кулаєва Т. В. Копінг-стратегії особистості як чинник проживання стану самотності. *Десяті Сіверянські соціально-психологічні читання* : матеріали Міжнар. наук. конф. (29 листоп. 2019 р., м. Чернігів) / за наук. ред. О. Ю. Дроздова, І. І. Шлімакової. Чернігів, 2020. С. 198–201.

20. Кулаєва Т. В. Особливості переживання самотності дорослої людини залежно від стратегій долаючої поведінки. *Київський журнал сучасної психології та психотерапії*. 2023. № 6. С. 46–54.

21. Кулаєва Т. В. Психологічна програма сприяння конструктивному переживанню самотності в дорослому віці. *Вісник післядипломної освіти Серія «Соціальні та поведінкові науки». Серія «Управління та адміністрування*. 2023. № 25. С. 70–83.

22. Кулаєва Т. В. Самотність як феномен людського буття: психологічний аспект. *Організаційна та економічна психологія в Україні: сприяння регіональному розвитку* : тези XII Міжнар. наук.-практ. конф. з організаційної та економічної психології (1–3 черв. 2017 р., м. Харків) / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки. Київ ; Харків, 2017. С. 67–68.

23. Кулаєва Т. В. Теоретична модель переживання самотності в дорослому віці. *Київський журнал сучасної психології та психотерапії*. 2022. № 4. С. 56–65. DOI: <https://doi.org/10.48020/mppj.2022.02.05>

24. Ложкін Г. В., Моначин І. Л. Переживання: структура та механізми. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. № 9. С. 1–6. Бібліогр.: 22 назви.
25. Миколенко Н. В., Благодир В. О., Курило А. Є. *Феномен кризи чверті життя та засоби її подолання*. Наукові перспективи. 2022. № 12. С. 444–460. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-12\(30\)-444-460](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-12(30)-444-460)
26. Миронов А. В. Соціальна самотність у філософському вимірі : автореф. дис. ... д-ра філософ. наук : 09.00.03 / Дніпропетр. нац. ун-т ім. Олеся Гончара. Дніпропетровськ, 2013. 32 с.
27. Мовчан М. М. Самотність як феномен буття особистості : монографія. Полтава : РВВ ПУСКУ, 2009. 266 с.
28. Помазова О. В. Самотність як психологічний феномен. Наукові зап. Нац. ун-ту «Острозька академія». Серія: Психологія і педагогіка. Острог, 2013. Вип. 13. С. 206–214. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2013_23_25 (дата звернення: 13.11.2024).
29. Помилуко В. Ю. Розвиток ключових компетентностей особистості у різних стадіях дорослості. *Психологія: реальність і перспективи* : зб. наук. пр. Рівне, 2016. Вип. 7. С. 174–179. http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2016_7_47 (дата звернення: 13.11.2024).
30. Помилуко В. Ю. Характеристика вікових стадій дорослості з урахуванням можливостей розвитку ключових компетентностей особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. Херсон, 2016. Вип. 5(2). С. 50–55. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_5\(2\)_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_5(2)_11) (дата звернення: 13.11.2024).
31. Прокоф'єва О. Психологія середнього віку. *Психологіс. Енциклопедія практичної психології* : сайт. URL: <http://psychologis.com.ua/-1-94.htm> (дата звернення: 13.11.2024).
32. Психологія переживання подій : зб. наук. пр. / за ред. М. В. Папучі. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2020. 190 с.
33. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : навч. посіб. 3-є вид., переробл. допов. Київ : Академія, 2017. 368 с.

34. Сергієнко І. І., Кубриченко Т. В. Особливості переживання самотності особами зрілого віку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12, Психологічні науки* : зб. наук. пр. – Київ, 2016. № 3. С. 136–146. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2016_3_21 (дата звернення: 12.11.2024).

35. Соціально-психологічні особливості дорослої людини: інформаційні матеріали для слухачів і викладачів системи післядипломної освіти / уклад.: О. І. Бондарчук [та ін.] ; Ун-т менеджменту освіти НАПН України. Київ, 2015. 48 с.

36. Усамітнення та самотність в житті особистості : зб. тези за матеріалами круглого столу (on-line, 24 квіт. 2020 р.). Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2020. 100 с. URL: <http://surl.li/wwoxao> (дата звернення: 14.11.2024).

37. Філатова О. А., Мартиненко С. А. Психологічні аспекти самотності. *Медична психологія*. 2014. № 4. С. 8–11.

38. Хамітов Н. В. Самотність у людському бутті. Досвід метаантропології. 2-ге вид., виправл. та допов. Київ : КНТ, 2017. 370 с.

39. Чайка Г. В. Особистісна автономія та прив'язаність до інших у дорослому віці (за матеріалами зарубіжних дослідників) [Електронний ресурс] / Г. В. Чайка // Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка. – Київ, 2019. – С. 484–501. – Режим доступу: <https://bit.ly/3lOChmm> (дата звернення: 5.07.2024). – Назва з екрана.

40. Шамне А. В. Варіативно-типологічний підхід до розвитку у віковій психології / А. В. Шамне // Педагогіка і психологія. – 2013. – № 4. – С. 82–89. – Бібліогр.: 11 назв.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale))

(Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3-4(27), 85-94. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>)

Інструкція: Оцініть свій стан за 4-ох бальною шкалою (поставте «+» у відповідній комірці)

Пункт	Неправильно	Скоріше неправильно	Скоріше правильно	Правильно
	1	2	3	4
1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої				
2. Я насолоджуюся життям				
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя				
4. Загалом я відчуваю впевненість				
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб				
6. Я в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані				
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами				
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість				
9. Я – спокійна і врівноважена людина				

Обробка результатів: Підрахуйте загальну кількість балів. Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9-24 балів, середній рівень – 25-29 балів, високий рівень – 30-36 балів.

ДЕБРИФІНГ

1. Яка основна мета цього дослідження? Основна мета цього дослідження – теоретичне обґрунтування та емпірично вивчення ефективних стратегій підтримки для зменшення відчуття самотності в період пізньої дорослості.

2. Що саме досліджується? Основний акцент роботи спрямований на вивчення факторів, що спричиняють відчуття самотності у людей віком від 45 до 60 років, а також психологічних особливостей феномену самотності, специфічність переживання самотності, психологічні особливості людини в період пізньої дорослості, переживання самотності у дорослому віці, ефективності методик для підтримки у подоланні цього стану, а також на розробці рекомендацій та інтервенцій для зменшення відчуття самотності та поліпшення якості соціального життя в період пізньої дорослості.

3. З якою додатковою інформацією за цією темою я можу ознайомитись? Ви ознайомитесь із результатами дослідження та отримаєте поради щодо технік самодопомоги для зменшення відчуття самотності серед людей в період пізньої дорослості. Також, Вам буде надано список центрів безоплатної психологічної допомоги, які знаходяться у місті Луцьку.

4. Хто проводить це дослідження і як я можу із ними сконтактувати?

Ткачук Руслана Іванівна, магістрантка кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки, E-mail: tkachuk.ruslana2023@enu.edu.ua

Крижановська Зореслава Юріївна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки.

E-mail: Kruzhanovska.Zoreslava@enu.edu.ua

5. Як довго дослідник вивчає це питання? Дослідник Руслана Ткачук не має попереднього досвіду проведення клінічних досліджень, тому супервізувати процес буде Крижановська Зореслава Юріївна – кандидат

психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології
Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Дякуємо за участь у дослідженні!

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО

Запрошуємо Вас взяти участь у нашому дослідженні. Перш ніж Ви приймете рішення щодо участі у дослідженні, можливо Ви хотіли б розуміти, з якою метою проводиться дослідження. Будь ласка, уважно перечитайте інформацію. Ви можете задавати будь-які питання щодо дослідження, якщо Вам щось не зрозуміло.

Хто може брати участь у дослідженні

Наше дослідження проводиться на добровільній основі. У дослідженні можуть взяти участь особи віком від 45 до 60 років.

В різні періоди життєвого шляху особи відбуваються зміни в психіці. Такі зміни мають повільний і поступовий перебіг. У періоди кризових зрушень, розвитку і становлення індивіда ці зміни раптово вибухають, розвиваються динамічно і швидко, тягнучи за собою складні та важливі психосоціальні наслідки. Цей психологічний парадокс позначений поняттям «вікові кризи», що може призвести до переживання самотності. Основою розв'язання таких криз на різних етапах розвитку є характеристики соціальної взаємодії, тобто ступінь інтеграції соціальної діяльності та соціальної взаємодії, характеристики відтворення соціальних зв'язків, ступінь засвоєння соціального досвіду.

Наявність актуального переживання вікової кризи підвищує рівень відчуття самотності особистості. Відчуття самотності виникає і тоді, коли людина виявляється неспроможною для самореалізації у значущій для особистості сфері. Відчуття самотності є не стільки критичним а є відчуття нездатності самореалізації, нереалізованості, як події яка вже сталася, і втрата щодо перспектив у даній сфері. Поразка в одній із сфер може компенсуватися досягненням успіху в іншій. Подібна ретроспективна оцінка часто змінює пріоритетність самореалізації в різноманітних сферах життєдіяльності. І якщо різні сфери реалізації є дійсно цінними і важливим для людини.

Хто проводить дослідження і яка мета дослідження

Дослідження проводить Ткачук Руслана, магістрантка кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі

Українки (ВНУ), під керівництвом Крижановської Зореслави Юріївни – кандидата психологічних наук, доцента кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Що Ви маєте робити в цьому дослідженні?

Основна мета цього дослідження – теоретичне обґрунтування та емпірично вивчення психологічних особливостей переживання самотності у зрілому віці.

Дослідження складається з проходження опитування як в друкованій формі, так і онлайн-опитування на платформі Google Forms. Опитування містить 5 методик, що займає близько 30-40 хвилин.

Якщо Ви погодитеся взяти участь у цьому дослідженні, ми попросимо Вас зазначити стать, вік, сімейний стан.

Чи можете Ви відмовитися від дослідження?

Наше дослідження проводиться на добровільній основі. Ви можете покинути дослідження у будь-який момент без жодних негативних наслідків для Вас. Якщо Ви побажаєте, Ви можете попросити не вказувати чи видалити Ваші дані.

Які можливі ризики та вигоди участі в дослідженні?

Є ймовірність виникнення негативної емоційної реакції при пригадуванні травматичних або стресових ситуацій, кризових зрушень, що тягнуть за собою важливі психосоціальні наслідки, що може призвести до повторного переживання самотності.

У такому випадку ми запропонуємо Вам перелік центрів, де Ви можете отримати безкоштовну психологічну допомогу.

Після проходження дослідження Ви маєте можливість ознайомитись із його результатами та отримати поради щодо технік самодопомоги для зменшення відчуття самотності.

Отримані у дослідженні дані є важливими для розуміння механізмів розвитку відчуття самотності.

Чи участь у дослідженні буде конфіденційною?

Так. Ми гарантуємо конфіденційність наших учасників. Вам не потрібно буде вказувати особистих даних, за якими Вас можна буде ідентифікувати. Доступ до анонімних даних буде мати виключно дослідник та його науковий керівник.

Як будуть розповсюджені результати дослідження?

Результати дослідження, які будуть представлені у вигляді узагальнених даних, і не містять особистої інформації, планується опублікувати у вигляді наукових статей та тез конференцій.

З ким я можу скontaktувати з приводу додаткової інформації або для отримання допомоги?

Контактні особи:

Ткачук Руслана

E-mail: tkachuk.ruslana2023@enu.edu.ua

Крижановська Зореслава Юріївна

E-mail: Kruzhanovska.Zoreslava@enu.edu.ua

Якщо під час дослідження, на Вашу думку, буде порушена етика наукових досліджень, Ви можете звернутися до голови Комітету з етики наукових досліджень ВНУ імені Лесі Українки (prorectorscience@vnu.edu.ua)

Додаток. 1

Перелік центрів безоплатної психологічної допомоги у м. Луцьк

1. Психологічний штаб при управлінні соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Луцької міської ради, проспект Соборності, 18

Консультації психологів проводяться безкоштовно в режимі онлайн та офлайн. Записатись на консультацію можна зателефонувавши на інформаційну лінію за телефоном: 0 800 400 332

2. Простір «Плюс плюс ++» працює для ветеранів, захисників і захисниць, працівників ДСНС а також членів їхніх сімей.

Крім того – для родин загиблих, зниклих безвісти та полонених, проспект Волі, 13

3. Український центр психотравми, діяльність якого спрямована на розуміння природи психічної травми, ефективних методів лікування пост-травматичного стресового розладу, а також інформування громадськості для покращення якості життя після травматичного досвіду, проспект Волі, 13

Детальніша інформація на сайті <https://upc.vnu.edu.ua/> та за телефоном +38(0332) 72-01-25

4. «Турбота» – безкоштовний український сервіс з надання медичних консультацій онлайн. Обираєте спеціаліста-психолога, з яким хочете отримати консультацію, надсилаєте заявку на консультацію, спеціаліст зв'язується з Вами у месенджері та допомагає з Вашим запитом безкоштовно. Посилання: <https://ua.toorbota.com/>

5. «Розкажи мені» — безкоштовна інтернет-платформа для психологічних консультацій. Після реєстрації, для Вас підберуть доступного консультанта, кваліфікація якого відповідатиме вашому зверненню.

Посилання: <https://tellme.com.ua/>

6. Цілодобова психологічна підтримка від БФ «Запорука». Аби отримати допомогу, зателефонуєте за номером безкоштовної (з усіх внутрішніх мобільних операторів) гарячої лінії 0 800 4000 23 з будь-якого куточка України в будь-який час доби.

7. Телефон довіри (цілодобово):

0 800 50 12 12

(044) 541 04 04

(044) 541 04 05

Телефони для довідок/запису Київського міського кризового центру Соціотерапія:

(044) 524-89-90; (044) 258-68-91; (044) 524-44-71; (044) 524-34-93.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОДСЛІДЖЕННЯ

На сучасному етапі розвитку суспільства, що характеризується перенасиченням різноманітною інформацією, значним збільшенням соціальних контактів, водночас гостро постає проблема самотності представників різних вікових періодів.

Перша спроба системного аналізу категорії психологічного віку належить Л. С. Виготському. Психологічний вік він розглядав як новий тип будови особистості та діяльності і характеризував його з позицій тих психічних і соціальних змін, які вперше виникають на даній віковій ступені і які в самому головному й основному визначають свідомість дитини, його ставлення до середовища, його внутрішню і зовнішню життя, весь хід його розвитку в даний момент. Вік, за визначенням Л. С. Виготського, це відносно замкнутий цикл розвитку, що має свою структуру і динаміку. Вчення Л. С. Виготського, яке розвивалося і доповнювалося його послідовниками та учнями, - це вчення про структуру і динаміку віку.

Структура віку включає в себе характеристику соціальної ситуації розвитку дитини, провідного типу діяльності та основних психологічних новоутворень віку. У кожному віці соціальна ситуація розвитку містить в собі протиріччя (генетичну задачу), яке має бути вирішено в особливому, специфічному для даного віку, провідному типі діяльності. Вирішення протиріччя проявляється у виникненні психологічних новоутворень віку. Ці новоутворення не відповідають старій соціальній ситуації розвитку, виходять за її рамки. Виникає нове протиріччя, нова генетична задача, яка може бути вирішена завдяки побудові нової системи відносин, нової соціальної ситуації розвитку, що свідчить про перехід дитини в новий психологічний вік. Таким чином, на думку Л. С. Виготського, віки являють собою таке цілісне динамічне утворення, таку структуру, яка визначає роль і питому вагу кожної часткової лінії розвитку. У кожному дану вікову епоху розвитку особистість дитини змінюється як ціле у своїй внутрішній будові, і закони зміни цього цілого визначають рух кожної його частини.

Як вказує Д. І. Фельдштейн, психологічні характеристики віку визначаються конкретно-історичними умовами, в яких здійснюється розвиток індивіда, характером виховання, особливостями його діяльності та спілкування. Для кожного віку існують своя специфічна «соціальна ситуація розвитку» (Л. С. Виготський), певне співвідношення умов соціального середовища та внутрішніх умов формування індивіда як особистості. Об'єктивно одні й ті ж елементи соціального середовища впливають на людей різного віку по-різному, залежно від того, через які раніше розвинулися психологічні властивості вони переломлюються. Взаємодія зовнішніх і внутрішніх факторів породжує типові психологічні особливості, спільні для людей одного віку, визначаючи його специфіку, а зміна відносин між цими факторами обумовлює перехід до наступного віковою етапу (Д. І. Фельдштейн).

Вікові ступені відрізняються, що не виключає, однак, індивідуальної своєрідності психічного вигляду людини. Вікова характеристика розвитку відображає певну систему вимог, пропонованих суспільством до людини на тому чи іншому етапі його життя, і сутність його відносин з оточуючими, його суспільне становище. Специфічні характеристики віку визначаються особливостями входження дитини в групи різного рівня розвитку і в навчально-виховні установи, зміною характеру виховання в сім'ї, формуванням нових видів і типів діяльності, забезпечують освоєння дитиною суспільного досвіду, системи сформованих знань, норм і правил людської діяльності, а також особливостями фізіологічного розвитку. Поняття вікових особливостей, вікових меж не має абсолютного значення-межі віку рухливі, мінливі, мають конкретно-історичний характер і не збігаються в різних соціально-економічних умовах розвитку особистості.

Нині прийнята наступна вікова періодизація: дитинство (від народження до 1 року); переддошкільного дитинства (1-3 роки); дошкільне дитинство (3-6 років); молодший шкільний вік (6-10 років); підлітковий вік (10-15 років); юність: перший період (старший шкільний вік 15-17 років), другий період (17-21 рік); зрілий вік: перший період (21-35 років), другий період (35-60 років);

літній вік (60 -75 років); старечий вік (75-90 років); довгожителі (90 років і вище).

В даний час у вітчизняній психології структуру психологічного віку прийнято оцінювати на основі наступних критеріїв: соціальної ситуації розвитку, провідного типу діяльності, центральних новоутворень віку та вікових криз.

Особливої значущості це питання набуває у зрілому віці, адже почуття переживання самотності перешкоджає вирішенню завдань даного вікового періоду, пов'язаних із розвитком особистісної рефлексії й самосвідомості, процесом професійного становлення, реалізацією потреби у спілкуванні й встановленні глибоких емоційно насичених міжособистісних стосунків тощо.

Самотність як психологічний сигнал про внутрішні суперечності, дезадаптацію, зміни тощо була предметом вивчення низки науковців (С. Бакалдин, Д. Валлерштейн, С. Вербицька, С. Ветров, Д. Гарбузов, О. Данчева, В. Дробишевський, О. Задорожня, Г. Зілбург, Д. Келлі, О. Коротеєва, В. Куніцина, С. Куртиян, Т. Лапшина, К. Мустакас, О. Неумоєва, Е. Пепло, Ф. Райс, Д. Рассел, К. Роджерс, Н. Романова, Г. Салліван, В. Серма, Ф. Слейтер, І. Слободчиков, Д. Судзуки, Г. Тихонова, С. Трубнікова, І. Уледова, Дж. Фландерс, Р. Френч, Ф. Фромм-Рейхман, Н. Хамітов, Р. Шмельов, Є. Яхонтова та ін.). Учені розкривали самотність не стільки як феномен, скільки як похідний (стосовно соціальних процесів), тимчасовий і переважно негативний стан. Власне, відмінне від відомих тлумачень самотності є трактування цього поняття лише в роботах Г. Тихонова (акцентує на не конкретному характері) та С. Трубнікової (зміщує акцент на прикладний характер). Дослідження психологічних особливостей переживання самотності представниками різного віку висвітлено в роботах О. Долгінова, М. Єрмолаєва, А. Кірпіков, О. Коротеєва, О. Лазарянц, С. Малишева, О. Неумоєва, Є. Рогова, І. Слободчиков, Г. Шагівалєєва та ін. Розгляд проблем самотності в контексті культури простежується в роботах Ф. Майленової, Л. Новицької, Л. Колесникової, В. Молчанова, Т. Власової, В. Пузько та ін. [3 та ін.]. Базові причини виникнення

переживання почуття самотності у людини проаналізовані в дисертації Л. Варава. Автор зазначає, що соціальна депривація та стигматизація особистості сприяють виникненню руйнування надій на реалізацію власних можливостей, зниження мотивації на успіх та досягнення цілей, втрата життєвих перспектив. Все це стає основою для виникнення стійкого емоційного негативного переживання безглуздості свого існування, своєї непотрібності, самотності. Отож, самотність є результатом певних стресових умов. Можна припустити, що ізоляція, як порушення потреби в міжособистісному спілкуванні, призводить до порушення психологічної безпеки особистості й самотність в цьому контексті виступає як психологічний сигнал незадоволеності потреби у спілкуванні тощо. В роботі Ю. Швалба і О. Данчевої самотність визначається як культурно-історичний феномен. Учені висвітлюють особливості різних видів самотності, виокремлюють три основні культурно-історичні форми самотності. До першої культурно-історичної форми самотності вони відносять виховання. Випробовування самотності мало відповідні обряди та ритуали й існувало практично у всіх племен і народів. Друга форма самотності – це покарання самотністю, яке виражалося у соціальному вигнанні з групи чи родини, що прирікало індивіда на соціальну або фізичну смерть. Третя культурно-історична форма самотності – це добровільне усамітнення окремих індивідів, яке проіснувало багато тисячоріч. Дослідники з країн СНД до теми самотності звертались наприкінці ХХ сторіччя. Вітчизняні психологи проблему самотності досліджували за такими напрямками: як соціально-психологічний феномен (С. Вербицька, В. Добришевський, Н. Романова, С. Трубнікова та ін.), як культурноісторична форма (С. Ветров, О. Данчева, Ю. Швалб та ін.), як психологічна особливість підліткового або юнацького віку (І. Кон, О. Долгінова, Е. Рогова, А. Кірпіков, В. Кісельова, С. Малишева, Е. Неумоєва, Н. Перешейна, З. Сафіна, І. Слободчиков, Г. Шагивалєєва та ін.).

Зрілий вік може бути періодом, коли особа зіштовхується із різними життєвими змінами, такими як втрата близьких, пенсійний вік, або зміни в здоров'ї, що можуть призводити до відчуття самотності. Сучасні демографічні тенденції, зокрема збільшення тривалості життя та зростання кількості людей,

які живуть самі, роблять проблему самотності важливою та актуальною. Самотність може мати негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я, зокрема, сприяти розвитку депресії, тривожності та ізоляції.

У загальному розумінні самотність – «відчуття розриву з оточуючими, боязнь наслідків самотнього способу життя, важке переживання, пов'язане із втратою життєвих цінностей або близьких людей, постійне відчуття покинутості, непотрібності власного існування».

Л.Ю. Айвазян (2012 р.) вважає, що «самотній спосіб життя і самотність – це поняття близькі, але не тотожні. Вважається, що самотній спосіб життя – це фізичний стан, який активно обирається самою особистістю в силу своїх характерологічних особливостей і психічного здоров'я. Це перш за все, прагнення відокремитись від оточуючих, бажання захистити свій внутрішній світ, незалежність від вторгнення сторонніх і навіть близьких родичів. В свою чергу, самотність – це соціальний стан, який відображає психофізичний статус людини, утруднюючи їй встановлення нових і підтримування старих контактів та зв'язків».

У теоретичній спадщині, згідно з А.А. Артемоною (2014р.), глибокого осмислення проблеми самотності - існує кілька підходів, однак число моделей самотності не представляють собою повного і систематичного пояснення. Більшість теоретичних міркувань про самотність пов'язані з клінічною практикою чи впливали з уже існуючих теорій.

Перший психологічний аналіз самотності опублікував О. Зілбург (1938 р.). Він розглядав феномен самотності та усамітнення. Усамітнення — це стан, що виникає в результаті відсутності конкретного «когось».

Самотність — це нездоланне постійне відчуття самотності.

Мета дослідження: теоретично проаналізувати та емпірично вивчити психологічні особливості переживання самотності в період пізньої дорослості.

Було сформульовано такі дослідницькі завдання:

1. Проаналізувати сучасні психологічні дослідження до явища самотності.

2. Теоретично вивчити психологічні особливості людини в період пізньої дорослості.
3. Розробити програму емпіричного дослідження.
4. Емпірично дослідити психологічні особливості переживання самотності в період пізньої дорослості.

Хто може взяти участь в дослідженні:

В дослідженні візьмуть участь чоловіки та жінки періоду пізньої дорослості, віком від 45 до 60 років, які мають досвід близьких взаємин. Кількість досліджуваних – до 60.

Для досягнення мети у дослідженні було використано:

- теоретичні методи:

Аналіз, синтез, моделювання, систематизація та узагальнення наукових даних для визначення теоретико-методологічної основи вивчення самотності у зрілому віці;

- емпіричні методи:

З метою дослідження буде проведено опитування як в друкованій формі, так і онлайн-опитування на платформі Google Forms.

Опитування містить 4 методики, що займає близько 30-40 хвилин.

Методики:

- «Шкала суб'єктивного відчуття самотності» UCLA (Russell, D , Replau, L. A.. & Ferguson, M. L.).
- «Шкала вивчення довіри в близьких стосунках» (Trust in Close Relationships Scale, Rempel, J.K., Holmes, J.G. & Zanna, M.P.).
- «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. van der Veld, & E.S. Becker)
- «Шкала депресії» Бека (Beck's Depression Inventory, BDI).

Рекрутація досліджуваних буде здійснюватися за допомогою звернення як в друкованій формі, так і на онлайн-платформі Google Forms, шляхом звернення до адміністрації установ («Волинська обласна клінічна лікарня», КП «Луцька міська клінічна лікарня», «Волинський обласний госпіталь ветеранів війни Волинської обласної ради»), з проханням розповсюдити інформацію про дослідження та надати необхідну інформацію потенційним учасникам для його проходження. Учасники будуть проінформовані про дослідження за допомогою повідомлення на початку опитувальника і підтвердять свою добровільну згоду шляхом написання галочок «погоджуюся» на початку опитувальника.

Учасників буде проінформовано про можливі ризики дослідження, та надано інформацію про місця, де можна отримати безкоштовну психологічну допомогу в разі потреби. Також їх повідомлять про дотримання принципів конфіденційності і про можливість припинити дослідження в будь-який момент, без негативних наслідків для учасників.

Доступ до даних матимуть лише члени дослідницької команди. Оскільки дослідник, магістрантка кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки (ВНУ), Ткачук Руслана не має попереднього досвіду клінічних досліджень, супервізувати процес буде Крижановська Зореслава Юріївна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Вибірку складатимуть люди зрілого віку, від 45 до 60 років, за для вивчення факторів, що спричиняють відчуття самотності у особистості, а також психологічних особливостей феномену самотності, специфічність переживання самотності у зрілому віці, ефективності методик для підтримки у подоланні цього стану, інтервенцій для зменшення відчуття самотності та поліпшення якості соціального життя в період пізньої дорослості.

Потенційна цінність дослідження полягає в емпіричному дослідженні поширеності самотності у період пізньої дорослості. Ці результати можуть дати

поштовх для подальших досліджень стосовно заходів профілактики самотності в період пізньої дорослості.

Оцінка рівня ризиків дослідження

1. Включає вивчення людини? – Так.

2. Створює ризики для продуктивності праці людей та/чи організацій? – Ні, оскільки тестування можна проходити у будь який вільний від робочого час, що не впливатиме на продуктивність праці.

3. Включає учасників, залучення яких торкається конфліктів інтересів (наприклад, досліджуваний студент боїться, що його відповідь може змінити ставлення викладача до нього)? – Ні.

4. Залучає посередників, щоб залучити досліджуваних? – Так.

5. Передбачає фінансові та інші винагороди для учасників? – Ні.

Після проходження дослідження, досліджувані матимуть можливість ознайомитись із його результатами та отримати перелік контактів з приводу отримання безкоштовної психологічної підтримки чи допомоги.

6. Може торкатися висвітлення стану здоров'я учасників? - Ні.

7. Включає обговорення тем, які підвищують тривожність, занепокоєння учасників? – Так-можливо.

8. Передбачає дослідницьку роботу закордоном? – Ні.

9. Передбачає негативний вплив на довкілля? – Ні.

10. Включає збір та обробку неживих біологічних матеріалів, за виключенням тих, які вже зберігаються в музеях чи інших установах? – Ні.

11. Використовує генетично модифіковану тканину людини? – Ні.

Які є потенційні ризики для досліджуваних та способи їх уникнення

Ризик 1. У дослідженні будуть поставлені запитання, які стосуються ситуацій, що можуть спричиняти негативні переживання і травматичні спогади. Участь у дослідженні може викликати емоційний стрес, особливо якщо учасники діляться особистими враженнями про самотність.

Є обов'язковим - забезпечення психологічної підтримки для учасників та надання інформації про ресурси допомоги. При проходженні тестування

досліджувані будуть повідомлені про можливість ознайомлення із результатами такого тестування та отримання поради щодо технік самопомоги для зменшення відчуття самотності і зняття стресового стану.

Також в оголошенні будуть зазначатися лінії підтримки, а саме: перелік центрів безоплатної психологічної допомоги у місті Луцьку.

Ризик 2. Дослідження не передбачає винагороду для учасників.

Оскільки учасники не будуть отримувати грошову винагороду, що може знизити їх мотивацію участі і негативно вплинути на чистоту отриманих даних.

Учасники будуть повідомлені, що мають змогу ознайомитися з поняттям самотності і отримають список переліку центрів безоплатної психологічної допомоги в місті Луцьку.

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА

Дослідження здійснюється магістранткою Ткачук Руслана

(tkachuk.ruslana2023@vnu.edu.ua)

та координується Крижановською Зореславою Юріївною— кандидатом психологічних наук, доцентом кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки.

E-mail: Kruzhanovska.Zoreslava@vnu.edu.ua

Дослідження пройшло експертизу в Комітеті з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки

Для участі в дослідженні необхідно підтвердити всі наведені нижче твердження, поставивши відмітку у відповідному квадратику. Якщо Ви не поставите позначку біля будь-якого з пунктів, це означатиме, що Ви не можете взяти участь у дослідженні.

		Поставте галочку
1	Я підтверджую, що прочитала і зрозуміла інформаційний лист про дослідження. Я мав/ла можливість розглянути інформацію про те, що від мене очікують.	
2	Я даю згоду на обробку моїх персональних даних (наприклад, вік, стать, сімейний статус, наявність дітей, стаж роботи,) для цілей, які мені роз'яснили. Я розумію, що відповідно до законодавства про захист даних, «суспільне завдання» буде законною підставою для обробки даних особливої категорії для дослідницьких цілей.	
3	Я розумію, що вся особиста інформація залишиться конфіденційною . Я розумію, що мої дані, зібрані в цьому дослідженні, не будуть ідентифікувати мене і будуть зберігатися анонімно і безпечно. Ідентифікувати мене в будь-яких публікаціях буде неможливо.	
4	Я розумію, що моя участь є добровільною і що я можу відмовитися від неї в будь-який час без пояснення причин . Я розумію, що якщо я вирішу відмовитися від участі, будь-які персональні дані,	

	надані мною до цього моменту, будуть видалені, якщо я попрошу про їх видалення.	
5	Я розумію потенційні ризики, пов'язані з участю у дослідженні, та підтримку, яка буде мені доступна, якщо у мене виникне дистрес під час дослідження (перелік відповідних місць, де можна отримати психологічну підтримку).	
6	Я розумію прямі/непрямі вигоди від участі.	
7	Я розумію, що дані не будуть доступні жодним комерційним організаціям , а є виключно у відповідальності та доступі дослідників, які проводять це дослідження.	
8	Я розумію, що узагальнені дані цього дослідження можуть бути опубліковані у вигляді наукових статей та тез конференцій	
9	Цим я підтверджую, що розумію критерії включення у дослідження, викладені в інформаційному листі.	
1	Мені відомо, до кого мені слід звертатися, якщо я хочу подати скаргу.	
1	Я добровільно погоджуюсь взяти участь у цьому дослідженні.	
1	Дані, надані в цьому дослідженні, будуть зберігатися відповідно до Закону про обробку персональних даних.	
1	Я погоджуюсь, що мої повністю анонімні (ніхто не зможе ідентифікувати мене при передачі цих даних) дані можуть бути використані виключно дослідницькою групою для майбутніх досліджень.	

ОГОЛОШЕННЯ

ЗАПРОШУЄМО ВАС взяти участь у дослідженні та розробці ефективних стратегій підтримки для зменшення відчуття самотності серед людей від 30 до 45 років.

Дослідження складається з 4 методик,
що займає до однієї години Вашого часу.

Будуть досліджуватися такі питання:

1. Чи відчуваєте Ви себе самотніми, коли, у яких випадках і як часто?
2. Які чинники спричиняють відчуття самотності у Вашому випадку?
3. Чи є самотність проблемою людини?
4. Як впливає вік людини на відчуття самотності?
5. Які різновиди соціальної та психологічної підтримки є найбільш ефективними для зменшення відчуття самотності?
6. Чи існує різниця у сприйнятті самотності між чоловіками та жінками в період пізньої дорослості?
7. Які стратегії можуть бути використані для покращення якості соціальних відносин та зменшення відчуття самотності?
8. Чи існує зв'язок між ступенем активності у громадському житті та відчуттям самотності?
9. Які можливі рішення та ініціативи можуть бути впроваджені для підтримки людей в період пізньої дорослості і запобігання самотності?

Вимоги до кандидатів:

Вік від 45 до 60 років.

Відсутність вживання на постійній основі лікарських препаратів.

Вільне володіння українською мовою.

Відсутність шкідливих звичок (зловживання алкоголем чи вживання наркотиків).

Перелік центрів безоплатної психологічної допомоги у м. Луцьк

1. Психологічний штаб при управлінні соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Луцької міської ради, проспект Соборності, 18

Консультації психологів проводяться безкоштовно в режимі онлайн та офлайн. Записатись на консультацію можна зателефонувавши на інформаційну лінію за телефоном: 0 800 400 332

2. Простір «Плюс плюс ++» працює для ветеранів, захисників і захисниць, працівників ДСНС а також членів їхніх сімей. Крім того – для родин загиблих, зниклих безвісти та полонених, проспект Волі, 13

3. Український центр психотравми, діяльність якого спрямована на розуміння природи психічної травми, ефективних методів лікування пост-

травматичного стресового розладу, а також інформування громадськості для покращення якості життя після травматичного досвіду, проспект Волі, 13
Детальніша інформація на сайті <https://urc.vnu.edu.ua/> та за телефоном +38(0332) 72-01-25

4. «Турбота» – безкоштовний український сервіс з надання медичних консультацій онлайн. Обираєте спеціаліста-психолога, з яким хочете отримати консультацію, надсилаєте заявку на консультацію, спеціаліст зв'язується з Вами у месенджері та допомагає з Вашим запитом безкоштовно. Посилання: <https://ua.toorbota.com/>

5. «Розкажи мені» — безкоштовна інтернет-платформа для психологічних консультацій. Після реєстрації, для Вас підберуть доступного консультанта, кваліфікація якого відповідатиме вашому зверненню.

Посилання: <https://tellme.com.ua/>

6. Цілодобова психологічна підтримка від БФ «Запорука». Аби отримати допомогу, зателефонуєте за номером безкоштовної (з усіх внутрішніх мобільних операторів) гарячої лінії 0 800 4000 23 з будь-якого куточка України в будь-який час доби.

7. Телефон довіри (цілодобово):

0 800 50 12 12

(044) 541 04 04

(044) 541 04 05

Телефони для довідок/запису Київського міського кризового центру

Соціотерапія:

(044) 524-89-90; (044) 258-68-91; (044) 524-44-71; (044) 524-34-93.

Додаток В

Таблиця інтеркореляцій групи жінок

	<i>Низький</i>	<i>Середній</i>	<i>Високий</i>	<i>Відсутня</i>	<i>Легка Д</i>	<i>Помірна Д</i>	<i>Тяжка Д</i>	<i>НМЗ</i>	<i>СМЗ</i>	<i>ВМЗ</i>	<i>Над</i>	<i>Перед</i>	<i>Віра</i>	<i>Довіра</i>
Низький	1													
Середній	0,01823	1												
Високий	0,00272	0,032329	1											
Відсут Д	0,36183	-0,04787	-0,19899	1										
Легка Д	0,361796	0,489011	0,07821	0,056531	1									
Помірна	0,14481	0,362170	-0,27848	0,05402	0,02168	1								
Тяжка Д	-0,36356	0,007394	0,372586	0,0082	0,012074	0,003575	1							
НМЗ	-0,15245	-0,03969	0,042912	-0,23152	0,20452	0,157966	0,32349	1						
СМЗ	0,01600	0,322039	0,03865	0,156851	0,10247	0,193021	0,10336	0,041173	1					
ВМЗ	0,36081	0,026200	- 0,30289	0,31072	-0,25273	-0,22839	-0,07067	0,038537	0,003014	1				
Над	0,14427	0,143233	0,155869	0,25638	-0,11468	-0,18601	0,177387	-0,22195	0,195907	0,325063	1			
Перед	0,36193	-0,24195	-0,20205	0,076469	-0,20035	-0,1548	0,03178	0,103167	0,166957	0,382512	0,322996	1		
Віра	0,36491	-0,41592	-0,33276	0,365741	-0,17402	0,018729	-0,0614	-0,12066	-0,08671	0,32852	0,31049	0,37686	1	
Довіра	0,36266	-0,10649	-0,19875	0,323919	-0,04215	-0,11318	-0,09243	0,023668	0,174175	0,36899	0,366602	0,42265	0,380963	1

Таблиця інтеркореляцій групи чоловіків

	<i>Низький</i>	<i>Середній</i>	<i>Високий</i>	<i>Відсутня</i>	<i>Легка Д</i>	<i>Пом Д</i>	<i>Тяж Д</i>	<i>НМЗ</i>	<i>СМЗ</i>	<i>ВМЗ</i>	<i>Над</i>	<i>Перед</i>	<i>Віра</i>	<i>Довіра</i>
Низький	1													
Середній	0,01823	1												
Високий	0,005272	0,002329	1											
Відсут Д	0,360838	-0,04787	0,19899	1										
Легка Д	0,141796	0,321011	0,07821	0,156531	1									
Помірна	0,14481	0,32717	0,07048	0,15402	0,02168	1								
Тяжка Д	0,003569	0,007394	0,372586	0,3882	0,012074	0,203575	1							
НМЗ	0,06245	0,03969	0,342912	-0,03152	0,00452	0,157966	0,07349	1						
СМЗ	-0,06004	0,322039	0,13865	0,156851	0,34247	0,193021	0,10336	0,141173	1					
ВМЗ	0,36281	0,0262	-0,01489	0,37072	0,25273	0,238391	0,07067	0,138537	0,003014	1				
Над	0,344278	0,143233	0,155869	0,35638	0,11468	0,187601	-0,17748	0,222195	0,195907	0,325063	1			
Перед	0,36372	0,24195	-0,20205	0,076469	0,30035	0,6548	-0,03001	0,103167	0,166957	0,382512	0,322996	1		
Віра	0,245941	0,21592	-0,33276	0,065741	0,17402	0,118729	-0,0614	0,125066	-0,08671	0,32852	0,21049	0,37686	1	
Довіра	0,46936	0,30649	-0,19875	0,323919	0,14215	0,21318	-0,09243	0,223668	0,074175	0,36899	0,366602	0,42265	0,480963	1