

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри психології

_____ А.І. Яблонський

“ _____ ” _____ 2024 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему: **САМОТНІСТЬ ЯК ЧИННИК ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ТА
ФІЗИЧНОГО СТАНУ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ**

Керівник: кандидат психологічних наук,
професор

БЕЛЕЙ Михайло Дмитрович

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент: кандидат психологічних наук, доцент
кафедри соціальної психології
факультету психології

Прикарпатського національного
університету ім. В. Стефаника

ГРИНЧУК Олександра Іванівна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала: студентка VI курсу групи 665Мз

БІЛОУС Альбіна Анатоліївна

(П.І.Б.)

Спеціальності: **053 «Психологія»**

(шифр і назва спеціальності)

ОПІ: «Психологія»

Миколаїв – 2024 рік

(повне найменування вищого навчального закладу)

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) не планується

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	БЕЛЕЙ Михайло Дмитрович, кандидат психологічних наук, професор		
Розділ 1			
Розділ 2			
Розділ 3			
Висновки			

7. Дата видачі завдання 02.09.2024

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2024	
2.	Розділ 1. Теоретико-психологічні підходи при дослідженні феномену самотності	жовтень 2024	
3.	Розділ 2. Емпіричне дослідження показників формування самотності та їх негативного впливу на стан літніх людей	жовтень 2024	
4.	Розділ 3 Психосоціальні умови покращення емоційного та фізичного стану людей похилого віку	жовтень 2024	
5.	Висновки	листопад 2024	
6.	Передкваліфікаційна практика	02.-15.09.2024	
7.	Оформлення списку використаних джерел, додатків	листопад 2024	
8.	Попередній захист	22.11.2024	
9.	Рецензія на кваліфікаційну роботу	02.12.2024	
10.	Захист кваліфікаційної роботи	23.12.2024	

Студентка

(підпис)

Альбіна БІЛОУС

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Михайло БЕЛЕЙ

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Білоус А.А. Самотність як чинник психоемоційного та фізичного стану літніх людей.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра за спеціальністю 053 «Психологія» Чорноморського національного університету імені Петра Могили 2024 року.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню феномену самотності у людей похилого віку, зокрема соціально-психологічним та індивідуально-особистісним чинникам, що впливають на його формування.

Об'єктом дослідження є почуття самотності у літніх людей.

Предметом дослідження виступають соціально-психологічні та індивідуально-особистісні чинники розвитку почуття самотності у цій віковій групі.

У першому розділі розглядаються теоретико-психологічні підходи до дослідження самотності, аналізуються психологічні аспекти та методи його вивчення, а також наукові підходи до розуміння самотності як чинника здоров'я.

У другому розділі представлено емпіричне дослідження показників формування самотності та їх негативного впливу на стан літніх людей, включаючи опис процедури дослідження та аналіз отриманих даних.

У третьому розділі розглядаються психосоціальні умови покращення емоційного та фізичного стану людей похилого віку, а також рекомендації та методичні підходи для корекції негативного впливу самотності.

Наукова новизна дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальному підтвердженні значущих чинників, що спричиняють виникнення самотності серед людей похилого віку, а також у розширенні знань про взаємозв'язок між самотністю та психічним й фізичним здоров'ям.

Ключові слова: самотність, похилий вік, психоемоційний стан, фізичне здоров'я, соціальна ізоляція, соціальна інтеграція, корекція самотності.

ABSTRACT

Bilous A.A. Loneliness as a Factor in the Psycho-Emotional and Physical State of the Elderly.

Qualification work for obtaining the educational and qualification level of a master's degree in the specialty 053 "Psychology" at Petro Mohyla Black Sea National University in 2024.

This qualification work is devoted to the study of the phenomenon of loneliness among the elderly, specifically focusing on the socio-psychological and individual-personal factors that influence its development.

The object of the study is the experience of loneliness in older adults. The subject of the study encompasses the socio-psychological and individual-personal factors contributing to the development of loneliness in this age group.

The first section examines theoretical and psychological approaches to the study of loneliness, analyzing its psychological aspects and the methods used for its investigation, as well as scientific perspectives on understanding loneliness as a health factor.

The second section presents an empirical study of the indicators of loneliness and their negative impact on the well-being of older individuals, including a description of the research procedure and an analysis of the data obtained.

The third section explores the psychosocial conditions that can enhance the emotional and physical well-being of older adults, along with recommendations and methodological approaches for mitigating the negative effects of loneliness.

The scientific novelty of this study lies in the theoretical substantiation and experimental confirmation of significant factors that contribute to loneliness among the elderly, as well as in expanding the understanding of the relationship between loneliness and mental and physical health.

Keywords: *loneliness, old age, psycho-emotional state, physical health, social isolation, social integration, correction of loneliness.*

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ ФЕНОМЕНУ САМОТНОСТІ	
1.1. Психологічна сутність поняття самотності: способи і методи його дослідження	7
1.2. Наукові підходи у дослідженні самотності як одного з чинників здоров'я людини	18
1.3. Психосоціальні та вікові чинники розвитку почуття самотності у людей похилого віку	27
Висновки до першого розділу	36
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ФОРМУВАННЯ САМОТНОСТІ ТА ЇХ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ НА СТАН ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ	
2.1. Опис процедури дослідження та методичне забезпечення	38
2.2. Аналіз та інтерпретація одержаних емпіричних даних	45
Висновки до другого розділу	62
РОЗДІЛ 3. ПСИХОСОЦІАЛЬНІ УМОВИ ПОКРАЩЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ТА ФІЗИЧНОГО СТАНУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	
3.1. Рекомендації щодо покращення психічного стану самотніх людей похилого віку	64
3.2. Методичні підходи у реалізації програми корекції негативного впливу самотності на здоров'я літніх людей	81
3.3. Аналіз результатів експериментального впливу та оцінка ефективності корекції заходів	87
Висновки до третього розділу	98
ВИСНОВКИ	100
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	104
ДОДАТКИ	115

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема старіння та самотності у людей похилого віку є однією з нагальних викликів сучасного суспільства, зумовленою як демографічними змінами, так і глибшими соціальними факторами. За даними ВООЗ, кожен третій літній житель відчувається самотнім, що негативно впливає на фізичний і психічний стан, підвищуючи ризики захворювань. Виникає важливе питання: чи можливо забезпечити якісне життя в старості, коли цей період сприймається як останній етап буття?

Уряди розвинених держав уже працюють над вирішенням цієї проблеми, запроваджуючи такі ініціативи, як «Мадридський план дій» та програми «Активне старіння», спрямовані на поліпшення умов для людей похилого віку. Проте самотність залишається актуальним викликом, і важливо не лише виявляти наслідки, а й шукати першопричини, що заважають покращенню якості життя старшого населення.

Як зазначає М. Мовчан, у суспільстві сформувалося «негативне ставлення до старості», що може бути однією з першопричин ізоляції літніх людей. Цей негативний стереотип, на думку автора, починає закріплюватися у свідомості молодих людей приблизно в 25 років [38, с. 53].

Важливим напрямом вирішення цієї проблеми може бути впровадження освітніх програм, які навчають розуміти старіння з раннього віку. Усвідомлення життєвих етапів, з якими людина зіткнеться, сприяє формуванню відповідального ставлення до власного життя. Знання про такі базові поняття, як народження, свобода, відповідальність, сенс життя, цінності, самотність тощо, а також розуміння стратегій адаптації до них, можуть перетворити старіння на період, що приносить задоволення, незважаючи на труднощі.

Інноваційні підходи до подолання самотності, такі як «рефреймінг», «комплексний підхід», концепції «конструктивного старіння» та

«емоційного конструктивізму», створюють умови для активного старіння. Це дозволяє суспільству ухвалювати більш виважені рішення в галузі соціального захисту, медицини, освіти та інших сфер, спрямованих на покращення якості життя літніх людей.

Розробкою даної проблеми займалося багато науковців, представники різних галузей науки. Результати досліджень відомих науковців, таких як: А. Шопенгауер, А. Салій, Е. Еріксон, Е. Фромм, А. Маслоу, І. Ялом, В. Франкл, М. Смульсон, І. Бех, Ю. Швалб, О. Данчева, Л. Барретт, Н. Хамітов, Т. Дзюба, О. Коваленко, І. Ушакова, Є. Медвідь, М. Кухта, М. Мовчан та багато інших, свідчать про складні аспекти цих двох феноменів «самотності» та «старості». Але, незважаючи на це, сьогодні існує потреба у дослідженні, яке б узагальнило, систематизувало існуючі відомості з даної проблеми.

Враховуючи все вищесказане, нами і була обрана тема магістерської роботи: «Самотність як чинник психоемоційного та фізичного стану літніх людей».

Мета роботи полягає у теоретичному та емпіричному обґрунтуванні факторів, які впливають на рівень почуття самотності серед людей похилого віку.

Відповідно до мети були визначені **завдання** дослідження:

- 1) здійснити теоретичний аналіз наявних наукових досліджень та літературних джерел щодо розуміння сутності почуття самотності;
- 2) дослідити та описати чинники, що спричиняють почуття самотності у людей похилого віку та можливі наслідки для їх фізичного й психічного здоров'я;
- 3) виявити найбільш значущі показники зв'язку між рівнями самотності та психоемоційним і фізичним станом літніх людей;
- 4) розробити рекомендації щодо покращення психічного стану літніх людей, які переживають почуття самотності а також розробити корекційні заходи, щодо зменшення рівня самотності.

Предмет дослідження – соціально-психологічні та індивідуально-особистісні чинники розвитку почуття самотності у людей літнього віку.

Об'єкт дослідження - почуття самотності у літніх людей.

Дослідницькою гіпотезою виступає припущення, що основними чинниками самотності людей похилого віку є складність адаптації до різкої зміни в соціально-психологічних та індивідуально-особистісних умовах їхнього існування, що суттєвим чином позначається на їх психоемоційному та фізичному стані.

Методи дослідження. З метою вирішення поставлених задач експерименту була використана низка методів для об'єктивності дослідження:

- теоретичні методи: системно-структурний метод; метод теоретичного аналізу й узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; метод порівняльного аналізу та узагальнення даних;

- емпіричні методи: метод наукового спостереження; метод психодіагностичного обстеження; метод констатувального експерименту; методи інтерв'ю та консультаційної бесіди.

Для досягнення цілей дослідження застосовувався комплекс тестових методик для діагностики – тест рівня самотності UCLA розроблений Д. Расселом (D. Russell); шкали активності в буденному житті («ADL» Х. Лефельд, Б. Райсберг, С. Фінкель, Ноттінгемська шкала «NEADL», Індекс Katz); PANAS «Позитивна та Негативна Афектність Система» (Д. Уотсон, Л. Кларк, Е. Теллеген); в роботі використовувалися методи математичної обробки результатів дослідження.

Експериментальна вибірка становила 50 досліджуваних, віком від 60 до 85 років.

Теоретико-методологічну основу дослідження становили: «Теорії самотності» (А. Бек, Е. Фромм), «Теорії старіння» (З. Фрейд, Е. Еріксон), теорія «конструктивізму емоцій» Л. Барретт, теорія ієрархії потреб А. Маслоу (домінуючі фактори базових потреб людей похилого віку).

Наукова новизна дослідження полягає у наступному:

- теоретично обґрунтовано та експериментально підтверджено наявність найбільш значущих чинників, що спричиняють виникнення самотності серед людей похилого віку;
- здійснено науковий аналіз впливу різних чинників на показники самотності (психоемоційний стан та фізична активність) у повсякденному житті літніх людей;
- доповнено і розширено наукові знання про взаємозв'язок між самотністю та фізичним й психічним здоров'ям людей похилого віку;
- набули подальшого розвитку дослідження стратегій підтримки та кореляцій показників самотності літніх людей.

Практичне значення роботи пов'язано з можливістю вдосконалення різних сфер та способів організації життєдіяльності людей похилого віку, а саме:

- створення програм та ініціатив, спрямованих на підтримку активного способу життя серед літніх людей з метою збереження фізичного та психічного здоров'я;
- розробка рекомендацій для організацій та установ, які працюють з літніми людьми, щодо сприяння створенню сприятливого середовища для зменшення самотності та підтримки емоційного стану й фізичної активності у цій віковій групі.
- розробка психокорекційної програми для зменшення почуття самотності у людей літнього віку.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний текст магістерської роботи викладено на 103 сторінках комп'ютерного тексту (загального тексту 146 сторінок), містить 9 таблиць та 10 рисунків. Список використаних джерел включає 86 найменувань із них українських 61 та зарубіжних 25 авторів.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ ФЕНОМЕНУ САМОТНОСТІ

1.1. Психологічна сутність поняття самотності: способи і методи його дослідження

Дослідження феномену самотності вимагало точного визначення цього поняття. Саме слово «самотність» походить від грецького терміну «monas», що в античній філософії вживалося для позначення первинних елементів буття. Арістотель також приділяв увагу темі самотності, вважаючи, що лише Бог або звір можуть існувати поза межами суспільства [54, с. 1].

Н. Аббаньяно разом зі своїми послідовниками стверджував, що, залишившись наодинці, людина отримує можливість глибше замислитися над сенсом свого існування. Вони підкреслювали, що усамітнення необхідне для рефлексії над власними діями і переживаннями.

У психологічній літературі самотність визначається як психічний стан, що виникає через відсутність адекватного соціального контакту і відчуття ізоляції від інших. Водночас, помірний рівень самотності може сприяти розвитку самосвідомості [2, с. 4; 19, с. 65].

Філософи та психологи різних напрямів досліджували явище самотності, пропонуючи різні інтерпретації. Одні вважали, що самотність є результатом нарцисизму, манії величі або агресивної поведінки. Це явище досліджувалося як у стародавні часи, так і в сучасному світі, через призму філософських, соціальних та психологічних підходів [37, с.124].

Підходи до визначення самотності відрізняються: її розглядають як соціальну ситуацію, емоційний стан або адаптаційний механізм. Враховуючи складність явища та вплив індивідуального досвіду, самотність

потребує всебічного аналізу. Вчені різних галузей вивчають цей феномен у контексті різних теорій [2, с.5].

У філософському аспекті видатні мислителі, такі як Фрідріх Ніцше, Еріх Фромм та Імануель Кант, мали різні погляди на природу самотності. Ніцше пов'язував самотність з порушенням моральних норм, Фромм бачив її причину в культурі «нерозумних потреб», а Кант досліджував самотність через призму ринкових відносин та конкуренції [1, с.13].

Сучасні психологічні теорії, такі як концепція Карен Хорні, припускають, що самотність може бути наслідком деструктивних рис особистості, як-от нарцисизм або агресивність.

Деякі дослідники вбачають корені самотності в характері сучасного життя, прискореному темпі та впливах науково-технічного прогресу. У сучасному світі людина може відчувати себе «самотньою в натовпі», що сприяє посиленню відчуття ізоляції [29, с. 60].

Отже, самотність — це складне й багатогранне явище, яке можна розглядати з різних перспектив, залежно від наукової дисципліни або теоретичної рамки. Поглиблене розуміння цього феномену важливе як для психології, так і для філософії та соціології, адже воно допомагає краще усвідомити його вплив на особистість і суспільство.

У сучасних соціальних науках немає єдиної думки щодо природи самотності. Складність її пояснення та різноманітність причин ускладнюють розробку практичних підходів до вирішення цієї проблеми. Також відсутність чітко узгодженого визначення терміна «самотність» ускладнює її точне діагностування. Незважаючи на це, існує кілька основних теоретичних моделей самотності:

1. Нефрейдистська модель (психодинамічна - Г. Зілбург, Гаррі С. Салліван, Е. Фромм). Ця модель підходить до самотності як результату внутрішніх конфліктів і обмежень, накладених суспільством на людські імпульси і потреби, які піддаються перетворенню в культурні форми. У

такій моделі самотність виникає як механізм, що допомагає людині зберегти біологічну ідентичність під тиском соціуму [4, с. 21; 37, с. 125].

2. Соціологічна модель (К. Боумен, Д. Рисмен, Р. Слейтер). У межах цієї моделі самотність трактується як наслідок соціальних процесів, таких як послаблення соціальних зв'язків і зростання мобільності населення. Деякі вчені вважають, що людина, орієнтуючись на інших, втрачає стійкість власної особистості, що веде до почуття самотності [37, с. 126; 39, с. 12].

3. Когнітивна модель (Е. Літіція, Л. Пепло, У. Садлер). Ця теорія акцентує увагу на розбіжності між соціальними очікуваннями людини і її реальним досвідом, що може стати причиною самотності. Розуміння того, чому виникає самотність, впливає на її інтенсивність та сприйняття.

4. Інтеракціоністська модель (Роберт С. Вейс). Модель виділяє два типи самотності: соціальну та емоційну. Вона базується на теорії прихильності, підкреслюючи важливість взаємовідносин і емоційних зв'язків для психологічного благополуччя людини [5, с. 206].

5. Приватна модель (В. Дерлега і С. Маргуліс). Вона описує самотність як природний стан у контексті сучасного індустріального суспільства, де панують поверхневі міжособистісні стосунки. Ця модель підкреслює необхідність довірливих взаємин і негативно оцінює формальні та поверхневі соціальні контакти [4, с.37]

Різні підходи до вивчення самотності допомагають краще зрозуміти це складне явище.

1. Екзистенціальний підхід (К. Мустакас, Б. Міюсковіч, І. Ялом). Згідно з цією моделлю, кожна людина від народження до смерті відчуває певну самотність, яка може проявлятися на різних рівнях. Поняття ізольованості, несумісності, відчуженості, а також усвідомлення власної смертності є постійними супутниками людського існування в екзистенційному контексті. Самотність вважається психічним станом, який важко подолати, але його можна прийняти як невід'ємну частину людської природи [19, с.48].

2. Гуманістичний підхід (А. Маслоу, В. Франкл). У дослідженнях самоактуалізованих особистостей Маслоу звернув увагу на те, що такі люди потребують самотності для особистісного розвитку. Він зазначав, що самотність для них є важливим інструментом самопізнання та самовдосконалення. Ефективне використання часу наодинці може мати як позитивні, так і негативні наслідки, що залежить від особистого ставлення до цього часу та способів його проведення. [19, с. 240].

3. Системний підхід запропонував Дж. Фландерс, пояснюючи самотність як наслідок порушень у механізмі зворотного зв'язку, який забезпечує підтримання належного рівня міжособистісних контактів. В основі цієї моделі лежить теорія живих систем Дж. Міллера, згідно з якою всі організми прагнуть до стабільності для свого виживання. Це досягається завдяки негативному зворотному зв'язку на різних етапах функціонування системи. У разі збою цього механізму може виникати дефіцит соціальних зв'язків, що й призводить до відчуття самотності [38, с.122].

4. Феноменологічний підхід, розроблений К. Роджерсом, Дж. Муром, Д. Едді, акцентує увагу на розриві між ідеальними формами взаємодії та реальними стосунками, які сприймає людина у своїй свідомості. Цей розрив породжує самотність, адже особистість прагне до спілкування, яке відповідало б ідеальним феноменологічним стандартам, накладеним суспільством. Невідповідність між реальністю та очікуваннями, а також вимоги суспільства, можуть викликати почуття незрозумілості, відторгнення і, як наслідок, відчуття ізоляції. Це підсилює внутрішнє страждання і почуття самотності, яка має свої особливі психологічні риси, відмінні від таких станів, як ізоляція чи усамітнення [38, с.118].

Ці моделі пропонують різні погляди на природу самотності та її подолання. Особливий вплив на розвиток самотності має сучасна ідеологія, що ставить у центр уваги індивідуалізм і прагнення до кар'єрних досягнень. Орієнтація на матеріальний успіх і власне «Я» призводить до ослаблення

соціальних, сімейних і дружніх зв'язків, що зрештою підсилює почуття ізолюваності, самотності та внутрішньої дезорієнтації [38, с. 41].

Зниження рівня самотності може залежати від низки соціально-психологічних чинників. Болгарська дослідниця Л. Симеонова визначила кілька типів людей, схильних до самотності, на основі їх характерних особливостей:

1. Особи, які відчують незадоволеність у самовизначенні та зосереджені виключно на досягненні власного успіху.
2. Люди з жорстко закріпленими поведінковими стереотипами, що не дозволяють їм виходити за межі власних ролей, обмежуючи їхню гнучкість.
3. Особистості, які демонструють нестандартну поведінку і не відповідають загальноприйнятим нормам і правилам.
4. Особи, які занурені у свій внутрішній світ і сприймають свої життєві обставини як виняткові.
5. Сором'язливі індивіди з низькою самооцінкою, які уникають уваги і через це страждають від відчуття ізоляції [42, с.207].

Дослідження, проведене групою науковців Каліфорнійського університету, виявило зв'язок між характеристиками особистості та самотності. Зокрема, було зазначено, що такі риси, як почуття невдачі, жалість до себе, схильність до уникання близьких стосунків, можуть бути пов'язані з самотністю. Деякі вчені також вказують на те, що низька самооцінка та негативне ставлення до себе є значними факторами розвитку цього стану. Крім того, стиль спілкування та спосіб взаємодії з іншими людьми можуть суттєво впливати на почуття самотності [76, с.2] .

Для кращого усвідомлення, які з моделей можуть бути практично корисними для дослідження цього складного феномену, М. Мовчан запропонував класифікацію моделей самотності за рівнем їх опрацьованості, виділяючи моделі високого та низького рівня. Він зазначає, що психодинамічні, інтеракціоністські та когнітивні моделі найбільш

глибоко досліджують феномен самотності, пропонуючи комплексні теорії, які охоплюють багатогранність цього стану. Ці моделі не лише аналізують чинники, що спричиняють самотність, але й досліджують її наслідки для розвитку особистості [39, с. 37].

Для зручності порівняння різних підходів до вивчення цього складного явища, ключові характеристики кожної з моделей представлені в таблиці (Додаток А).

У процесі аналізу різноманітних досліджень, присвячених феномену самотності, було виявлено, що є дослідження які ставлять під сумнів усталене уявлення про самотність як індивідуальну проблему. На нашу думку, це пов'язано із процесами глобалізації, яка охоплює економічні, політичні, технологічні та культурні аспекти і створює нові умови для прояву самотності. Ця складна проблема впливає на різні життєві етапи й сфери, демонструючи багатовимірність явища, яке розкриває інші аспекти людських взаємин та соціальних зв'язків.

Дослідження, проведене організацією AARP Foundation у 2018 році в 113 країнах, показало, що приблизно третина населення індустріально розвинених держав відчуває самотність, при цьому 8% респондентів страждають від серйозної самотності. Ці результати свідчать про те, що навіть за умов технологічного прогресу, багато людей стикаються з ізоляцією та браком соціальних контактів. Рівень самотності також значно варіюється залежно від культурних, соціальних і економічних умов [79, с. 3].

Таким чином, вивчення самотності в епоху глобалізації потребує нового підходу, який би враховував її вплив на соціальні, культурні, психологічні, економічні та політичні процеси, підкреслюючи динамічність цього явища в контексті сучасного суспільства.

Щоб глибше розкрити ці аспекти, розглянемо теоретичні засади сучасних досліджень. У 2024 році група європейських науковців із Центру аналізу поведінки та культури ВООЗ, яка охоплює 17 університетів у

Європі, представила звіт, де вони запропонували підхід до самотності як соціокультурного явища. Учені зосередили свою увагу на тому, як цей досвід формується та розвивається в різних культурних і соціальних умовах, враховуючи такі фактори, як вік, стать, соціальний клас, етнічність і просторові аспекти. Ці чинники можуть мати ключовий вплив на прояви самотності [65, с. 16].

Використовуючи історичний підхід, автори трактують самотність як складне явище, яке потребує міждисциплінарного підходу та чіткої методології для заповнення прогалин у наявних знаннях. Феномен розглядається через чотири основні напрямки: 1) криза, 2) хронологія, 3) контекстуальність і складність, 4) нерівності та життєвий шлях.

Дослідники наголошують, що сприйняття самотності як виключно сучасної патології є хибним і може мати негативні наслідки. Вони підкреслюють важливість розгляду цього явища в історичній перспективі для того, щоб краще зрозуміти проблему та запобігти її загостренню, не обмежуючи це явище лише кризовими проявами [65, с. 17].

Щодо хронології, науковці пропонують новий погляд на самотність, аналізуючи її роль і значення в різні історичні періоди. Серед цікавих висновків варто відзначити: 1) зміни в уявленнях про самотність у XIX столітті; 2) роль медичних та соціальних наук у її дослідженні; 3) поява спеціалізованих англомовних публікацій на цю тему в XX столітті; 4) вплив культурних факторів на сприйняття самотності; 5) вплив історичної пам'яті на формування розуміння цього феномену. Історичний підхід дозволяє глибше осягнути контексти самотності в суспільстві. Крім того, вивчення її через призму нерівностей і життєвого шляху дозволяє проаналізувати, як самотність пов'язана з етнічною, класовою та гендерною приналежністю [65, с. 7]

У 2020 році Фібі Е. Маккенна-Пламлі, Ріаннон Н. Тернер, Кемінг Янг і Дженні М. Гроарк провели систематичний огляд і аналіз 29 досліджень, які

охопили досвід самотності на різних етапах життя. У цьому аналізі взяли участь 1321 респондент віком від 7 до 103 років [85, с. 2].

Дослідники запропонували контекстуальну модель самотності, згідно з якою вона розглядається як явище, що має психологічну природу і залежить від багатьох життєвих чинників. Серед ключових аспектів моделі:

- Різноманітність переживань самотності протягом життя, що залежить від індивідуального досвіду.
- Психологічні аспекти, самотність може супроводжуватися сильним почуттям роз'єднаності, що справляє значний вплив на психологічний стан.
- Соціальні та демографічні фактори, включаючи тип міжособистісних стосунків, ступінь соціальної підтримки та наявність ресурсів. У цьому дослідженні були виявлені важливі моменти щодо самотності в літньому віці:
 - Часто згадуються втрата близьких, зменшення можливостей для спілкування та розлука з партнером.
 - Було підтверджено значення державної допомоги, культурних норм старіння та обмеженого доступу до соціальних послуг.
 - Хоча фізичні проблеми стали менш актуальними, важливими залишаються аспекти, пов'язані з щоденною активністю та інвалідністю. Це вказує на те, що деякі дослідження можуть не враховувати всі суттєві елементи, такі як фізичні проблеми, або ігнорувати ключові моменти, що, в свою чергу, може вплинути на результати та висновки. Тому важливо, щоб дослідження самотності були комплексними та детальними, особливо в контексті старіння [85, с. 3].

Розглянемо соціально-економічний та соціально-політичний аспекти самотності, які показують зв'язок між фінансовим становищем, політичними рішеннями та статусом соціально незахищених груп у суспільстві.

Дослідження самотності як соціально-економічного феномена виявляють низку факторів, таких як проблеми зі здоров'ям, бідність, життя на самоті та обмежена соціальна взаємодія. Усі ці чинники є важливими передвісниками самотності.

У 2019 році в університеті «П'юджет Саунд» під керівництвом професора Бена Левіна, експерта з медичної соціології, був проведений курс з соціології та антропології, в рамках якого авторка Тесса Семюелс виконала дослідження під назвою «Вплив соціально-економічного статусу на відчуття самотності» [81, с. 32]. Вона акцентувала увагу на тому, що соціально-економічний статус має великий вплив на переживання самотності. Висновки дослідження показали, що люди з низьким рівнем доходів більш схильні до самотності порівняно з тими, хто має середній або високий соціально-економічний статус [81, с. 32]. Відсутність доступу до соціальних послуг та недостатньо розвинена інфраструктура в таких громадах підсилюють це відчуття ізоляції. Дослідження також виявило цікаву закономірність в способах соціальної взаємодії: деякі люди об'єднуються на основі спільних характеристик, таких як етнічність або вік, тоді як інші в несприятливих умовах шукають підтримку в колективах для взаємодопомоги. Ці результати відображають складний взаємозв'язок між соціально-економічним статусом, самотністю та соціальними взаємодіями [81, с. 34].

Згідно з висновками авторки, для глибшого розуміння змінних, які підвищують вразливість до самотності, а також для сприяння формуванню справедливого суспільства, дослідникам слід більш детально вивчити соціальний статус як один із чинників, що обмежує можливості людей у створенні міцних соціальних зв'язків. Підкреслює цю проблему і М. Мовчан, що такий підхід, як соціологічний, вважається менш деталізованим.

У соціально-політичному контексті дослідники Мануела Баррето (університет Ексетера), Девід Метью Дойл (медичні центри

Амстердамського університету) і Памела Квотер (університет Манчестера) провели огляд існуючих досліджень, в яких вони піддали критиці популярне уявлення про самотність як про індивідуальну проблему, що пов'язується з особистими недоліками. Вони наголошують, що така точка зору може призводити до дискримінації людей. На їхню думку, самотність є результатом соціальної нерівності та структурних умов, що робить її нерівномірно розподіленою в суспільстві. Вони звертають увагу на ключові фактори, такі як маргіналізація (виключення, дискримінація, ейджизм) та культурна гегемонія (коли домінуючі групи встановлюють норми соціальної поведінки, виключаючи інші форми соціалізації, що може викликати самотність у маргіналізованих групах) [62, с. 157].

Літні люди з низьким соціальним статусом, обмеженими ресурсами, низьким доходом, обмеженим доступом до медичних послуг або недостатньою підтримкою з боку родини та громади, мають більшу ймовірність потрапити в стан соціальної ізоляції. Це призводить до глибокого відчуття самотності та відчуженості, що в кінцевому підсумку може загострити проблему соціальної ізоляції [62, с. 157]. Таким чином, дослідники підкреслюють необхідність розглядати самотність не тільки як індивідуальну проблему, а як соціально-політичне явище, яке потребує системних змін для забезпечення більш справедливого й інклюзивного суспільства.

Крім того, група науковців з об'єднаного дослідницького центру Європейської комісії (JRC) у своєму звіті про самотність та громадянську поведінку зазначила кілька важливих аспектів. По-перше, самотність визнана серйозною проблемою, яка впливає не лише на індивідуальне благополуччя, але й на функціонування суспільства в цілому. По-друге, вона має зв'язок із громадянською поведінкою: самотність може знижувати рівень довіри, пригнічувати просоціальну поведінку і впливати на політичну активність (зокрема, участь у виборах). По-третє, незважаючи на важливість теми, залишається дефіцит досліджень, які фокусуються на

зв'язку між самотністю та громадянською участю. По-четверте, результати таких досліджень є неоднозначними щодо впливу самотності на різні аспекти суспільної активності. І нарешті, звіт наголошує на необхідності подальших досліджень, які б надали більш чітке уявлення про взаємозв'язок між самотністю та громадянською поведінкою [66, с. 5].

Теоретичний аналіз сучасних досліджень та звітів свідчить про те, що поняття самотності є багатогранним і суб'єктивним феноменом, який важко вимірювати через індивідуальність кожної людини та її унікальний емоційний досвід. Тому об'єктивні підходи до вимірювання самотності можуть бути складними через відмінності в особистих переживаннях.

Таким чином, дослідження самотності можуть бути недостатньо переконливими або навіть суперечливими через різноманітні фактори, такі як стать, вік, унікальність особистості, сімейний стан, життєві обставини, фізичне здоров'я, рівень освіти, соціальне середовище, політичні умови тощо. Також варто зазначити, що самотність часто асоціюється з ізоляцією і депресією, тому дослідження цих станів вимагає врахування їх взаємозв'язків [66, с. 2]. Для кращого розуміння складності цього явища ми акцентували увагу на візуалізації, що дозволяє побачити цілісну картину як суб'єктивних, так і об'єктивних чинників під час аналізу (**Додаток Б**).

В рамках розглянутих моделей можна виділити декілька ключових психологічних аспектів феномена самотності. Серед них:

- Психологічні потреби: самотність може суттєво впливати на потребу людини в соціальній взаємодії та підтримці, яка може бути пов'язана із фізичними обмеженнями та самообслуговуванням.
- Емоційна сфера: вплив самотності на емоції та загальний настрій.
- Психічне здоров'я: тривала самотність може стати чинником розвитку психологічних проблем, таких як депресія чи тривожність.
- Соціальна взаємодія: відчуття ізоляції може викликати страждання через відсутність підтримки чи розуміння з боку оточуючих.

- Відчуття приналежності: самотність може порушувати це важливе відчуття, роблячи людину більш вразливою до ізоляції.

Таким чином, підсумовуючи результати аналізу та враховуючи динамічний характер самотності, можна стверджувати, що цей феномен є не лише складним емоційним досвідом, а й важливим фактором, який потребує уваги в контексті загального благополуччя людини. Важливо вивчити, як ці психоемоційні стани на фоні самотності можуть позитивно або негативно впливати на фізичну активність людей похилого віку.

1.2. Наукові підходи у дослідженні самотності як одного з чинників здоров'я людини

Дослідження самотності та її психологічних аспектів демонструє, що це явище істотно впливає на фізичне і психічне здоров'я людини. У теоретичному аналізі феномена «самотність» виділяються кілька ключових характеристик, які заслуговують уваги: соціальні та культурні фактори, когнітивні особливості, емоційні складові, поведінкові елементи та негативні наслідки.

З психодинамічної перспективи самотність розглядається як відповідь на недостатнє задоволення потреби в близьких стосунках, що корениться в ранньому нарцисизмі, манії величчя та ворожості до інших. С. Салліван наголошує на важливості приватних зв'язків на різних етапах життя і описує самотність як неприємне та пригнічуюче переживання [35, с. 137].

Представники когнітивного підходу, такі як Дж. Джонсон, В. Серма досліджували поведінку самотніх людей в соціальних взаємодіях, підкреслюючи їх орієнтацію на власні переживання, що може свідчити про відчуття самотності. К. Мустакас та І. Ялом стверджують, що самотність є невід'ємною складовою людського існування і не акцентують увагу на її причинах. Замість цього їхній підхід полягає в дослідженні оптимальних способів використання самотності, а не в спробах її уникнути. Мустакас

акцентує на позитивному аспекті самотності, вказуючи, що вона може стати джерелом творчості і сприяти особистісному розвитку. Через кризу та «прозріння» (інсайт) люди можуть підвищити свою продуктивність; без глибокого досвіду істинної самотності важко досягти справжнього самопізнання [39, с.10].

Український дослідник М. Мовчан описує самотність як стан, що свідчить про порушення реальних взаємозв'язків у внутрішньому світі особистості, відображаючи переживання індивідуальності. Дослідниця О. Грановська розглядає самотність як суб'єктивний стан свідомості, який проявляється у відчутті нестачі щирих соціальних зв'язків. Вона також підкреслює різницю між самотністю, фізичною ізоляцією і творчим усамотненням [12, с. 7].

Також, дослідники розглядають самотність з різних перспектив: як позитивне явище, що сприяє особистісному розвитку і творчому процесу, так і як негативне, що може викликати стрес і порушувати внутрішню цілісність особистості. У розвитку концепцій самотності можна виділити чотири основні етапи.

Перший етап відзначається широкими уявленнями про самотність, які переважно обговорюються в контексті філософських роздумів, а також у теологічній та художній літературі.

Другий етап розпочинається наприкінці XIX століття і триває до 20-х років XX століття, коли закладаються філософські основи дослідження самотності, і ця тема стає популярною серед письменників, поетів та композиторів

Третій етап охоплює період з кінця 30-х до середини 80-х років минулого століття, коли були розроблені концептуальні основи феноменологічних досліджень, і тема самотності стає центральною у творах таких авторів, як Камю, Гессе, Ремарк і Маркес [54, с.3; 57, с. 89].

Важливим аспектом для розуміння самотності та її впливу на здоров'я є інтеграція соціальних і культурних факторів. Вивчення розвитку

особистості в соціальному контексті, теорії потреб і значення соціальних зв'язків у переживанні самотності, а також сенсу життя з урахуванням культурних аспектів, стало предметом дослідження таких відомих учених, як Е. Еріксона, В. Франкла, А. Маслоу, Ю. Швалба, О. Данчевої, Н. Хамітова та інших.

Сьогодні більшість дослідників вважають, що самотність виникає через відчуття ізоляції особи від соціуму, родини, історії, природи та культури. Часто підкреслюється, що сучасна людина особливо гостро відчуває самотність у ситуаціях інтенсивного спілкування.

Історичний аналіз самотності виявив три основні конструкти: афективний, когнітивний та суб'єктивний, які відображаються в різних психологічних підходах: психодинамічному, когнітивному та екзистенціальному [30, с. 34; 39, с.37].

Оцінюючи вплив самотності на життя особи, слід відзначити наявність певної полярності: незважаючи на переважно негативне сприйняття, самотність може бути важливим етапом у формуванні самовизначення та індивідуальності [56, с.45].

Варто підкреслити, що багато психологів вважають за необхідне розрізняти поняття «самотність» і «ізоляція», оскільки вони мають різний психологічний зміст. Деякі дослідники стверджують, що самотність не завжди супроводжується негативними емоціями; люди можуть відчувати її позитивно, перебуваючи наодинці із собою без надмірного стресу [57, с.59].

Важливо зазначити, що психологічне здоров'я має істотне значення для розвитку особистості та соціалізації, а самотність у цьому контексті грає значну роль. У період «нормативної кризи», яка часто супроводжує похилий вік, людина шукає своє місце в суспільстві, стикається з питаннями власної ідентичності і ставить перед собою цілі самовизначення та самореалізації [34, с. 388] .

Н. Олейник у своїх дослідженнях підтверджує той факт, що самотність може бути необхідною умовою для особистісного самовизначення. Проте,

якщо людина не здатна ефективно справлятися з цим переживанням, це може мати негативні наслідки для її психічного здоров'я [40, с. 126].

Авторка застосовує факторний аналіз для верифікації своєї моделі. Цей метод дозволяє виділити з великої кількості змінних меншу кількість факторів, що відображають найзначніші характеристики вивченого явища. У випадку Олейник факторний аналіз підтвердив її гіпотезу про те, що переживання самотності є цілісною системою, яка складається з чотирьох взаємопов'язаних компонентів.

По-перше, когнітивний компонент, що охоплює уявлення про самотність та сприйняття себе як суб'єкта, включає механізми ідентифікації (ототожнення себе з іншими) і відокремлення (захист власної індивідуальності). По-друге, емоційний компонент, який відповідає за емоційну оцінку та прийняття або неприйняття переживань самотності. По-третє, поведінковий компонент, що охоплює дії, які людина виконує у відповідь на переживання самотності, включаючи ізоляцію, відчуження та усамітнення [41, с. 23].

Отже, в процесі вивчення психічного розвитку у похилому віці стало очевидним, що в цей період зростають потреби в пошуку ідентичності та самореалізації, а самотність може виступати корисним фактором для цих процесів.

Спостереження показують, що люди, які переживають суб'єктивно негативні форми самотності, частіше страждають від хронічних захворювань і мають погане самопочуття. Важливо також усвідомлювати можливість отримання психологічної підтримки для тих, хто цього потребує. Самотність і можливість її конструктивного використання є індивідуальними для кожної людини, і кожен переживає цей досвід по-своєму.

Цей індивідуальний досвід самотності тісно пов'язаний із соціокультурними чинниками, які формують наше сприйняття здоров'я. Дослідниця Л. Г. Царенко Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН

України підкреслює, що в сучасному світі поняття «здоров'я» охоплює не лише фізичний стан, але й соціальні взаємодії, духовний розвиток і адаптацію до середовища. Здоров'я сприймається як соціокультурний феномен. Отже, переживання самотності слід розглядати через призму соціокультурних чинників, оскільки концепція здоров'я є складним явищем, що формуються під впливом соціальних, культурних і історичних контекстів, що, в свою чергу, впливає на відчуття ізоляції [6, с. 2; 58, с.9].

Як люди сприймають і розуміють своє переживання самотності, зокрема через процеси ідентифікації та усвідомлення власної індивідуальності, визначає когнітивний аспект. Значні наукові роботи, що досліджують когнітивні стратегії, які впливають на сприйняття та переживання самотності, а також аналіз когнітивних аспектів цього явища в контексті самоідентифікації, представили такі вчені, як Дж. Т. Качіоппо, М. Кухта та інші.

Дослідження також включають нейробіологічні аспекти самотності та її вплив на загальний стан здоров'я, показуючи, як брак соціальних зв'язків може негативно вплинути на когнітивні здібності, імунну систему та загальне благополуччя. Це підкреслює важливість соціальної взаємодії для підтримки фізичного і психологічного здоров'я, особливо у літньому віці [64, с. 89].

Афективна характеристика стосується емоційної оцінки переживання самотності, що підкреслює значення прийняття або неприйняття цих почуттів. Це демонструє вплив самотності на психічне здоров'я, про що свідчать численні наукові роботи, зокрема І. Ялома, А. Камю, Дж. Качіоппо, Л. Ф. Барретт та інших. І. Ялом зазначає, що люди можуть переживати різні види самотності в різні часи та в різних ситуаціях: «самотність від себе» - це внутрішні конфлікти і нездатність прийняти себе; «самотність від інших» - відчуття відчуженості і непорозуміння з оточенням; «самотність від життя» - загальне відчуття відокремленості від сенсу існування. Таким

чином, Ірвін Ялом акцентує увагу на унікальному внутрішньому досвіді та емоційному стані особи [19, с. 67].

Цікавою є теорія Лізи Фельдман Барретт, відомої американської психологині в галузі нейронауки. Одне з її ключових досягнень полягає у розвитку «теорії конструктивізму в емоціях», яка стверджує, що «емоції формуються нашим мозком, а не є прямими відображеннями фізіологічних станів». Згідно з її теорією, емоції виникають на основі уявлень, досвіду і контексту, отже, відчуття самотності також може бути сформоване в свідомому чи підсвідомому режимі. Реакція на почуття самотності може суттєво варіюватися у кожної особи в залежності від її уявлень і досвіду. Деякі люди намагаються уникнути або приховати свої переживання, тоді як інші відкрито їх демонструють і шукають підтримку [70, с. 85].

У цьому контексті М. Мовчан зазначає, що спілкування може стати дієвою альтернативою самотності, суттєво покращуючи емоційний стан і загальне здоров'я. Глибоке і змістовне спілкування не лише зменшує відчуття ізоляції, але й сприяє розвитку особистості, емоційній підтримці і створенню справжніх зв'язків. Отже, якісна комунікація може виступати важливим чинником у формуванні здорових соціальних взаємодій і поліпшенні якості життя [39, с. 11].

Поведінкова характеристика включає дії, які людина вживає у відповідь на переживання самотності, зокрема, ізоляцію та усамітнення. Дослідження свідчать, що самотність може призводити до різних нездорових або корисних поведінкових патернів. У стані самотності особа може або шукати, або уникати соціальних контактів, що є важливим поведінковим аспектом, на що звертали увагу такі дослідники, як Е. Еріксон, І. Ялом, М. Смульсон, Н. Хамітов та інші [46, с. 38].

О. Хемміг провів глобальний науковий аналіз, використовуючи репрезентативні дані швейцарського дослідження охорони здоров'я, зібрані у 2012 році, аналізуючи вибірку з 21,597 учасників віком від 15 років, і застосував багатовимірний індекс соціальної інтеграції для оцінки рівня

самотності. Ці дослідження надають можливість краще зрозуміти, як соціальні зв'язки впливають на нашу здатність до якісного життя [72, с.2].

Хемміг підкреслює, що самотність може по-різному впливати на здоров'я в залежності від віку, що є важливим для розробки цільових стратегій втручання. Також було виявлено високий ризик нездорової поведінки (наприклад, вживання алкоголю, куріння тощо) серед соціально ізольованих осіб, що суттєво впливає на прийняття рішень і формування способу життя [72, с.3]. Негативні наслідки неспроможності справлятися з переживанням самотності можуть призвести до серйозних проблем зі здоров'ям, зокрема до депресії та тривожності, що підтверджується дослідженнями таких вчених, як Дж. Фландерс, Н. Олейник, В. Бедан, М. Мовчан та К. Дальберг.

На основі зазначених аспектів, метод рефлексивного дослідження життєвого шляху, застосований для аналізу інтерв'ю з респондентами різного віку (від 12 до 82 років), дозволив виявити різноманітні досвіди самотності та їхній вплив на здоров'я, що стало основною темою дослідження К. Дальберг [67, с. 196].

Авторка встановила, що у літніх людей самотність часто пов'язана з фізичними обмеженнями, втратою друзів та родичів, а також ізоляцією через проблеми зі здоров'ям. Дослідження підкреслює, що вони можуть відчувати глибоке відчуття самотності, коли можливості спілкування обмежені або їх соціальні мережі зменшуються. Літні люди можуть також відчувати, що їхні спогади та досвід залишаються недоступними для молодших поколінь, що посилює їхнє почуття ізоляції [67, с. 197].

Статистичні дані впливу самотності на здоров'я літньої людини, надані AARP Foundation (2018 р.), свідчать про наступне:

- Хронічна самотність підвищує ризик смертності на 26%.
- Існує 29% ризик розвитку серцево-судинних захворювань.
- Ризик інсультів збільшується на 32%.

- Самотність пов'язана з розвитком хронічних захворювань, таких як діабет і деменція [79, с.2].

Дослідження О. Кулешової та В. Щедріної також демонструє, що з 52 респондентів більше ніж половина (67,3%) вказали на переживання періодів самотності, з яких 15,4% повідомили, що цей стан трапляється у них часто, а 51,9% - іноді.

У респондентів найбільш поширеними причинами почуття самотності були такі фактори:

- Недовіра до інших людей — 46,2%
- Соціальна ізоляція — 44,2%
- Страх негативних оцінок і засудження — 42,3%
- Втрата або відсутність близької особи — 40,4%

Щодо впливу самотності на емоційний стан, 46,3% опитаних зазначили, що їхнє почуття самотності має негативний ефект на їхній емоційний стан, в той час як 35,2% вказали, що іноді відчують позитивні емоції внаслідок самотності. Згідно з результатами опитування, 11,1% респондентів повністю задоволені своїм життям, 78,8% — частково, 7,4% — незадоволені, а 3,7% — у відчаї [31, с. 235].

Ці дані підкреслюють важливий вплив самотності на психоемоційний та фізичний стан людей поважного віку, а також наголошують на необхідності розуміння причин і наслідків цього явища. Самотність впливає на здоров'я через кілька причинно-наслідкових зв'язків, які можна описати таким чином:

1. Емоційний стан. Самотність часто викликає негативні емоції, такі як смуток, тривога та депресія. Ці емоційні стани можуть викликати фізіологічні реакції, такі як підвищення рівня стресу, що, в свою чергу, негативно впливає на загальний стан здоров'я.

2. Соціальна ізоляція. Відсутність соціальних контактів і підтримки може посилювати відчуття ізоляції, що, в свою чергу, підвищує почуття самотності. Соціальна ізоляція пов'язана з підвищеним ризиком розвитку

різноманітних психічних і фізичних захворювань, таких як серцево-судинні хвороби та проблеми з опорно-руховим апаратом

3. Зниження самооцінки. Люди, які відчують самотність, можуть почати сумніватися у своїй цінності та здібностях, що веде до зниження самооцінки. Низька самооцінка може посилити соціальну ізоляцію, адже такі особи можуть уникати соціальних ситуацій через страх відмови чи неприйняття.

4. Погіршення фізичного здоров'я. Самотність може призвести до фізичних проблем, зокрема до порушень сну, підвищення рівня запалення в організмі, зниження імунної відповіді та порушення харчової поведінки. Це, в свою чергу, може підвищити ризик розвитку хронічних захворювань [10, с. 89].

5. Цикл негативних думок. Переживання самотності часто супроводжується постійними негативними думками, що веде до депресивних станів. Цей цикл може поглиблювати почуття самотності, оскільки людина стає менш схильною до соціальної взаємодії, утворюючи замкнене коло.

Отже, вплив самотності на здоров'я людини є складним і багатограним явищем, що охоплює фізичні, психологічні та соціальні аспекти, і виступає однією з ключових проблем протягом життя. Важливо підкреслити, що підтримка благополуччя у всіх цих сферах вимагає уваги до різноманітних аспектів — від особистих переживань до значних соціальних та економічних факторів, включаючи вікові зміни.

В цьому контексті важливість самотності підтверджується результатами досліджень, які фіксують досвід відчуття ізоляції в різних вікових групах. Особливо варто звернути увагу на роботу К. Фортунки з Ягеллонського університету в Польщі.

К. Фортунка визначає ключові елементи концепції «здоров'я», які, на нашу думку, тісно пов'язані з феноменом самотності та доповнюють висновки Л. Царенка про його значення для загального добробуту людини.

Серед цих елементів: 1) багатовимірність (фізичне, психічне та соціальне благополуччя); 2) спосіб життя (близько 60% потенціалу здоров'я, включаючи модифіковані фактори, такі як фізична активність, харчування, сон та уникнення шкідливих звичок); 3) соціальні та екологічні умови (здоров'я залежить від соціального середовища та екологічних факторів, що впливають на загальний стан населення); 4) освіта в галузі здоров'я (важливий інструмент для зниження ризиків захворювань та покращення загального стану здоров'я). К. Фортунка підкреслює у своєму дослідженні, що здоров'я є складним явищем, що вимагає комплексного підходу, враховуючи як індивідуальні, так і соціальні фактори [71, с. 76].

Таким чином, вплив самотності на здоров'я людини проявляється у здатності чи не здатності вести різнобічне життя, підтримувати емоційну стабільність, реалізовувати свій потенціал, адаптуватися до змін та формувати здорові стосунки з оточенням.

1.3. Психосоціальні та вікові чинники розвитку почуття самотності у людей похилого віку

Щоб зрозуміти, які фактори викликають відчуття самотності серед літніх людей, ми звернемося до наукових досліджень, що розглядають процес старіння з фізіологічної та психологічної точок зору. Ми також виділимо ключові фактори, які вважаються основними у переживанні самотності.

По-перше, розглянемо демографічний період похилого віку, відомий як «геронтогенез». Згідно з міжнародною класифікацією, розробленою Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), цей період починається з 60 років. Старіння ділиться на три основні стадії: 1) від 60 до 75 років — похилий вік; 2) від 75 до 90 років — старечий вік; 3) особи старше 90 років — довгожителі. Отже, похилий вік починається з 60 років і триває до завершення життя. У соціальному контексті похилий вік

визначається як «остання фаза життя людини», пов'язана зі зменшенням її здібностей та соціальної цінності, а також із втратою попередніх соціальних ролей. Відповідно до Закону України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи» (№ 3668-VI від 08.07.2011), пенсійний вік в Україні також починається з 60 років [стаття 10].

Проте, незважаючи на те, що старіння має чітко окреслений часовий проміжок, не всі люди в 60 років відчують зміни, пов'язані зі старінням. У наукових дослідженнях часто виділяють три типи старіння: біологічне, соціальне та психологічне, а сам процес старіння може бути нормальним або патологічним.

Отже, старіння може проявлятися по-різному в різний час та в різних аспектах життя людини, і наслідки цього процесу можуть відрізнятися в залежності від індивідуальних характеристик, стану здоров'я, соціального статусу та багатьох інших чинників.

Біологічний тип старіння пов'язаний зі змінами в організмі, такими як зниження фізичної сили і витривалості, збільшення вразливості до хвороб та погіршення функціонування різних систем організму, а також зміни в зовнішньому вигляді [14, с. 37].

Соціальне старіння, в свою чергу, пов'язане зі зміною соціального статусу та сімейної структури, що може призвести до відчуття ізоляції та втрати підтримки. Цікаво, що, як зазначає М. Кухта, «коли люди виходять на пенсію і починають займатися новими видами діяльності, які не завжди відповідають їхнім попереднім інтересам, це може посилити почуття невпевненості та ізоляції» [32, с. 483].

Варто відзначити, що біологічне старіння впливає на соціальне, наприклад, через зміни в здоров'ї, які позначаються на соціальній активності та ролі. Проте соціальне старіння також залежить від багатьох інших факторів, таких як культурні норми, особистісні характеристики, економічний статус і доступ до соціальної підтримки. Таким чином,

соціальні аспекти старіння можуть розвиватися унікальним чином для кожної людини, незалежно від її біологічного віку [11, с. 58; 25, с. 104].

На нашу думку, психологічне старіння відіграє важливу роль, оскільки воно включає зміни в когнітивних функціях, таких як пам'ять і увага, а також коливання в емоційній стабільності та настрої, які впливають на сприйняття подій і реакцію на них. У цьому контексті геронтопсихологія досліджує ці зміни з точки зору психології, звертаючи увагу на адаптацію людей похилого віку до нових життєвих умов і їх потребу в підтримці психічного благополуччя.

Геронтопсихологія, як наукова дисципліна, почала формуватися в ХХ столітті. Одним із основоположників цієї галузі вважається американський психолог С. Холл, який у своїх працях акцентував увагу на психологічних змінах, що супроводжують старіння [25, с. 90].

Розглядаючи типи старіння (біологічне, соціальне, психологічне), перш за все, необхідно перейти до аналізу потреб літніх людей, які впливають на їх фізичне та психічне здоров'я (А. Маслоу). Визначаючи поняття «потреби», звернемося до психологічного словника, де зазначено, що це «стан особистості, соціальної групи чи суспільства в цілому, що виражає необхідність, нужду у чомусь і є рушійною силою їх активності». Також у словнику вказується, що «сучасна наука використовує різні класифікації потреб» [13, с. 47; 50].

Стосовно цієї теми, дослідниця Р. Сопко, використовуючи метод контент-аналізу для оцінки потреб респондентів, сформуvala соціально-демографічні характеристики 62 учасників, середній вік яких складав 76 років. Р. Сопко зазначила, що основні потреби людей похилого віку охоплюють спілкування, допомогу, підтримку, соціальну активність, а також освіту і саморозвиток. Результати вказують на те, що рівень задоволення первинних потреб (фізіологічних) є досить високим, але вторинні потреби (духовні та екзистенційні) задовольняються лише частково [52, с. 116].

Дослідження під назвою «Критичний огляд досліджень оцінки потреб у здоров'ї літніх людей у світі» було здійснено в січні 2017 року групою авторів на чолі з Сімою Гасемі. В рамках цього дослідження було проаналізовано 745 посилань, з яких 21 стаття відповідала встановленим критеріям для включення.

Виявлено, що для оцінки потреб літніх людей застосовувалися різноманітні методи і процедури, що охоплюють різні аспекти здоров'я: фізичне, емоційне, соціальне, культурне, економічне, харчове, сервісне, правове та освітнє здоров'я [27, с.7; 80, с.2].

Результати показали, що більшість досліджень зосереджені на фізичних потребах людей похилого віку, тоді як інші важливі аспекти, такі як соціальні та медичні потреби, залишилися недостатньо вивченими. Наприклад, основними проблемами в більшості досліджень виявилися м'язово-скелетні розлади, серцево-судинні захворювання та інші фізичні недуги.

Лише два з проаналізованих досліджень враховували думки самих літніх людей щодо їхніх потреб у здоров'ї та медичному обслуговуванні, що підкреслює важливість включення їхніх поглядів у процес оцінки потреб. Ці дані вказують на те, що для повного розуміння потреб літніх людей необхідно брати до уваги не тільки фізичні, а й психічні, соціальні та економічні аспекти, а також активно залучати самих літніх людей до процесу оцінки їхніх потреб [27, с. 8; 80, с.3].

Обговорюючи потреби осіб похилого віку, дослідниця О. Коваленко виділяє два основні фактори базових потреб цього періоду — екзистенціальні та соціальні. Соціальні потреби характеризуються як «формування та розвиток міжособистісних відносин», а екзистенціальні пов'язані з пошуком сенсу життя. Отже, потреба у міжособистісних відносинах та бажання переосмислити свій життєвий шлях і його значення стають причинами почуття самотності в літньому віці. Це пов'язано з тим,

що самотність часто супроводжує осіб, які переживають кризові моменти, і одним із таких періодів є старість [24, с. 25].

У цьому контексті, думка доктора психологічних наук М. Л. Смульсон, яка підкреслює «готовність до саморозвитку як психологічну умову успішності в будь-якому віці», має велике значення, адже для цього важливою є «адаптація, а не вигорання» [51, с. 69].

Швейцарський філософ Анрі Фредерік Аміель зазначив, що «вміння старіти — це вершина мудрості та одна з найскладніших граней великого мистецтва життя». Німецький філософ А. Шопенгауер також підкреслив: «У молодості домінує споглядання, в старості — роздуми; перша половина — поезії, друга — філософії».

Висвітлюючи питання сенсу життя, дослідниця Л. Сафонік акцентує увагу на концепції В. Е. Чудновського, який зазначає, що «якщо особистість не може спиратися на сенс життя для регулювання своєї поведінки, вона буде залежати від більш примітивних механізмів, таких як біологічні потреби та соціальні норми». Таким чином, для забезпечення психологічної стійкості та здоров'я, особливо в період старіння, важливо, щоб особистість змогла знайти сенс у своєму житті [49, с. 28].

Автор Я. Андрушко представляє оригінальну концепцію Віктора Франкла, який підкреслює, що знаходження сенсу життя є важливим для подолання психологічних труднощів і негативних переживань. За словами Франкла, «зміст життя» може бути відкритий у творчій діяльності, емоційних переживаннях та в прийнятті обставин. Він зазначає, що «психолог не може надати людині цей зміст, адже він є унікальним для кожного; однак психолог може допомогти клієнту усвідомити його» [3, с. 69].

Погоджуємось з думкою, що сенс життя є індивідуальним для кожної людини, формується на основі особистих цілей, цінностей, вірувань та досвіду. Виявлення сенсу життя може стати ключовим чинником для досягнення внутрішньої гармонії, щастя та задоволення. Відсутність такого

сенсу може призводити до відчуття самотності, коли людина не може знайти своє місце у світі та відчуває себе ізольованою.

У своїй роботі «Особливості життестійкості літніх людей на початку та наприкінці періоду похилого віку: емпіричний порівняльний аналіз» дослідниця О. М. Лич підкреслює, що похилий вік характеризується конфронтацією з екзистенціальною тривогою, страхами смерті, питаннями буття і небуття, самотності, а також роздумами про власний життєвий шлях [34, с. 388]. Отже, сама конфронтація в старшому віці може стати чинником, що сприяє виникненню почуття самотності.

Група сучасних дослідників (Г. Кіцмюллер, Е. Кленсі, М. Вайсмораді, Ш. Вегенер, Т. Бондас) провела дослідження суб'єктивного досвіду самотності у людей похилого віку, об'єднавши й проаналізувавши результати 11 якісних досліджень для глибшого розуміння цього явища. Основна ідея полягає в тому, що самотність у літніх людей можна метафорично описати як «застрягання у порожній кімнаті очікування», що відображає відчуття безнадії [73, с. 214].

Дослідники виділяють чотири основні теми, що виникають у контексті самотності: 1) негативні емоції, пов'язані з самотністю (такі як туга, безпорадність, страх і розчарування); 2) втрата важливих міжособистісних зв'язків (наприклад, втрата партнера, друзів чи родичів, а також відчуття недостатньої уваги з боку сім'ї); 3) вплив самотності на самосприйняття (відчуття непотрібності та втрати сенсу життя); 4) спроби літніх людей впоратися із самотністю (шукання соціальних контактів, участь у різних заходах, звернення до духовних цінностей) [73, с. 217].

Зосередимося на ключових аспектах, які, на нашу думку, є найважливішими під час теоретичного дослідження проблеми самотності у літніх людей:

1. Соціальна ізоляція. Втрата близьких чи обмеження в соціальних контактах веде до відчуття самотності.

2. Психоемоційні чинники. Самотність може викликати страх смерті, зниження самооцінки та відчуття втрати сенсу життя, що, в свою чергу, може посилити соціальну ізоляцію, оскільки людина починає уникати спілкування.

3. Здоров'я та фізичний стан. Погіршення здоров'я обмежує фізичну активність і можливість виходу з дому, що призводить до посилення соціальної ізоляції та самотності.

4. Фінансова залежність. Нестабільність у фінансах може обмежувати доступ до соціальних заходів і послуг, що сприяє ізоляції.

5. Культурні та індивідуальні особливості. Культурні норми та цінності можуть впливати на сприйняття самотності. Наприклад, у деяких культурах старість може мати негативне забарвлення, що підсилює самотність через відчуття стигми [73, с. 219].

Після аналізу взаємозв'язків та важливості цих чинників, здійснимо їх візуалізацію.



Рис. 1.1. Фактори, що спричиняють самотність у людей похилого віку

Отже, можна констатувати, що ці чинники, взаємодіючи між собою, формують замкнене коло самотності. Наприклад, соціальна ізоляція може призводити до погіршення психологічного стану, що, в свою чергу,

негативно впливає на здоров'я, і це може ускладнити фінансові труднощі, заважаючи соціальній взаємодії. Всі ці елементи тісно пов'язані і можуть посилювати один одного [7, с. 266].

Дане дослідження служить теоретичною основою для подальшого емпіричного аналізу, який має на меті вивчення впливу самотності на психоемоційний та фізичний стан літніх людей.

У сучасній психології існує кілька класифікацій самотності. Перший тип, відомий як «відокремлена самотність», характеризується відчуженням особистості від оточуючих, соціальних норм і цінностей. У цьому випадку людина зосереджується на власному внутрішньому «Я» та намагається зрозуміти свій стан і його причини.

Другий тип, який називають «дифузною самотністю», виникає внаслідок ідентифікації особи з іншими людьми та групами. Цей процес може починатися з незадоволення власною особистістю, що спонукає людину до самовдосконалення або наслідування тих, хто здається їй більш успішним. Це може призвести до втрати власного «Я» та поглиблення в соціумі [86, с. 3].

Третій тип – «дисоціативна самотність» – є найскладнішим станом переживання самотності. Спочатку особа порівнює себе з кимось, кого вважає еталоном, і починає копіювати його стиль життя, вважаючи це своїм «Я». Проте згодом виникає відчуження від цього об'єкта наслідування, що відображає справжнє ставлення людини до себе. Частини особистості можуть бути прийняті, а інші – відкинуті. Якщо неприйняті якості відображаються в об'єкті ідентифікації, вони відразу ж відкидаються, що призводить до особливо гострого і болючого відчуття самотності [86, с. 4].

Суб'єктивно позитивний тип самотності – «усамітнення» – є контрольованим відчуттям самотності. У цьому випадку особистість усвідомлює свою психологічну окремість, індивідуальність, автономність і самотійність. Цей тип самотності відображає оптимальне співвідношення між процесами ідентифікації та відокремлення в контексті особистісного

розвитку. Цю динамічну рівновагу можна розглядати як прояв психологічної стійкості особистості до соціальних впливів. Її механізми включають здатність до саморегуляції та рефлексії, як зазначають Е. М. Вітале та А. Сміт у своїй статті [86, с. 5].

Важливо зазначити, що без психологічної і психотерапевтичної підтримки будь-який вид негативної самотності може прогресувати до клінічної форми, яку фахівці в медицині визнають як патологію і потребують кваліфікованого лікування. Кожен з цих видів самотності має свої особливості та закономірності щодо їх походження і поведінкових проявів.

Однією з ключових причин, чому відчуття самотності перетворюється на важливу психологічну характеристику та сприймається як глобальна людська проблема, є всеосяжна експансія сучасного наукового мислення.

Сучасні технології фактично витіснили прямий контакт між людьми, адже в багатьох випадках співрозмовником стає технічний пристрій, що веде до віддалення особи від навколишнього середовища підкреслює дослідник та психотерапевт О. Чабан. Таким чином, розвиток суспільства та формування «Я-свідомості» на шкоду «Ми-свідомості» сприяли зростанню самотності і збільшенню відчуженості, проте водночас це також стимулювало розвиток особистості та самосвідомості.

Таким чином, дослідження наукових підходів до самотності дозволяє виявити складність цього явища та його значущість у сучасному суспільстві. Самотність є всесвітньою проблемою, яка впливає як на окремих людей, так і на суспільство в цілому. Особистісні та індивідуальні аспекти самотності набувають великого значення у новітніх дослідженнях, а її адекватне розуміння є важливим завданням для науковців, психологів та державних структур. Це явище може мати як негативні, так і позитивні наслідки для особистості, що залежить від конкретного контексту та індивідуальних характеристик.

Висновки до першого розділу

Теоретичні основи дослідження самотності та її вплив на психоемоційний та фізичний стан людей похилого віку дозволяє виявити різноманітні підходи до визначення цього явища, включаючи філософські та психологічні теорії, а також соціально-економічні та культурні фактори, які впливають на відчуття самотності в сучасному суспільстві. Виявлено, що самотність може бути джерелом негативних емоцій і фізичних розладів, але водночас може слугувати каталізатором особистісного зростання та творчого розвитку.

Особливо важливими є аспекти самотності, які взаємопов'язані зі здоров'ям людини, включаючи психоемоційний стан, соціальну ізоляцію та їхній вплив на загальне благополуччя. У нашій роботі розглядаються фактори, що спричиняють самотність у літніх людей, з акцентом на демографічні, соціальні та психологічні аспекти старіння. Підкреслюється важливість соціальних та екзистенційних потреб у цьому контексті.

Отже, самотність є складним і багатогранним феноменом, що не лише асоціюється з ізоляцією та депресією, але й впливає на психологічні потреби, емоційну сферу, фізичний стан, психічне здоров'я, соціальну взаємодію та відчуття приналежності.

Різнманітні фактори, що формують досвід самотності, такі як стать, вік, особистісні риси та соціальне середовище, ускладнюють об'єктивне вимірювання цього явища. Тому важливо враховувати ці аспекти під час дослідження самотності, оскільки вони можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на психоемоційний та фізичний стан особи. Загалом, самотність потребує більш детального вивчення та уваги, оскільки вона є важливим чинником, що впливає на якість життя. Таким чином, можна виділити кілька ключових факторів, які ілюструють цей вплив:

1. Соціальна підтримка: наявність близьких друзів і родини може зменшити відчуття самотності та депресії, забезпечуючи емоційну

підтримку в складні часи; регулярні зустрічі з родичами та друзями можуть покращити настрій і загальне самопочуття.

2. Соціальна ізоляція, що проявляється у відсутності контактів, може призводити до відчуття самотності, яке, в свою чергу, здатне викликати депресію, тривогу та інші негативні психоемоційні стани. Крім того, ізоляція може обмежити доступ до медичних послуг, соціальних програм та інших ресурсів, що негативно позначається на психічному та фізичному здоров'ї.

3. Соціальні зв'язки: якісні соціальні зв'язки, засновані на довірі та підтримці, можуть покращити психічне здоров'я, тоді як токсичні або конфліктні стосунки можуть його погіршити; участь у соціальних групах або клубах може сприяти розвитку позитивних зв'язків і зменшити відчуття ізоляції.

4. Соціальні ролі: виконання соціальних ролей (волонтерство, громадські заходи) може підвищити самооцінку та відчуття значущості; зміна соціальних ролей (наприклад, вихід на пенсію) може викликати стрес, але активна участь у нових соціальних ролях може допомогти адаптуватися.

5. Культурні фактори: культурні уявлення про старість можуть впливати на те, як літні люди сприймають себе і своє місце в суспільстві; культури, які цінують старших, можуть забезпечити більше можливостей для соціальної інтеграції та підтримки.

Таким чином, соціальні аспекти, такі як підтримка, зв'язки, ролі та культурні фактори, мають значний вплив на психоемоційний та фізичний стан людей поважного віку зменшуючи відчуття самотності. Активна соціальна взаємодія та підтримка можуть зменшити ризик розвитку психічних розладів, покращити якість життя та сприяти загальному благополуччю.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ФОРМУВАННЯ САМОТНОСТІ ТА ЇХ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ НА СТАН ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ

2.1. Опис процедури дослідження та методичне забезпечення

Методологічною основою дослідження психологічних особливостей самотності людини похилого віку є психологічний аналіз, який дозволяє розкрити і розібрати це складне явище у всій своїй різноманітності та взаємозв'язку з іншими аспектами особистості. Самотність може бути спричинена різними факторами, такими як соціальні, психологічні та особистісні чинники, і аналіз цих чинників є важливим кроком у розумінні цього явища.

Організація дослідження психологічних аспектів самотності передбачає кілька етапів:

1. Формулювання гіпотези. Було висунуто припущення про наявність кореляції між самотністю та психоемоційним і фізичним станом людей похилого віку.
2. Вибір методів. На другому етапі був обраний набір методик, необхідних для збору даних. Основними інструментами дослідження стали анкети та опитувальники, що оцінювали рівень самотності, психоемоційний та фізичний стан респондентів.
3. Визначення змінних. Третій етап полягав у визначенні змінних дослідження. Залежною змінною виступав психоемоційний та фізичний стан респондентів, а незалежною — рівень самотності.
4. Збір даних. Респонденти заповнювали анкети та проходили тестування, спрямоване на виявлення рівня самотності та оцінку їхнього психоемоційного і фізичного стану. Отримані дані дозволили

скласти повну картину фізичних і психологічних характеристик кожного респондента та взаємозв'язок між ними.

5. Статистичний аналіз. Для аналізу зібраних даних використовувалися кореляційні методи. За допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона, t-критерій Стюдента тощо. Було визначено наявність та силу взаємозв'язку між рівнем самотності та психоемоційним і фізичним станом респондентів.
6. Інтерпретація результатів. На основі результатів кореляційного аналізу було зроблено висновок, що високий рівень самотності суттєво впливає на психоемоційний і фізичний стан літніх людей. Зокрема, самотність підвищує ризик розвитку таких захворювань, як серцево-судинні патології, підвищений тиск, діабет і інші хронічні недуги. Окрім цього, було відзначено, що люди, які відчують самотність, частіше стикаються зі зниженням рівня фізичної активності, що додатково погіршує їхнє самопочуття.

Гіпотезою експериментального дослідження є припущення, що соціальні та демографічні фактори, такі як вік, статус шлюбу, місце проживання та рівень активності у повсякденному житті, мають статистично значущий вплив на рівень самотності серед літніх людей. Це дослідження має на меті виявити, як ці фактори взаємодіють і впливають на сприйняття самотності, а також визначити, чи існують кореляції між цими факторами та емоційними реакціями респондентів на самотність.

Для досягнення мети дослідження, розв'язання поставлених завдань і перевірки висунутої гіпотези були використані наступні методи: у теоретичній частині дослідження використовувалися методи аналізу й синтезу, моделювання й узагальнення, які дозволили виявити сутнісні сторони досліджуваної проблеми. В емпіричній частині для збору даних застосовувалися методики:

- Шкала рівня самотності UCLA розроблений Д. Расселом (D. Russell).

- Шкали активності в буденному житті («ADL» Х. Лефельд, Б. Райсберг, С. Фінкель, Ноттінгемська шкала «NEADL», Індекс Katz).
- PANAS (Позитивна та Негативна Афектність Система) для вимірювання позитивних і негативних емоцій (Д. Уотсон, Л. Кларк, Е. Теллеген) [63; 75, с. 332; 77; 83, с.1064].

Емпіричні дані оброблялися за допомогою критеріїв, зокрема χ^2 -критерію Пірсона для аналізу асоціацій між категоріями, відсотків для опису часток у групах та середнього статистичного для аналізу центральної тенденції.

Емпірична частина дослідження проводилась у три етапи:

- 1) збір даних;
- 2) математична обробка даних (визначення рівня кореляційного зв'язку між змінними та показниками);
- 3) інтерпретації одержаних результатів.

Для загальної оцінки самотності використовувалася Шкала самотності Університету Каліфорнії в Лос-Анджелесі (UCLA Loneliness Scale), розроблена Д. Расселом та М. Фергюсоном. Ця методика включає 20 тверджень, оцінюваних від «ніколи» до «завжди», і дозволяє визначити загальний рівень переживання самотності.

«Активність у буденному житті» (ADL) є популярним інструментом для оцінки функціонального стану особи в повсякденному житті. Цей опитувальник розробили Ханс Лефельд, Бернд Райсберг і Стівен Фінкель, і він широко застосовується в медичній практиці для визначення здатності пацієнтів до самообслуговування.

У роботі ми використовували даний опитувальник для вивчення ADL, базуючись на статті «Nationwide Study of Basic and Instrumental Activities of Daily Living in Individuals Aged 65+ Living at Home». Опитувальник включає як базові, так і інструментальні активності щоденного життя [75, с.332].

Базові активності включають основні функції, необхідні для самостійного життя, такі як особиста гігієна, одягання, харчування,

користування туалетом і переміщення. Учасники відповідають за чотирма критеріями: «не можу», «можу з допомогою», «самостійно з труднощами» та «самостійно». Оцінка п'яти базових активностей з чотирма варіантами відповіді (шкала балів 0, 1, 2, 3) дозволяє визначити рівень самостійності особи у виконанні необхідних дій.

Інструментальні активності повсякденного життя включають більш складні функції, що вимагають від особи високого рівня навичок та координації. До них належать приготування їжі, виконання домашніх обов'язків та здатність самостійно телефонувати. Дослідження пропонує сім інструментальних активностей з чотирма варіантами відповідей. Оцінка цих активностей відображає рівень самостійності в складніших ситуаціях повсякденного життя. Загалом опитувальник містить 12 запитань, а максимальна сума балів становить 36 [75, с.333].

Крім того, ми використовували Ноттінгемську шкалу ADL (NEADL), яка містить 22 запитання з чотирма варіантами відповідей. Спочатку ця шкала була дихотомічною і дозволяла визначити, чи є пацієнт залежним від допомоги інших у виконанні повсякденних дій (ADL) чи незалежним. Оцінка варіювалася від 0 до 3, де «0» та «1» свідчили про залежність, а «2» і «3» – про незалежність. У деяких дослідженнях використовували чотири варіанти відповідей замість дихотомічних. Обидва підходи до підрахунку балів продовжують використовуватися в клінічній практиці, хоча виникають питання щодо їх одновимірності, що може вплинути на достовірність оцінки функціональної спроможності респондентів за допомогою NEADL. Максимальна сума балів у цьому опитувальнику складає 66 [75, с.335].

Для точнішого аналізу фізичного функціонування людей похилого віку було застосовано Індекс Katz, який оцінює виконання шести основних функцій: купання, одягання, користування туалетом, пересування, контролю за сечовипусканням та годування. Один бал свідчить про незалежність людини, тоді як нуль балів вказує на необхідність особистої

допомоги чи повного догляду. Однак цей метод не враховує складніші види діяльності і має обмежену здатність виявляти невеликі зміни, які можуть відбуватися під час реабілітації літніх людей. Тому в рамках дослідження були використані різні варіанти оцінки ADL. Оскільки літні люди часто стикаються з багатьма взаємопов'язаними проблемами та захворюваннями, у подальших дослідженнях доцільно провести комплексну геріатричну оцінку (CGA). Основною метою цього підходу є виявлення потреб і проблем серед літнього населення для розробки ефективних програм, що сприяють «успішному старінню» [77].

Фізичний стан старшої людини, особливо втрата мобільності, може негативно впливати на самооцінку, викликаючи почуття самотності, якщо існує зв'язок між фізичною активністю і самотністю. Одним із завдань дослідження є визначення рівня самотності за допомогою «шкали UCLA» (версія 3). Цю шкалу, розроблену Джоном Д. Расселом у 1978 році, використовують для вимірювання рівня самотності. Вона складається з 20 запитань, на які респонденти відповідають, вказуючи рівень згоди чи незгоди (1, 2, 3 або 4 бали). Для обробки результатів необхідно перед підрахунком балів замінити значення у пунктах, позначених зірочкою (*), на протилежні (тобто 1=4, 2=3, 3=2, 4=1). Максимальний бал за рівень самотності складає 60 [63, с. 98].

PANAS (Позитивна та Негативна Афектність Система) інструмент для вимірювання позитивних і негативних почувань, розроблений для оцінки емоційного стану людини. У таблиці наводяться 20 різних емоцій (як позитивних, так і негативних), які респондент має оцінити за шкалою від 1 до 5, відповідно до їхніх почувань за останній тиждень. У результаті отримуються два бали: позитивний і негативний, що відображають емоційний стан особи. Залежно від результатів, можливі інтерпретації емоційного стану респондента. Математичні оцінки дозволяють визначити середні значення, що робить дані статистично обґрунтованими.

Одним з авторів шкали позитивного та негативного афекту (PANAS), яка широко використовується в психологічних дослідженнях являється Девід Уотсон — американський психолог, відомий своїми дослідженнями в галузі емоцій та особистості. 1988 році спільно з Ларрі Кларком (американський психолог, який спеціалізується на дослідженнях емоцій та їх впливу на поведінку) і Едвардом Теллегеном (психолог, відомий своїми дослідженнями в галузі особистості та емоцій) розробив шкалу PANAS [83, с.1064].

Для формування вибірки були обрані респонденти віком від 60 до 85 років. Опитування проводилося в офлайн-форматі, що забезпечило можливість проведення індивідуальних бесід з учасниками. Це дозволило надати допомогу у виконанні опитувальників, що могло позитивно вплинути на психологічний стан учасників, задовольняючи їх потребу в спілкуванні. Важливо зазначити, що особистий контакт під час збору даних міг як зменшити, так і збільшити рівень самотності. Крім того, необхідно враховувати соціально-політичні умови, в яких перебували респонденти під час емпіричного дослідження, оскільки це могло суттєво вплинути на якість отриманих даних. Характеристика вибірки представлена в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Характеристика вибірки

Показники вибірки	Люди похилого віку		
	%	Кількість осіб (п)	Усього осіб
Вік особи			
I група 60-70 роки	50	25	50
II група 71-85 роки	50	25	
Стать особи			
Чоловік	50	25	50
Жінка	50	25	
Сімейне положення особи			
Одружений (Заміжня)	58	29	50
Розлучений (Розлучена)	36	18	

Овдовілий (Овдовіла)	6	3	
Фізичний стан			
Самообслуговування	50	50	50
З допомогою	0	0	
Місце проживання			
Місто	60	30	50
Селище	40	20	

У процесі опитування виникали певні труднощі, наприклад, учасники не завжди правильно розуміли зміст тверджень шкали UCLA. У таких випадках доводилося перефразовувати питання. Наприклад, висловлення «Мої соціальні зв'язки не глибокі» було замінено на «Я не маю близьких друзів». Також спостерігалися труднощі з варіантами відповідей (ні, зрідка, інколи, часто).

Оскільки дане дослідження фокусується на темі самотності, важливо було проявляти чутливість до емоційних і психологічних станів учасників. Це означає, що враховувалася можливість надання підтримки в разі, якщо учасник відчуває дискомфорт або стрес під час опитування. Крім того, учасники мали право на будь-який момент залишити дослідження без жодних негативних наслідків.

В ході експерименту не було зафіксовано жодних критичних ситуацій, що вимагали б термінової допомоги чи підтримки, а також рекомендацій для отримання професійної допомоги. Дослідження було доступним для всіх бажаючих, незалежно від їхнього соціального статусу, статі, раси або інших характеристик. Етичні принципи були враховані для забезпечення цінності учасників та якості зібраних даних.

Опитувальники, які були використані (Шкали рівня самотності UCLA, розробленої Д. Расселом, (ADL) Х. Лефельда, Б. Райсберга, С. Фінкель, а також Ноттінгемська шкала NEADL та Індексу Katz, PANAS (Позитивна та Негативна Афектність Система) для вимірювання

позитивних і негативних відчуттів (Д. Уотсон, Л. Кларк, Е. Теллеген) представлені в додатку В.

2.2. Аналіз та інтерпретація одержаних емпіричних даних

Дані про рівень самотності були зібрані за допомогою Шкали рівня самотності UCLA, розробленої Д. Расселом. Дані про повсякденну фізичну активність були отримані за допомогою шкали активності в буденному житті (ADL) Х. Лефельда, Б. Райсберга, С. Фінкель, а також Ноттінгемської шкали NEADL та Індексу Katz. Для оцінки психоемоційного стану використовувався PANAS (Д. Уотсон, Л. Кларк, Е. Теллеген) (Додаток Г).

У результаті проведеної діагностики було визначено рівень переживання самотності серед респондентів. Аналіз показав відсоткове співвідношення респондентів з високим, середнім рівнями переживання самотності за шкалою «UCLA».

Отримані дані з дослідження самотності за Шкалою «UCLA» дозволяють оцінити загальний рівень переживання самотності серед літніх людей. Отримані результати свідчать про те, що серед 50 досліджуваних осіб більшість (56%) мають середній рівень самотності, що може вказувати на певні соціальні або психологічні фактори, які впливають на їхнє сприйняття самотності. Високий рівень самотності виявлено у 44% респондентів, що також є значним показником і може свідчити про потребу в соціальній підтримці або втручанні.

Отримані дані з дослідження самотності за Шкалою «UCLA», що представлено за віковими категоріями дозволяє зрозуміти, як самотність змінюється з віком (табл.2.2).

Таблиця 2.2

Результати дослідження за Шкалою «UCLA» (D. Russell)

Показник вибірки	Низький рівень (0-20 балів)		Середній рівень (20-40 балів)		Високий рівень (40-60 балів)	
	%	п	%	п	%	п
Група 1 (60-70 роки)	0	0	54,2	13	45,8	12
Група 2 (71-85 роки)	0	0	60	15	40	10
Загалом	0	0	56	28	44	22

Отже, у першій групі (60-70 роки) 13 осіб (54,2%) мають середній рівень самотності, тоді як 11 осіб (45,8%) виявили високий рівень. У другій групі (71-85 років) 15 респондент (60%) мають середній рівень, а 10 (40%) — високий рівень самотності за шкалою «UCLA».

Відсутність осіб з низьким рівнем самотності може вказувати на те, що в цій вибірці літніх людей існує ізоляція або в умовах соціальної нестабільності ці люди можуть переживати підвищений рівень ізоляції через страх, тривогу та втрату соціальних зв'язків, що відображається у високих показниках середнього та високого рівнів самотності. Як зазначають дослідники (М. Мовчан, І. Ушакова та інші), самотність є суб'єктивним феноменом і має індивідуальну природу. Це означає, що хтось може почуватися самотнім, навіть якщо фізично не знаходиться на самоті — наприклад, через відсутність емоційних зв'язків або нерозуміння з боку оточуючих. Важливо підкреслити, що фактори, які впливають на самотність, можуть варіюватися від культурних та соціально-політичних до психологічних і біологічних [15, с.81; 39, с. 8; 56, с.118].

Використовуючи дані вибірки, ми створимо візуалізацію з допомогою програми Excel, щоб проаналізувати можливу залежність між віком і рівнем переживання самотності.

Отже, графік результатів дослідження демонструє зворотно пропорційну залежність між віком учасників та їх рівнем самотності за шкалою UCLA. Це свідчить про те, що молодші респонденти, як правило,

відчувають вищий рівень самотності, у той час як старші учасники мають нижчий рівень цього відчуття. Однак існують певні варіації в рівні самотності серед учасників: деякі молодші особи можуть переживати більш інтенсивні відчуття самотності, ніж інші в цій же віковій категорії. На це можуть впливати різні життєві обставини, соціальні контакти, а також рівень інтроверсії або екстраверсії, або значні життєві зміни такі, як наприклад, вихід на пенсію (рис. 2.1).

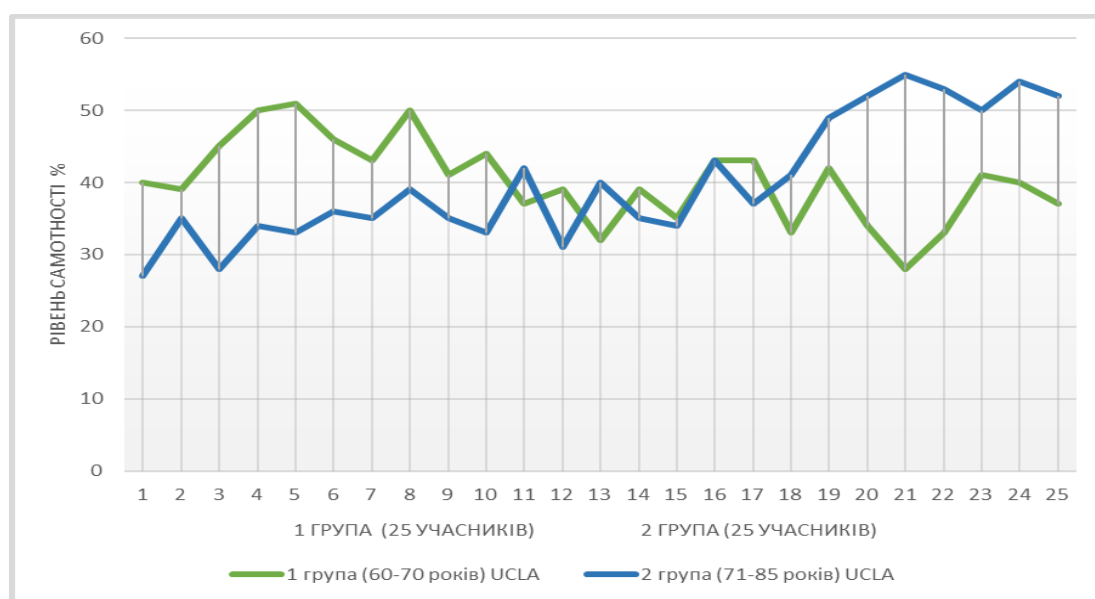


Рис. 2.1. Розподіл показників самотності у відповідності до вікових особливостей досліджуваних

Після первинного поділу учасників на групи за віком, було проведено подальше розділення на основі рівня самотності. У результаті, учасники були класифіковані на дві групи: одна з високим рівнем самотності (56%) , а інша — з середнім рівнем самотності (44%). Група з низьким рівнем самотності не була представлена (табл. 2.1).

Результати показали різні кореляційні зв'язки між віком і рівнем самотності в двох окремих групах по рівням самотності.

Група з високим рівнем самотності (22 людини) $r = 0,43$ ($p \leq 0,05$). Це значення вказує на помірний позитивний зв'язок між віком і рівнем самотності. Це означає, що у цієї групи з віком рівень самотності має тенденцію до збільшення. Можливі причини цього можуть включати

погіршення здоров'я, ізоляцію, втрату соціальних зв'язків та інші фактори, які впливають на самотність в похилому віці.

Група з середнім рівнем самотності (28 людей) $r = -0,26$ ($p \leq 0,05$). Це значення вказує на слабкий негативний зв'язок між віком і рівнем самотності для цієї групи. Тобто, з віком рівень самотності, ймовірно, зменшується. Це може свідчити про те, що в цій групі людей з віком може зростати соціальна підтримка, покращуватися сімейні зв'язки або інші фактори, що призводять до зменшення відчуттів самотності.

Цей цікавий факт говорить нам про те, що різні групи людей можуть мати різні переживання щодо самотності. Заходи, які працюють для однієї групи, можуть не спрацювати для іншої. З'являється необхідність у цілеспрямованій допомозі. Група з високим рівнем самотності (від 60 до 85 років) може вимагати спеціалізованих втручань для вирішення проблем, пов'язаних із самотністю та ізоляцією.

Група з середнім рівнем самотності (від 60 до 78 років) може відчувати позитивні соціальні впливи, які допомагають зменшити відчуття самотності. Це може бути викликано соціальною активністю, участю в спільнотах або підвищенням соціальних контактів.

Середнє статистичне значення демонструє, що середній вік групи 71 рік з високим рівнем самотності 46,8, тоді як середній вік групи 57 років (передпенсійний вік) має середній рівень самотності 34,9 (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Показники рівнів самотності у різновікових групах досліджуваних

	Кількість учасників	Середнє значення віку	Середнє значення рівня самотності
Група з показниками високого рівня самотності (60-85 років)	22	71	46,8
Група з показниками середнього рівня самотності (60-78 років)	28	57	34,9

Відмінності між цими групами ще раз підтверджує, що необхідні різні стратегії підтримки. Групі з високим рівнем самотності можуть бути

корисні програми соціальної інтеграції, психологічної допомоги та фізичної активності, тоді як група з середнім рівнем може виграти від посилення соціальних зв'язків і участі в спільнотах.

Важливо враховувати, що зворотна пропорційна залежність не означає, що всі люди в цій групі відчувають менше самотності з віком. Це лише вказує на загальну тенденцію в даних. Існують індивідуальні відмінності, які можуть впливати на відчуття самотності.

Слід вивчити, чому в одній групі спостерігається зростання, а в іншій – зменшення рівня самотності за віком. Це може включати дослідження якості соціальних зв'язків, економічного стану, рівня здоров'я та інших факторів.

Загалом спостерігається тенденція до зниження рівня самотності з підвищенням віку учасників. Це може бути пов'язано з кращою адаптацією, а також змінами в соціальному середовищі, відносинах та підтримці, які зазвичай еволюціонують з віком.

Після 76 років з'являється тенденція підвищення рівня самотності. Це може свідчити про те, що проблеми зі здоров'ям, які виникають з віком, нагадують про старіння і смерть. Крім того, роздуми про сенс життя і те, що відбувається після смерті, можуть викликати тривогу (рис. 2.2).

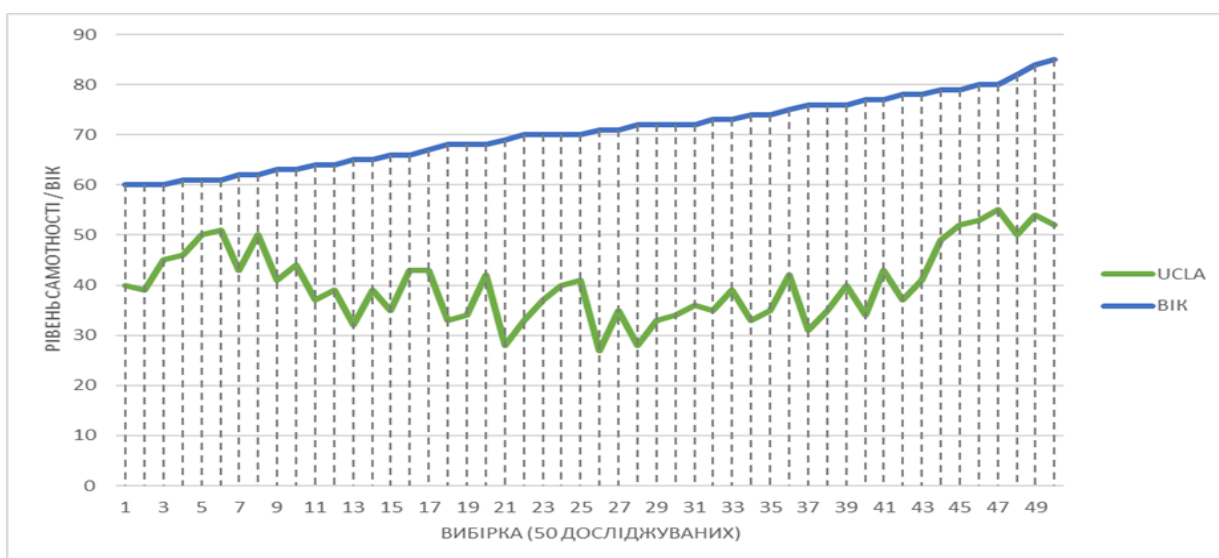


Рис. 2.2. Розподіл показників рівнів самотності у відповідності до вікових особливостей досліджуваних

Для аналізу даних використовуємо метод кореляції Пірсона за допомогою Microsoft Excel, де коефіцієнт може коливатися від -1 до 1. Значення 1 свідчить про повну позитивну лінійну залежність, -1 - про повну негативну, а 0 - про відсутність зв'язку. У нашому випадку коефіцієнт кореляції Пірсона становить $r = 0,15$ ($p \leq 0,05$) є слабкою позитивною кореляцією. Це вказує на те, що зростання одного з параметрів (наприклад, віку) супроводжується невеликим зростанням іншого параметра (рівня самотності), хоча й ця залежність дуже слабка.

Вірогідність отриманих даних визначається за t-критерієм Стьюдента в Excel.

Отримане значення t-статистики становить $t = 0$, що дорівнює нулю. Для кореляції між віком та самотністю критичне значення t-статистики при ($p \leq 0,05$) і 48 ступенях свободи дорівнює ± 2.014 . Оскільки отримане значення t значно нижче критичного значення, ми можемо стверджувати, що кореляція між віком і рівнем самотності не є статистично значущою. Це свідчить про те, що результати аналізу не підтверджують наявності значущої взаємозалежності між цими змінними. Таким чином, можна зробити висновок, що дані не підтримують гіпотезу про існування значущої кореляції між віком та рівнем самотності.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що хоча існують підстави вважати рівень самотності в різних вікових групах реальним, проте в цьому дослідженні взаємозв'язок між віком та самотністю не отримав підтвердження.

Спостерігається тенденція, що серед літніх людей розлучені особи відчувають себе більш самотніми в порівнянні з тими, хто живе у парі. Щоб проаналізувати рівень самотності людей похилого віку з різними статусами у сімейному житті, розрахуємо середнє значення показників самотності учасників. Середнє значення становить (37,7), що свідчить про середній рівень з тенденцією до високого, оскільки воно близьке до верхньої межі середнього діапазону і навіть може його перевищувати [12, с. 48].

Для порівняння середніх арифметичних значень двох груп літніх людей: одружених (37,1) та розлучених (38,6) щодо їхнього рівня самотності, звертаємося до даних таблиці 2.4, яка демонструє відмінності у середніх значеннях.

Таблиця 2.4

Рівень самотності осіб похилого віку

Чинник		Рівень самотності
Статус сімейного положення	Заміжня/одружений (29 осіб)	37,1
	Розлучена/розлучений/вдов (21 особа)	38,6

Враховуючи, що середній рівень самотності серед одружених осіб нижчий, ніж у тих, хто розлучений або вдова, можна припустити, що підтримка та близькі стосунки в шлюбі справді сприяють зменшенню відчуття самотності. Люди, які перебувають у шлюбі, зазвичай мають більше можливостей для соціальної взаємодії та отримують підтримку від своїх партнерів, що допомагає їм відчувати себе менш самотніми. Натомість, розлучені особи або вдівці можуть втратити цю підтримку та близькі зв'язки, що може призвести до підвищення рівня самотності. Однак цей висновок залишається гіпотетичним, і для отримання точніших даних необхідно провести додаткове дослідження.

Щоб визначити, чи існує статистично значуща різниця в рівнях самотності між цими двома групами, використовуємо t-критерій Стюдента. Емпіричне значення критерію становить $t = 0,55$. Критичне значення t-статистики при $(p \leq 0,05)$ дорівнює $\pm 2,014$. Це дозволяє зробити висновок, що статистично значущої різниці в рівнях самотності між одруженими та розлученими особами не існує, оскільки емпіричне значення $t (0,55)$ є значно меншим за критичне значення t-статистики ($\pm 2,014$) при рівні значимості $(p \leq 0,05)$.

Розподіл за місцем проживання може свідчити про вплив соціокультурних чинників на рівень самотності. Для аналізу зв'язку між

рівнем самотності (згідно з тестом D. Russell) та місцем проживання (місто або село) серед людей похилого віку застосовуємо статистичний критерій Хі-квадрат (χ^2). Цей критерій дозволяє перевірити нульову гіпотезу про незалежність двох категоріальних змінних у генеральній сукупності (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Таблиця спряженості

UCLA	Місто	Селище	Разом
Низький рівень	0	0	0
Середній рівень	23	14	37
Високий рівень	7	6	13
Разом	30	20	50

Спочатку необхідно визначити очікувані частоти для кожної клітинки таблиці. Для цього ми використовуємо формулу, яка виглядає так: $\Sigma = (\text{сума відповідних рядків} \times \text{сума відповідних стовпців}) / \text{загальна сума}$. Таким чином, розрахунок очікуваних частот буде виконано наступним чином:

- $\Sigma (\text{Середній рівень самотності, Місто}) = (37 \times 30) / 50 = 22,2$
- $\Sigma (\text{Середній рівень самотності, Селище}) = (37 \times 20) / 50 = 14,8$
- $\Sigma (\text{Високий рівень самотності, Місто}) = (13 \times 30) / 50 = 7,8$
- $\Sigma (\text{Високий рівень самотності, Селище}) = (13 \times 20) / 50 = 5,2$

Після цього можна розрахувати значення критерію Хі-квадрат, використовуючи формулу $\chi^2 = \Sigma ((O - E)^2 / E)$, де O — спостережувані частоти. Отже, значення критерію Хі-квадрат для цих даних дорівнює ($\approx 0,2772$).

Для того, щоб порівняти значення критерію Хі-квадрат із табличними даними для оцінки статистичної значимості та ступеня свободи, важливо врахувати кількість ступенів свободи та рівень значущості. Зазвичай для критерію Хі-квадрат використовують таблиці, що містять різні значення для ступенів свободи та рівнів значущості. У нашому випадку:

Обчислене значення $\chi^2 \approx 0.2772$

Табличне значення χ^2 ($df = 1, p < 0.05$) = 3.841

Оскільки обчислене значення χ^2 (0.2772) менше табличного значення (3.841), ми не можемо відхилити нульову гіпотезу. Це означає, що немає статистично значущої різниці в рівнях самотності між особами, які проживають у місті та селищі, на рівні значущості ($p < 0.05$) (рис. 2.3).

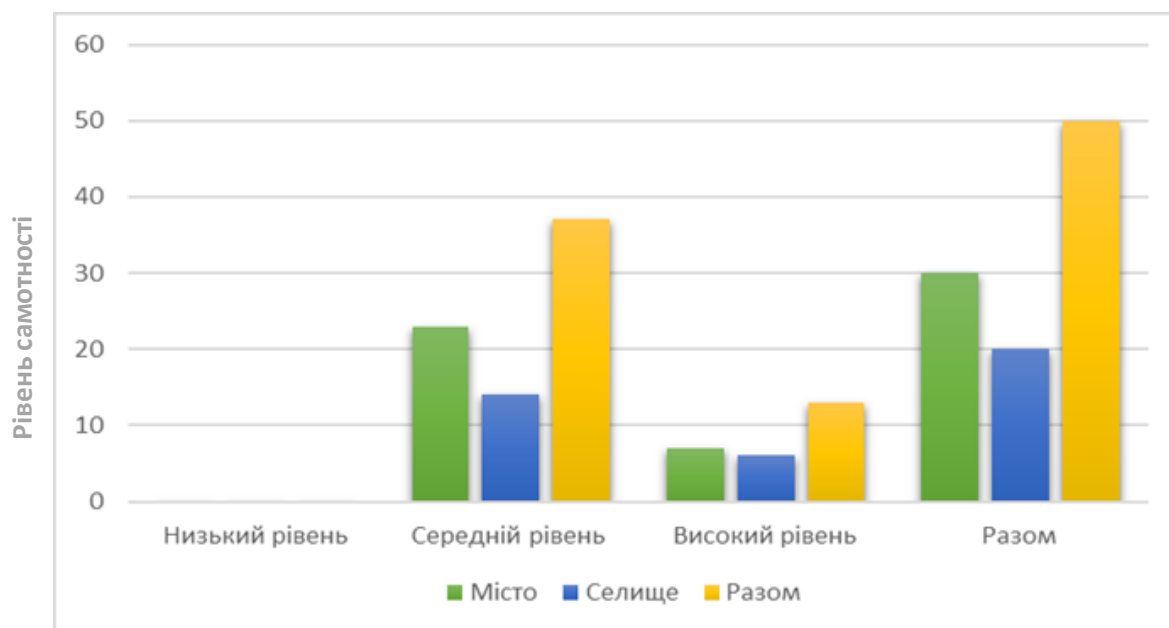


Рис. 2.3. Розподіл показників у відповідності до місця проживання

Хоча результати аналізу вказують на те, що немає статистично значущого зв'язку між рівнем самотності та місцем проживання, важливо зазначити, що в категорії «Низький рівень» самотності відсутні спостережувані значення. Це обмеження може вплинути на повноту аналізу, оскільки не враховуються всі можливі рівні самотності. Для отримання більш точних результатів у майбутньому рекомендується провести дослідження, яке включатиме респондентів з усіма рівнями самотності.

Щоб оцінити ступінь зв'язку між віком і рівнями фізичної активності за кожним тестом активності в повсякденному житті, ми використали розрахунок коефіцієнта кореляції Пірсона.

Група 1 (60-70 роки, 25 осіб)

Кореляція з ADL (за Х. Лефельдом, Б. Райсбергом, С. Фінкелем) становить $r = -0,6$ ($p \leq 0,05$). Це негативна кореляція, що вказує на те, що з віком знижується рівень виконання повсякденних діяльностей (Activities of Daily Living, ADL). Іншими словами, старші люди мають більші труднощі з виконанням основних повсякденних завдань, що може свідчити про зниження фізичної функціональності або збільшення рівня залежності від допомоги.

Кореляція з Nottingham ADL (NEADL): $r = -0,5$ ($p \leq 0,05$). Ця кореляція є менш сильною, оскільки Nottingham ADL є більш розширеним опитувальником, що дозволяє респондентам вказувати додаткові ресурси та можливості, які вони мають для виконання завдань самостійно. Тому, хоча зв'язок між віком і Nottingham ADL негативний, він не такий виражений, як у випадку з ADL.

Індекс Katz: $r = 0$. Відсутність варіації результатів (усі 6 балів) робить цей показник недоцільним для аналізу.

Група 2 (71-85 років, 25 осіб)

Кореляція з ADL (за Х. Лефельдом, Б. Райсбергом, С. Фінкель): $r = -0,6$ ($p \leq 0,05$). Значна негативна кореляція, що свідчить про те, що з віком рівень активності значно знижується.

Кореляція з Nottingham ADL (NADL): $r = -0,6$ ($p \leq 0,05$). Також значна негативна кореляція, вказуючи на те, що старші люди менш активні.

Індекс Katz: $r = 0$. Як і в першій групі, відсутність варіації результатів.

У обох групах спостерігається негативна кореляція між віком і рівнями фізичної активності, зростання її сили в старшій групі. Індекс Katz виявився недоречним, оскільки відсутня варіація результатів, що не дозволяє його використовувати для кореляційного аналізу. Таким чином, якщо наша мета полягає в оцінці зв'язку віку і фізичної активності, ми повинні зосередитися на ADL та Nottingham ADL як більш релевантних показниках (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Показники кореляційного зв'язку між віком

Показники	Група 1 (60-70 роки) n=25	Група 2 (71-85) n= 25
ADL (за Лефельдом, Фінкелем)	r = -0,6	r = -0,6
Nottingham ADL (NADL)	r = -0,5	r = -0,6
Індекс Katz	r = 0	r = 0

Такі результати показують, що зв'язок між віком і активністю стає більш вираженим у старшій групі, що може вказувати на погіршення фізичного стану та зниження активності у людей похилого віку. Це підтверджує думку про те, що «населення старшого віку - це неоднорідна група. У геріатрії та геронтології прийнято вважати, що фізіологічні та психологічні характеристики осіб похилого віку суттєво змінюються кожні п'ять років» [10, с. 29].

Гіпотетично, рівень активності в повсякденному житті літньої людини може впливати на її відчуття самотності. У кризові моменти перед особою постає вибір між «адаптацією та вигоранням» (М. Смульсон) [51, с. 79].

Після проведення аналізу були розраховані t-значення для опитувальників ADL ($t = 0,00$) та Nottingham ADL ($t \approx 0,00$). Розраховані р-значення в обох випадках виявилися значно меншими за рівень значущості ($p = 0,05$), що свідчить про статистично значущий зв'язок між віком та рівнем активності.

Отже, результати підтверджують, що з віком рівень фізичної активності серед літніх людей знижується. Це зниження фізичної активності може мати серйозні наслідки для соціального життя літніх людей, оскільки зменшення можливостей для виконання повсякденних завдань може призвести до ізоляції та самотності.

Літні люди, які мають труднощі з виконанням фізичних активностей, можуть уникати соціальних ситуацій через страх бути незручними або через

фізичні обмеження. Це, в свою чергу, може призвести до зменшення соціальних зв'язків і активної участі в житті, що підвищує ризик ізоляції.

Таким чином, результати нашого дослідження підкреслюють важливість розробки програм підтримки активності для літніх людей, які не лише покращують їх фізичну функціональність, але й сприяють збереженню соціальних зв'язків та запобіганню відчуттю покинутості (рис. 2.4).

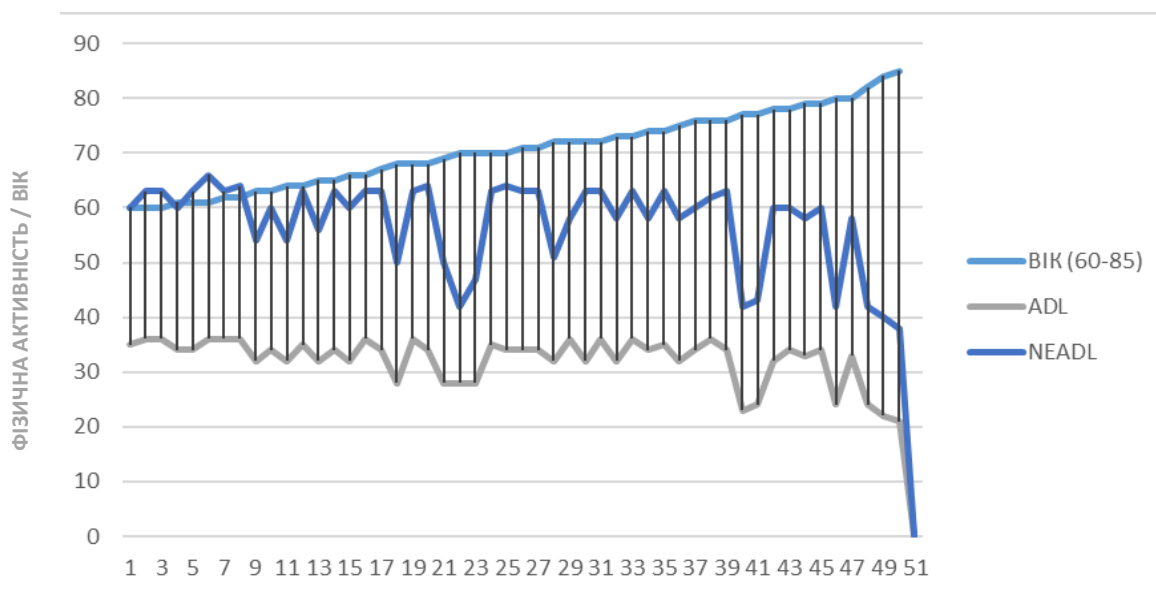


Рис. 2.4. Розподіл показників зв'язку між віковими характеристиками і повсякденною фізичною активністю

Зважаючи на результати нашого дослідження, які підтверджують важливість фізичної активності для покращення якості життя літніх людей, давайте розглянемо взаємозв'язок між рівнем активності та такими факторами, як самотність. Використовуючи метод кореляції Пірсона в Microsoft Excel, ми можемо детально проаналізувати, як фізична активність впливає на відчуття самотності у повсякденному житті людей похилого віку. Це дозволить зрозуміти, які аспекти активності можуть сприяти зменшенню відчуття самотності та покращенню загального благополуччя цієї вікової групи.

Кореляція між шкалою UCLA та рівнем активності ADL становить $r = -0,2$ ($p \leq 0.05$), що свідчить про помірний негативний зв'язок. Це значення

кореляції вказує на те, що підвищення рівня фізичної активності асоціюється зі зменшенням самоусвідомлення самотності, хоча зв'язок не є дуже сильним. Щодо кореляції між UCLA та шкалою NEADL, значення $r = -0,18$ ($p \leq 0.05$) вказує на слабкий негативний зв'язок, що свідчить про менш виразний зв'язок та те, що знижений рівень самотності пов'язаний з певним рівнем фізичної активності, але цей зв'язок є менш значущим порівняно з ADL.

Таким чином, погіршення здатності літніх людей виконувати щоденні справи, можливо, впливає на їх відчуття самотності. Порівняння отриманих значень t-статистики з критичними табличними значеннями на рівні значущості ($p \leq 0.05$) (± 2.014) дозволяє зробити висновки про значущість отриманих результатів.

На наступному етапі діагностики було проведено опитування для вимірювання самооцінки позитивних і негативних почуттів у літніх людей PANAS (Д. Уотсон, Л. Кларк, Е. Теллеген). Респондентам була надана письмова інструкція з таблицею, в якій зазначені двадцять психоемоційних афектів та запропоновано питання: «Вкажіть в якій мірі були у Вас ці почуття протягом останнього тижня?». Кожному учаснику було відведено 60 секунд для відповіді по шкалі від 1 до 5 («немає почуттів», «трохи відчуваю», «помірно відчуваю», «досить сильно відчуваю», «надзвичайно сильно відчуваю») [83].

Дослідження показує, що емоційний стан здатен змінювати рівень фізичної активності літніх людей. Наприклад, позитивні емоції можуть стимулювати фізичну активність, тоді як негативні почуття, такі як тривога чи занепокоєння, можуть призводити до зниження мотивації до виконання повсякденних завдань.

Для подальшого аналізу даних було обчислено середнє арифметичне значення для кожної категорії, включаючи фізичну активність, позитивні та негативні емоції, а також рівень самотності учасників. Середній вік респондентів становив 70 років (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Загальні середні значення категорій вибірки

Категорії вибірки	Середнє значення
Вік	70
Позитивні емоції	5,66
Негативні емоції	3,00
Фізична активність	2,69
Самотність	2,01

Аналіз показників вказує на те, що навіть у літньому віці, люди можуть зберігати позитивний емоційний стан та фізичну активність, проте є деякі фактори, пов'язані з негативними емоціями, які вимагають уваги.

Після цього було проведено кореляційний аналіз для вивчення зв'язків між змінними. Використовуючи метод кореляції Пірсона, ми визначили, як фізична активність пов'язана з позитивними та негативними емоціями, а також з відчуттям самотності. Кореляційний коефіцієнт Пірсона дозволив оцінити силу та напрямок зв'язків між цими змінними.

Результати кореляційного аналізу показали наступне:

- 1) позитивні емоції та фізична активність - виявлено помірний позитивний зв'язок ($r = 0.38$) ($p \leq 0.05$), що свідчить про те, що підвищення фізичної активності асоціюється з підвищенням рівня позитивних емоцій;
- 2) негативні емоції та фізична активність - результат ($r = -0.19$) ($p \leq 0.05$) свідчить про те, що існує слабкий негативний зв'язок між негативними емоціями та фізичною активністю. Це може вказувати на тенденцію: зростання негативних емоцій пов'язане з деяким зниженням фізичної активності, проте цей зв'язок є незначним. Слабка негативна кореляція може свідчити про те, що люди з високим рівнем негативних емоцій (таких як тривога, занепокоєння, розчарування) можуть бути менш схильні до фізичної активності, але це не є абсолютним правилом. Важливо враховувати, що низька фізична активність може бути результатом різних чинників, які не завжди пов'язані виключно з негативними емоціями. Наприклад, можуть бути і фізичні обмеження або брак мотивації.

Також варто зазначити, що негативні емоції можуть стабільно впливати на фізичну активність не у всіх досліджуваних, оскільки індивідуальні відмінності можуть відігравати значну роль у цьому зв'язку.

3) фізична активність та самотність - виявлено помірний негативний зв'язок ($r = -0.29$) ($p \leq 0.05$), що вказує на те, що зростання фізичної активності може зменшувати відчуття самотності;

4) позитивні та негативні емоції - кореляція між цими змінними була дуже низькою ($r = 0.33$) ($p \leq 0.05$), що свідчить про те, що позитивні емоції не обов'язково пов'язані з негативними;

5) самотність та негативні емоції - виявлено слабкий позитивний зв'язок ($r = 0.12$) ($p \leq 0.05$), що може свідчити про те, що люди, які відчують більшу самотність, можуть також частіше відчувати негативні емоції;

6) самотність та позитивні емоції - кореляція ($r = -0.13$) ($p \leq 0.05$) вказує на слабкий негативний зв'язок, що може свідчити про те, що відчуття самотності знижує рівень позитивних емоцій.

Представимо результат у вигляді таблиці кореляційної матриці різних пар змінних (табл. 2.8) та зробимо візуалізацію даних у вигляді графіка (рис. 2.5).

Таблиця 2.8

Кореляційна матриця зв'язків між різними парами змінних

	Фізична активність	Позитивні емоції	Самотність	Негатив емоції
Фізична активність	...	$r = 0,38$	$r = -0,29$	$r = -0,19$
Позитивні емоції	$r = 0,38$	...	$r = -0,13$	$r = -0,33$
Самотність	$r = -0,29$	$r = -0,13$	...	$r = 0,12$
Негативні емоції	$r = -0,19$	$r = -0,33$	$r = 0,12$	...

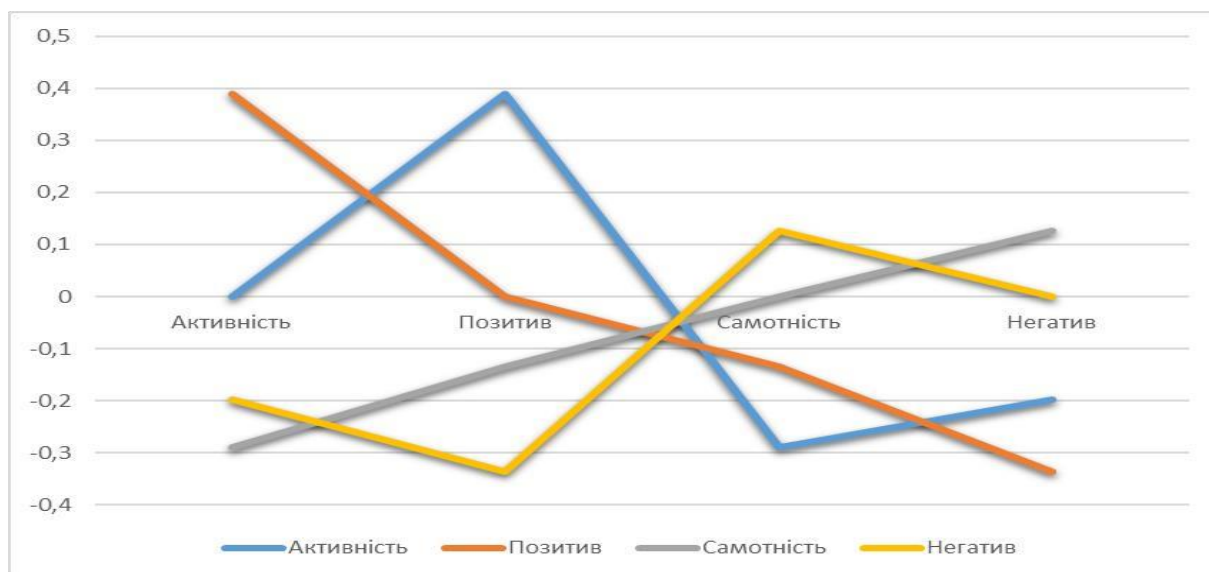


Рис. 2.5. Графічний розподіл між коефіцієнтами взаємозв'язку різних пар змінних

Позитивні емоції та фізична активність $t \approx 0,00$ при ($p \leq 0,05$) вказує на те, що ефект позитивних емоцій на фізичну активність є статистично значущим. Це підтверджує гіпотезу, що позитивні емоції стимулюють учасників до активності, що може бути пов'язано з покращенням настрою та загального відчуття благополуччя. Вищий рівень позитивних емоцій може зменшувати почуття втоми та збільшувати мотивацію до участі у фізичній активності.

Негативні емоції та фізична активність $t = 0,006$ при ($p \leq 0,05$), що вказує на значущий зв'язок між негативними емоціями та фізичною активністю. Негативні емоції, такі як тривога і занепокоєння, скоріш за все, знижують мотивацію до фізичної активності, оскільки учасники можуть відчувати брак енергії або бажання долати перешкоди.

Фізична активність та самотність $t \approx 0,00$ при ($p \leq 0,05$) свідчить про дуже сильний зв'язок між фізичною активністю та самотністю. Це може означати, що люди, які займаються фізичною активністю, мають менше почуття самотності. Фізична активність може сприяти соціалізації і взаємодії, що, в свою чергу, знижує відчуття самотності.

Позитивні та негативні емоції $t \approx 0,00$ при ($p \leq 0,05$) вказує на те, що між позитивними та негативними емоціями існує сильний зв'язок. Коли позитивні емоції зростають, негативні емоції зазвичай знижуються, що може відповідати теорії емоційної регуляції, за якою оптимістичне сприйняття життя може змінити переживання негативних емоцій.

Самотність та негативні емоції $t \approx 0,00$ при ($p \leq 0,05$) показує, що високий рівень самотності асоціюється з підвищеним рівнем негативних емоцій. Це може бути наслідком того, що люди, які відчують самотність, частіше підпадають під вплив стресових факторів, які спричинюють негативні емоції.

Самотність та позитивні емоції $t \approx 0,00$ при ($p \leq 0,05$) вказує на зворотний зв'язок між самотністю та позитивними емоціями. В людини, яка відчуває самотність, ймовірніше, знижуються позитивні емоції, що може підтверджувати гіпотезу про ізоляцію і брак соціальної підтримки.

Оскільки критичне значення t-статистики при рівні значущості ($p \leq 0,05$) становить ± 2.014 , всі знайдені t-значення значно перевищують це критичне значення, що підтверджує статистичну значущість усіх зв'язків (Додаток Д).

Таким чином, взаємозв'язок між емоційним станом, фізичною активністю та самотністю у літніх людей підтверджується. Позитивні емоції значно покращують фізичну активність, а негативні емоції — знижують її. Крім того, фізична активність може знижувати відчуття самотності, вказуючи на важливість соціальних та фізичних активностей для покращення життя літніх людей. Ці результати можуть стати основою для розробки програм втручання, які сприяють фізичній активності та покращенню емоційного благополуччя у цій групі населення. Подальші дослідження можуть зосередитися на вивченні механізмів, що лежать в основі цих зв'язків, а також на розробці програм, які сприяють підвищенню фізичної активності серед літніх людей.

Висновки до другого розділу

Отже, експериментальне дослідження підтвердило, що сприйняття і переживання самотності можуть змінюватися в залежності від різних чинників, таких як вік, стать, сімейний статус та соціокультурне середовище. Це вказує на індивідуальність самотності та підкреслює необхідність персоналізованого підходу в розумінні і підтримці тих, хто відчуває це явище.

Отримані результати також вказують на важливість вивчення психосоціальних факторів, що впливають на сприйняття самотності, зокрема якість соціальних взаємин, підтримку з боку близьких та культурний контекст. Ці чинники можуть визначати, наскільки людина прагне і може подолати відчуття самотності.

Особливо важливу роль відіграють психологічні чинники у сприйнятті самотності, такі як стабільність внутрішньої самооцінки і здатність налагоджувати здорові соціальні зв'язки. Розвиток психологічних навичок і стратегій подолання самотності може бути корисним для літніх людей та створювати позитивний фон для загального фізичного стану.

Також, в результаті дослідження рівня самотності серед літніх людей виявлено значні відмінності між респондентами різних вікових груп, на що впливають як соціальні, так і індивідуальні фактори. Зокрема, у молодшій віковій групі зафіксовано вищий рівень самотності, а у старшій – тенденція до його зменшення. Однак у групі респондентів старшого віку (від 76 років) спостерігається підвищення рівня самотності, що може бути наслідком фізичних та психологічних змін, пов'язаних із старінням. Аналіз показав, що відсутність значущих кореляцій між віком і рівнем самотності вказує на складність цього питання, яке потребує детальнішого дослідження.

Крім того, виявлено, що фізична активність негативно корелює із самотністю: вищий рівень активності асоціюється зі зменшенням відчуття самотності. Це підкреслює важливість підтримки фізичної активності серед

літніх людей, що, в свою чергу, може допомогти зменшити ризик соціальної ізоляції.

Можна виділити такі ключові моменти:

- у групі респондентів віком 60-70 років 54,2% мають середній рівень самотності, в той час як 45,8% відчують високий рівень;
- у групі респондентів 71-85 років 60% мають середній рівень, 40% – високий рівень самотності за шкалою UCLA;
- відсутність респондентів з низьким рівнем самотності вказує на значну соціальну ізоляцію літніх людей, яка може бути пов'язана із соціальною нестабільністю у суспільстві;
- після 76 років спостерігається тенденція до підвищення рівня самотності, пов'язана з віком;
- в ході дослідження не виявлено статистично значущої різниці в рівнях самотності між розлученими і одруженими літніми людьми;
- доведено, що зниження фізичної активності з віком пов'язане з підвищенням ризику соціальної ізоляції та самотності.

Таким чином, нами доведено, що емоційний стан людей похилого віку має значний вплив на їхню фізичну активність та досвід самотності. Позитивні емоції сприяють підвищенню фізичної активності, тоді як негативні емоції її знижують. Фізична активність, в свою чергу, асоціюється зі зменшенням відчуття самотності, підкреслюючи важливість соціальної взаємодії та фізичних активностей для покращення загального самопочуття літніх людей. Ці результати підкреслюють необхідність розробки програм, які сприяють підвищенню фізичної активності та покращенню емоційного благополуччя у цієї вікової групи.

Отже, результати дослідження вказують на необхідність розробки цілеспрямованих програм підтримки та соціальної інтеграції, які враховували б різні потреби й досвід літніх людей у контексті їх рівня самотності та фізичної активності.

РОЗДІЛ 3.

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ УМОВИ ПОКРАЩЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ТА ФІЗИЧНОГО СТАНУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1. Рекомендації щодо покращення психічного стану самотніх людей похилого віку

Аналіз теоретичного наукового матеріалу в нашій роботі вказує на важливість сучасного підходу до понять, що стосуються психічного здоров'я. Цей підхід включає емоційну регуляцію, яка визначається як здатність контролювати свої емоції та реакції; когнітивні функції, що охоплюють ясність мислення, здатність приймати рішення та вирішувати проблеми; а також соціальні зв'язки, які передбачають позитивні стосунки з іншими людьми та вміння встановлювати і підтримувати дружбу та любов.

Окрім того, необхідно враховувати, що психічне здоров'я залежить від біологічних факторів (генетика, фізичне здоров'я), соціально-економічного становища (умови праці, рівень доходу), культурного контексту (традиції, цінності), політичного та економічного середовища (стабільність, доступ до послуг), а також умов проживання і навколишнього середовища (житло, екологічна ситуація).

Отже, здоров'я – це не просто відсутність хвороб, а й здатність вести повноцінне життя, відчувати емоційну стабільність, реалізувати свій потенціал, адаптуватися до змін і викликів, а також підтримувати здорові стосунки з іншими людьми. Таким чином, щоб зберігати здоров'я, необхідно враховувати всі аспекти життя, від особистих емоцій до глобальних соціальних й економічних умов.

Серед численних факторів, що впливають на психічний стан і загальне самопочуття людей похилого віку, особливу увагу слід приділити самотності. Це явище має серйозні наслідки як для психічного, так і для фізичного здоров'я, оскільки обидва аспекти тісно взаємопов'язані.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) підкреслює, що здоров'я людини слід розглядати в контексті цих взаємозв'язків: позитивні зміни в одній сфері можуть мати благотворний вплив на іншу. Таким чином, зменшення рівня самотності може суттєво покращити як психічний, так і фізичний стан літніх людей (Додаток Е).

Дослідження, проведене «Центром добробуту What Works» за підтримки Міжрегіонального фонду ЄС, виявило, що літні люди, які почуваються самотніми, частіше страждають від хронічних захворювань, таких як серцево-судинні недуги, цукровий діабет і артрит. Також було зафіксовано, що самотність асоціюється з підвищеним ризиком госпіталізації та тривалішим відновленням після хвороб. Хронічна самотність підвищує ймовірність розвитку гіпертонії, знижує імунітет і може негативно впливати на якість сну. Статистика також свідчить про проблеми у соціальних зв'язках: ймовірність самотності у літніх людей, які не мають когось, кому можуть відкритися, у 5,5 разів вища, якщо вони відчують потребу в підтримці. Якщо ж літня людина овдовіла, ризик самотності збільшується в 5,2 рази, а з поганим здоров'ям – у 3,7 рази [84].

Психічне здоров'я, в свою чергу, визначається здатністю справлятися зі стресами, використовувати свої можливості та активно долучатися до життя спільноти, що є ключовим для підтримання високої якості життя в похилому віці. Отже, важливість «нормативних переходів у віковому розвитку до нового, якісно специфічного етапу» є суттєвою темою для обговорення [56, с.49].

Це стосується вікових криз, які виникають у зв'язку з руйнуванням звичних умов життя і появою нових, що більше відповідають новому психологічному етапу розвитку. Згідно з І. Бех, період кризи в старшому віці починається з виходу на пенсію. У цей час відбуваються зміни в соціальному середовищі, зниження активності, втрата соціальних ролей і фізичні обмеження [3, с.38; 56, с.50]. Самотність може мати негативні наслідки, зокрема, призводити до розвитку депресії через відчуття втрати,

ізоляції та невпевненості. Це почуття може зменшити мотивацію до ведення здорового способу життя, такого як фізичні вправи та прогулянки, соціальна активність тощо. Додатково, самотність здатна підвищувати рівень тривоги, невпевненості та стресу, оскільки людина відчуває небезпеку і невизначеність. Відчуття самотності може знизити самооцінку і віру в свої можливості, що, в свою чергу, пов'язано з феноменом психосоматики.

Польська дослідниця К. Любичинська підкреслює, що «кожен наступний етап нашого життя» вимагає адаптації до нових умов і ставить нові виклики. Вхідження в період старості не звільняє від необхідності самовдосконалення, навпаки, це потребує активізації всіх сил і потенціалу для активного та творчого життя [74, с. 7].

Також, рекомендовано враховувати, що переживання самотності має подвійну природу. О. Г. Коваленко в своїй статті «Суб'єктивне відчуття самотності у осіб похилого віку» зазначає, що в дослідженнях Г.Р. Шагівалєєвої виділяються як позитивні, так і негативні аспекти самотності. З одного боку, це психічний стан, а з іншого – виключно негативний досвід [24, с. 24].

Таким чином, хоча самотність зазвичай і пов'язується з негативними наслідками для літніх людей, важливо враховувати й можливі позитивні аспекти цього стану. Наприклад, після виходу на пенсію людина отримує більше часу для самовираження і творчості. У таких обставинах самотність може спонукати до творчих досягнень, відкриваючи нові джерела натхнення та можливості реалізації проєктів. Це також може бути часом для саморефлексії та особистісного розвитку, що допомагає краще усвідомити свої цінності, цілі і перспективи. Самотність може наділити людину почуттям сили і впевненості в собі, а також здатністю приймати важливі рішення без сторонньої допомоги. Все це можливо, якщо особа готова прийняти цю природну реальність і адаптуватися до неї, що в свою чергу дозволяє їй інтегруватися в суспільство [43, с. 25].

Н. Хамітов у своїй праці «Самотність у людському бутті» також говорить про позитивні аспекти самотності, згадуючи австрійського філософа Мартіна Бубера, який акцентує увагу на значущості міжлюдських стосунків і внутрішнього світу кожної особистості. Бубер вважає, що самотність може мати «пізнавальну енергію» [57, с. 93].

І. Литвиненко пропонує ідею «конструктивного старіння», що означає, зробити цей період більш позитивним і щасливим. Вона вивчає, як люди можуть використовувати свої внутрішні ресурси та механізми, щоб справлятися з труднощами, які приходять з віком. Литвиненко стверджує, що ці захисні механізми можна не лише виявити, але й розвивати або адаптувати, щоб допомогти людям краще справлятися зі змінами, які відбуваються в їхньому житті в процесі старіння. Дослідниця пропонує залучати людей похилого віку до різних видів творчої діяльності та соціальних зв'язків для здобуття нового досвіду. Таким чином, вона акцентує важливість переосмислення старіння як процесу, що відкриває нові можливості для саморозвитку та реалізації особистості в рамках активного старіння [33, с. 41].

Концепція активного старіння стала основою для розробки політик і програм на національному та міжнародному рівнях, спрямованих на покращення якості життя літніх людей. Така модель підходу до «старості» стимулювала дослідження в галузі геронтології, психології, соціальної роботи та охорони здоров'я, що дозволило глибше зрозуміти потреби та виклики, з якими стикаються люди похилого віку, для вирішення проблем низького рівня соціальної інтеграції, який може призвести до психологічної дезадаптації, соціальної ізоляції, що в свою чергу повисити рівень переживання самотності [32, с.483].

Рекомендовано звернути увагу на те, що демографічна ситуація також, підкреслює потребу в активному підході до проблеми самотності старших громадян. В Україні вже спостерігаються виклики, пов'язані зі старінням, оскільки 22,6% населення становлять особи віком 60+ років, а до

2050 року цей показник, за прогнозами, зросте ще більше. У цьому контексті важливо переосмислити роль людей похилого віку в сучасному суспільстві, а також переглянути підходи до їх соціального та фінансового забезпечення в умовах зміщення «вікової піраміди», зазначає М. П. Кухта [32, с. 484].

Сучасний, глобальний світ вимагає від літніх людей зберігати конкурентоспроможність, адаптуватися до нових умов і знайти нові можливості для самореалізації пропонуючи моделі активного і успішного старіння.

Але, концепція успішного старіння передбачає підтримку психічних і фізичних можливостей, активну участь у суспільному житті та зменшення ризику захворювань. Однак ця концепція може бути занадто індивідуалістичною та ідеалізованою, не враховуючи соціальні структури.

Водночас концепція активного старіння акцентує увагу на залученні людей похилого віку до суспільства, підкреслюючи їхні знання та компетенції. Проте існує ризик, що така активність може бути примусовою і не враховувати різноманітність потреб і можливостей старшого покоління. Ці аспекти підкреслює М. Кухта, вказуючи на важливість комплексного підходу до старіння. Це спонукає до роздумів про соціальні та структурні аспекти старіння, підкреслюючи важливість соціальної інтеграції та підтримки для літніх людей [7, с.797].

Дослідження І. Кірнос, також підкреслює важливість активного старіння та соціальної інтеграції для покращення якості життя літніх людей. Згідно з дослідженнями І. О. Кірнос, сучасні напрямки вивчення економічної активності людей похилого віку охоплюють кілька ключових аспектів, таких як «теорії адаптації до старіння (теорія активного старіння, запропонована К. Леві), мотивації (М. Раян і Д. Дечі), продуктивності (Д. Фрідмана), працездатності (Т. Хакман і Г. Оас) та вплив стереотипів і упереджень (Б. Леві)». Кірнос зазначає, що ці дослідження є важливими для розуміння соціального становища та економічної активності літніх людей, а також для розробки стратегій, які можуть покращити їхнє життя [7, с.798].

У цьому контексті активна роль держави та суспільства є надзвичайно важливою і реалізується через різні організації та установи. Серед основних з них можна виділити Міністерство праці та соціальної політики, Пенсійний фонд, а також місцеві управління і комісії, що займаються соціальним захистом населення. До цієї системи також належать територіальні центри соціального обслуговування, відділення соціальної допомоги на дому та інші структури, які підпорядковуються Міністерству праці та соціальної політики і займаються питаннями підтримки літніх людей, осіб з інвалідністю та ветеранів [7, с. 799].

Територіальні центри надають близько 40 різних послуг для старших людей, включаючи програму «Університет третього віку», що сприяє навчанню та реінтеграції в активне життя. Проте, система соціального захисту в Україні є розрізненою та потребує вдосконалення.

Допомога людям похилого віку здійснюється на двох рівнях. Перший, макрорівень, охоплює розробку соціальної політики, яка враховує потреби літніх людей, створення пенсійних фондів та інших механізмів підтримки, а також розробку комплексної системи соціального страхування і медичного обслуговування. Другий рівень, мікрорівень, передбачає аналіз умов життя літніх людей та оцінку якості соціальної і психологічної підтримки, яку вони отримують [44, с. 212; 59, с. 62].

Рекомендовано розвивати систему громадських організацій та соціальних служб, які мають ключову роль у наданні підтримки людям похилого віку, забезпечуючи їм необхідну допомогу. Ці організації формуються на добровільних засадах і створюються для задоволення потреб різних вікових та соціальних груп. Вони можуть мати різноманітні форми, такі як благодійні фонди, клуби за інтересами, асоціації тощо [78, с.4].

Основною метою організацій, що працюють з літніми людьми, є задоволення їхніх соціальних, економічних і культурних потреб, що, в свою чергу, сприяє покращенню їх психічного стану. Це може включати в себе організацію соціальних програм, надання психологічних консультацій,

допомогу в отриманні медичних послуг, а також створення умов для активної соціальної участі [60, с. 209].

Соціальні служби надають професійну підтримку, пропонуючи послуги, які допомагають літнім людям залишатися незалежними і інтегруватися в суспільство. Це може включати догляд на дому, організацію різноманітних заходів, а також юридичну та психологічну підтримку.

Отже, забезпечуючи необхідну допомогу, громадські організації та соціальні служби є важливими союзниками у забезпеченні гідного життя для людей похилого віку, сприяючи їхньому соціальному благополуччю та активній участі в житті громади. Вони допомагають літнім людям не тільки задовольняти базові потреби, а й підтримують їхню активність, творчість і соціальні зв'язки, що є критично значущим для їхнього добробуту [78, с.4].

Важливим інструментом для вирішення викликів, пов'язаних із забезпеченням гідного рівня життя літніх людей, є нормативно-правова база, яка зобов'язує державу задовольняти їхні потреби. Згідно з чинним законодавчим актом — Законом України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» (Редакція від 01.01.2023), [18, с.31] держава гарантує ветеранам праці та людям похилого віку достойний рівень життя через:

- право на працю після пенсійного віку, відповідно до їхніх професійних навичок та стану здоров'я;
- забезпечення пенсіями та різними видами допомоги;
- надання житла;
- створення умов, що сприяють підтримці здоров'я та активного довголіття;
- забезпечення соціальних послуг через мережу відповідних установ та закладів.

Ці норми покликані отримати підтримку для літніх людей та забезпечити їхні потреби в умовах старіння населення. [18, с.31].

Аналіз стратегії державної політики України щодо здорового і активного довголіття населення, затвердженої 11 січня 2018 року, вказує на важливість адаптації суспільства до демографічних змін. Зокрема, Стратегія державної політики з питань здорового і активного довголіття населення на період до 2022 року була розроблена для реалізації Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Вона має на меті створення умов для здорового старіння та адаптації суспільних інститутів до процесів демографічного старіння [55].

Стратегія демографічного розвитку України на період до 2040 року передбачає важливу ціль — адаптацію суспільства до наслідків демографічного старіння та створення умов для активного довголіття. Станом на сьогодні, Україна належить до тридцяти країн з найвищим відсотком населення літнього віку, оскільки приблизно 18% її громадян становлять особи старше 65 років. Прогнози свідчать, що до 1 січня 2041 року частка літніх людей може зрости до 21%, а до 1 січня 2051 року — до 23%. Ці зміни вимагають термінових заходів з адаптації соціальних структур та розв'язання питань, що стосуються життя і добробуту людей похилого віку [45].

Питання створення психосоціальних умов для підтримки людей похилого віку є важливими не лише в Україні, а й на міжнародному рівні.

Рекомендовано звернути увагу на ряд документів, які відображають ставлення країн до цієї теми. Одним із таких важливих документів став Віденський міжнародний план дій, прийнятий у 1982 році на Всесвітній Асамблеї з проблем старіння. У цьому документі країни зобов'язались розглянути вплив старіння населення на розвиток та шукати способи мінімізації негативних наслідків. Визнано, що всі категорії населення мають невід'ємні права та свободи [9, с. 2].

У 1992 році Генеральна Асамблея ООН прийняла «Декларацію з проблем старіння», яка встановила важливі стандарти для підтримки людей

похилого віку. Цей документ окреслює кілька основних принципів, які мають на меті забезпечити гідне життя для літніх людей [9, с. 3].

По-перше, незалежність є ключовим аспектом, що вимагає наявності достатнього доходу, щоб літні люди могли вільно отримувати житло, їжу та медичну допомогу. По-друге, участь людей похилого віку в суспільному житті є важливою для їхнього благополуччя та соціальної інтеграції. Третій принцип, догляд, підкреслює необхідність доступу до різних форм підтримки, як у родинному колі, так і в громадах, а також у спеціалізованих закладах. Четвертий принцип, розкриття внутрішнього потенціалу, сприяє розвитку здібностей літніх людей, що дозволяє їм залишатися активними членами суспільства. Нарешті, гідність є основним правом, яке гарантує людям похилого віку життя без фізичного та психологічного тиску, а також без дискримінації. Ці принципи формують основу для створення умов, які сприяють гідному та активному старінню [9, с. 5].

Після завершення Віденського плану дій у 2002 році, Генеральна Асамблея ООН прийняла Мадридський міжнародний план дій, який стосується викликів, пов'язаних зі старінням населення. У цьому документі зазначається, що до 2050 року частка людей старше 60 років може досягти 21%. У деяких розвинених країнах вже спостерігається ситуація, коли кількість літніх людей перевищує кількість дітей, а рівень народжуваності знизився нижче необхідного для простого відтворення населення.

Мадридський план визначає три ключові напрямки: залучення літніх людей до розвитку, забезпечення їхнього здоров'я та добробуту, а також створення сприятливих умов для всіх вікових груп. Безпека людей похилого віку значною мірою залежить від ефективного виконання цих завдань, що спрямовані на поліпшення їхньої якості життя та добробуту протягом усього життя [36, с.31].

Для реалізації цієї мети створюються відповідні програми, які вже діють у різних країнах для підтримки літніх людей: програми «Теплі

зустрічі» (Україна), «Сусідська допомога» (США), «Телефон дружби» (Велика Британія), «Активне довголіття» (Канада) тощо [36, с. 32].

У результаті проведеного системного аналізу рекомендовано акцентувати увагу на важливості міждисциплінарного підходу, який дозволяє більш глибоко досліджувати психологічні, соціальні, культурні та технологічні аспекти самотності. У цьому контексті програми та ініціативи, спрямовані на зменшення рівня самотності серед людей похилого віку, стають значущими інструментами для реалізації ідей, викладених у попередніх розділах нашої роботи. Вони не лише відповідають на виклики, пов'язані зі старінням населення, але й створюють умови для активного життя та соціальної інтеграції самотніх людей похилого віку.

Рекомендовано, щодо міждисциплінарного підходу, звернути увагу на такі ключові аспекти:

По-перше, це інтеграція соціальних і медичних послуг, яка забезпечує тісну співпрацю між медичними установами та соціальними службами для комплексної підтримки літніх людей. У Норвегії одним із прикладів інтеграції соціальних і медичних послуг є програма «Samhandlingsreformen» (Реформа співпраці).

Програма передбачає створення міждисциплінарних команд, які об'єднують лікарів, медсестер, соціальних працівників, психологів та інших фахівців для надання комплексної підтримки літнім людям. Це включає медичне обслуговування, соціальну підтримку, реабілітацію та допомогу в повсякденному житті. Завдяки цій інтеграції, літні люди отримують більш цілісний підхід до свого здоров'я та добробуту, що дозволяє зменшити госпіталізацію та покращити якість життя.

По-друге, це психосоціальна підтримка, яка розрахована на розробку програм, що включають групи контакту, соціальні заходи та активності, спрямовані на зменшення самотності. Одним із прикладів психосоціальної підтримки, спрямованої на зменшення самотності, є програма «Friendship Line» у США.

Ця програма надає безкоштовну гарячу лінію для літніх людей, які відчувають самотність або ізоляцію. Крім телефонних дзвінків, програма також організовує групи контактів та соціальні заходи, де літні люди можуть зустрічатися, спілкуватися та брати участь у різних активностях. Це допомагає створити соціальні зв'язки, зменшити рівень самотності та покращити загальний психоемоційний стан учасників. Такі програми реалізуються також у багатьох країнах.

По-третє - освіта та тренінги розраховані на організацію навчальних програм для медиків, психологів та соціологів щодо виявлення та підтримки людей похилого віку, які страждають від самотності. Прикладом може слугувати університет третього віку «Протон» у Львові — це навчальний заклад, який спеціалізується на освіті для людей похилого віку. Університет «Протон» був заснований у 2010 році.

Програми навчання пов'язані з різноманітними курсами, включаючи комп'ютерні технології, іноземні мови, історію, мистецтво, а також заняття з фізичної активності та здорового способу життя. «Протон» організовує культурні заходи, екскурсії, лекції та зустрічі, що сприяють соціалізації та спілкуванню між учасниками. Університет також надає можливості для психологічної підтримки, де літні люди можуть обговорювати свої переживання та отримувати консультації. Цей університет є важливим елементом соціальної інтеграції та активізації людей похилого віку.

По-четверте - міждисциплінарні дослідження, що вивчають вплив соціальних, психологічних, фізичних факторів на самотність та психічне здоров'я. Такі дослідження проводяться по всьому світу є важливими для розуміння комплексних взаємозв'язків між різними аспектами життя людей похилого віку та їхнім благополуччям.

Однією з найвідоміших установ, що займається цими питаннями, є Національний інститут старіння (National Institute on Aging, NIA) у США. «Національний інститут старіння» (NIA) є частиною «Національних інститутів здоров'я» (NIH) і спеціалізується на дослідженнях, пов'язаних зі

старінням, включаючи соціальні, психологічні та фізичні аспекти життя літніх людей.

NIA проводить численні дослідження, які аналізують, як соціальна підтримка, фізична активність та психологічні фактори впливають на самотність і психічне здоров'я. Наприклад, одне з їхніх досліджень виявило, що регулярна фізична активність може значно зменшити почуття самотності серед літніх людей, покращуючи їхнє загальне психічне здоров'я.

Ці дослідження не лише сприяють науковому розумінню проблеми, але й допомагають формувати політику та програми підтримки для літніх людей, що є критично важливим у контексті зростаючої кількості населення похилого віку у світі.

По-п'яте, ще раз підкреслимо, важливість залучення громад. Це передбачає створення ініціатив, які залучають громаду до підтримки літніх людей, включаючи волонтерські програми. Одним із прикладів залучення громади до підтримки літніх людей в Австралії є програма «Community Visitors Scheme» (CVS). Це безкоштовна програма, яка фінансується урядом і пропонує волонтерські візити, щоб забезпечити компанію та дружбу для людей похилого віку. Програма діє з 1991 року і раніше відома як Aged Care Volunteer Visitors Scheme (ACVVS). У рамках програми волонтери відвідують літніх людей, проводять з ними час, спілкуються, беруть участь у спільних заходах та допомагають їм залишатися активними в громаді. Це може включати організацію спільних обідів, культурних заходів або просто прогулянок. Таким чином, програма CVS допомагає зменшити самотність і соціальну ізоляцію літніх людей, а також сприяє зміцненню зв'язків між поколіннями в громаді. Ця ініціатива є прикладом того, як громада може активно підтримувати своїх літніх членів, забезпечуючи їм необхідну соціальну взаємодію та підтримку.

По-шосте, це технологічні рішення пов'язані з використанням технології для забезпечення зв'язку та соціальної інтеграції, наприклад,

через онлайн-платформи для спілкування та навчання. Наприклад, «Senior Planet» є відомою платформою, яка спеціалізується на навчанні літніх людей.

Вона була заснована організацією Older Adults Technology Services (OATS) і отримала визнання за свою роботу у сфері освіти та підтримки літніх людей у використанні технологій. Senior Planet пропонує різноманітні курси, вебінари та ресурси, що допомагають літнім людям залишатися активними, соціально інтегрованими та технологічно грамотними. Платформа активно популяризується в медіа та серед організацій, що працюють з літніми людьми.

Рекомендовано проаналізувати програми активного старіння. ВООЗ (WHO - Ageing and life course). NIA проводить дослідження та розробляє програми, що підтримують активне старіння (NIA).

Дослідження в цій сфері активно ведуться групою авторів, серед яких Шілпа Догра, Девід В. Дунстан, Такемі Сугіяма, Афродіті Стафі, Пол А. Гардінер та Невіл Оуен, які аналізують вплив фізичної активності на здоров'я літніх людей. Вони пропонують рекомендації для покращення якості їхнього життя. Одним з дуже цікавих моментів у роботі групи дослідників «Активне старіння та громадське здоров'я: докази, наслідки та можливості» акцент на важливості створення «третьох місць» [69, с. 439] у громадах для соціальної взаємодії літніх людей. Ці місця, такі як кафе, парки або громадські центри, можуть стати важливими для підтримки соціального здоров'я, особливо для пенсіонерів, які не мають можливостей для спілкування на роботі. Дослідження показують, що більш доступні та дружні до віку середовища сприяють активному старінню, зменшуючи соціальну ізоляцію та покращуючи психоемоційний стан літніх людей [69, с.440].

Після огляду глобальних аспектів самотності ми можемо стверджувати, що лише через глибокий аналіз конкретних моделей та програм ми зможемо не тільки виявити ключові фактори, які впливають на

це явище, але й оцінити результати корекційних заходів. Важливо також розглянути, як гармонійно та цілісно проблема самотності інтегрується у соціальний, культурний та психологічний контекст.

Таким чином, рекомендації спрямовані на покращення якості життя цієї категорії населення через розробку комплексних програм, що включають різні аспекти підтримки та допомоги. Для розробки таких програм рекомендовано залучати фахівців, таких як соціальні працівники, фізіотерапевти, психологи, тренери, спеціалісти з мотивації та інші.

Для фізичної активності літніх людей рекомендується використовувати спеціалізовані програми простих і безпечних фізичних вправ

При розробці нових програм слід враховувати три ключові компоненти фізичних тренувань для старшого віку: кардіонавантаження, баланс і силові вправи [53, с.132; 14, с.75].

В нашому випадку можна привести приклад програми, що фокусується на фізичній активності «Отаго», яка розроблена дослідницькою групою медичної школи Університету Отаго в Новій Зеландії. Вона включає специфічні вправи, що сприяють зміцненню м'язів і поліпшенню балансу, з метою зниження ризику падінь. Хоча дослідження не завжди підтверджують ефективність конкретних програм, «Отаго» демонструє зниження ризику падінь на 35% у респондентів, зокрема серед осіб старше 80 років. Ця програма є економічно вигідною і має безліч модифікацій, що робить її доступною для широкого кола людей. Її рекомендовано впроваджувати у повсякденне життя літніх людей для підтримки фізичної активності, зменшення ризиків падінь і покращення якості життя (**Додаток Ж**).

Програма передбачає виконання п'яти вправ для зміцнення м'язів та дванадцяти вправ для покращення балансу. Рекомендується займатися цими вправами тричі на тиждень протягом 6-12 місяців для досягнення оптимальних результатів. Додатково пропонується проводити прогулянки

двічі на тиждень по 30 хвилин, які можна розділити на короткі інтервали, наприклад, три по десять хвилин [82, с. 80].

Для підвищення складності вправ можна збільшити кількість підходів або повторень та додати зовнішнє навантаження. Також важливо, щоб учасники проходили щонайменше п'ять занять під наглядом фізичного терапевта протягом програми. Рекомендується, щоб фізичний терапевт щомісяця телефонував пацієнту для підтримки та мотивації, а також для уточнення його стану.

З емоційної регуляції для літніх людей важливо звернути увагу на дослідження явища самотності у дорослому віці, проведені Т. Кулаєвою та О. Санніковою. Вони запропонували унікальні моделі, які можуть слугувати цінними інструментами для розуміння самотності, хоча ці моделі мають різні фокуси.

Модель Т. Кулаєвої добре узгоджується з висновком про багатогранність самотності, розглядаючи її через три ключові компоненти: когнітивний, афективний та конативний, з двома полюсами — конструктивним і деструктивним. Відмінність цієї моделі від глобальних ключових понять самотності полягає в тому, що авторка менше акцентує увагу на соціальних та культурних факторах, які впливають на самотність, і більше зосереджується на внутрішніх переживаннях та їх впливі на поведінку. Однак для глибшого розуміння індивідуальних аспектів самотності, на нашу думку, важливо інтегрувати соціальні та культурні чинники [30, с. 57].

Що стосується унікальної схеми О. П. Саннікової, ця модель підкреслює взаємодію внутрішніх та зовнішніх факторів, що впливають на самотність, і відповідає висновку про необхідність комплексного підходу. Проте авторка цієї схеми не надає чітких критеріїв для класифікації переживань самотності, як це робить модель Кулаєвої.

Використання цих моделей дозволить більш глибоко зрозуміти індивідуальні переживання та фактори, що впливають на самотність, що, в

свою чергу, сприятиме створенню ефективних програм підтримки [47, с. 43; 48, с. 8].

Вивчаючи та аналізуючи численні матеріали досліджень, нормативні та законодавчі інструменти, зміст роботи соціальних служб і громадських організацій, а також європейський підхід до підтримки літніх людей, ми виділяємо ключові пункти, які, на нашу думку, можуть слугувати рекомендаційною основою для створення психосоціальних умов щодо покращення психічного стану самотніх людей похилого віку:

- Сучасний підхід до психічного здоров'я включає емоційну регуляцію, когнітивні функції та соціальні зв'язки.
- Психічне здоров'я літніх людей залежить від біологічних, соціально-економічних, культурних та екологічних факторів.
- Самотність негативно впливає на фізичне та психічне здоров'я, підвищуючи ризик хронічних хвороб.
- Всесвітня організація охорони здоров'я підкреслює взаємозв'язок між різними аспектами здоров'я.
- Емоційний стан літніх людей може покращитися через активну участь у соціальних зв'язках і громадських заходах.
- Концепція активного старіння акцентує на соціальній інтеграції та використанні внутрішніх ресурсів літніх людей.
- Програми підтримки, які поєднують соціальні та медичні послуги, можуть зменшити рівень самотності.

Зокрема, ми звертаємо увагу на Мадридський план дій, який акцентує на важливості активного старіння та соціальної інтеграції, а також на вже існуючі програми в Україні, які демонструють успішні моделі підтримки літніх людей (Університет третього віку «Протон»,).

Ці програми повинні враховувати індивідуальні потреби літніх людей, включати елементи емоційної регуляції, розвиток соціальних зв'язків,

активізацію участі у громадських заходах, а також інтеграцію соціальних і культурних аспектів у їхнє життя.

Крім того, важливо дослідити міжнародний досвід у роботі з літніми людьми, щоб адаптувати найкращі практики до українських реалій. Це дозволить забезпечити більш ефективні результати в покращенні їхнього фізичного та психічного здоров'я, а також у зменшенні самотності.

Для розробки корекційного заходу, що спрямований на підтримку літніх людей у подоланні самотності, можна врахувати ключові аспекти моделей Т. Кулаєвої та О. П. Саннікової:

Багатогранність самотності (модель Кулаєвої):

1. Когнітивний, афективний та конативний компоненти. Важливо враховувати, як літні люди сприймають свою самотність (когнітивний аспект), які емоції вона викликає (афективний аспект) та як це впливає на їхню поведінку (конативний аспект). Корекційні програми можуть включати тренінги для розвитку позитивного мислення, емоційної регуляції та соціальних навичок.
2. Конструктивний і деструктивний полюси. Програми повинні акцентувати увагу на розвитку конструктивних стратегій подолання самотності, таких як участь у соціальних заходах, замість деструктивних, які можуть призводити до ізоляції та почуття непотрібності [30, с.62].

Взаємодія внутрішніх та зовнішніх факторів (модель Саннікової):

1. Комплексний підхід. Важливо інтегрувати як внутрішні переживання (емоційний стан, самооцінка), так і зовнішні чинники (соціальні зв'язки, доступ до ресурсів) у програми підтримки. Це може включати створення груп підтримки, де літні люди можуть ділитися своїми переживаннями та отримувати емоційну підтримку.
2. Визначення критеріїв для класифікації переживань. Розробка чітких критеріїв для оцінки рівня самотності та емоційного стану літніх людей може допомогти в адаптації програм до індивідуальних потреб.

3. Інтеграція соціальних і культурних чинників. Необхідно враховувати соціальні та культурні аспекти, які можуть впливати на самотність. Це може включати залучення місцевих громад, культурних організацій та соціальних служб для створення підтримуючого середовища.

4. Оцінка ефективності програм. Використання моделей для моніторингу та оцінки результатів корекційних заходів, що дозволить виявити, які стратегії є найбільш ефективними у зменшенні самотності та покращенні психічного здоров'я літніх людей [4, с.58].

Врахування цих аспектів допоможе створити більш цілісні та ефективні програми підтримки, які відповідають потребам літніх людей і сприяють їхньому благополуччю.

3.2. Методичні підходи у реалізації програми корекції негативного впливу самотності на здоров'я літніх людей

У реалізації програми корекції негативного впливу самотності на здоров'я літніх людей було використано кілька методичних підходів, що сприяють комплексному вирішенню цієї проблеми. Досліджуючи різні аспекти самотності, ми зосередилися на кількох ключових напрямках, які будуть детально обговорені.

Екзистенційна психотерапія. Такий підхід допомагає учасникам зрозуміти та прийняти свої переживання, пов'язані з самотністю, через глибоке самосприйняття та дослідження сенсу життя. Учасники вчаться знаходити значення у своєму бутті та усвідомлювати цінність особистісного досвіду, спираючись на роботи таких авторів, як Ірвін Ялом, Віктор Франкл та інших [11, с. 79].

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Рекомендована Ароном Беком, КПТ є ефективним методом лікування тривожності та депресії. А. Бек провів численні дослідження, які підтверджують ефективність цього підходу у роботі з літніми людьми, що страждають від самотності [3, с. 38].

Групова терапія. У сучасних дослідженнях розглядаються різні теорії групової терапії, включаючи роботи І. Ялома, а також інші підходи до групового консультування. Групова динаміка може сприяти підтримці та взаємодії між учасниками, що є важливим аспектом у подоланні самотності [26, с. 5; 61, с. 49].

Майндфулнес (усвідомленість). Джон Кабат-Зінн досліджував цей метод та розробив програму "Mindfulness-Based Stress Reduction" (MBSR), яка сприяє розвитку практик усвідомленості. Цей підхід допомагає учасникам зосередитися на теперішньому моменті, зменшуючи рівень стресу та тривоги [20, с.164].

Терапія мистецтвом. Цей метод спеціалізується на використанні мистецтва для покращення психічного здоров'я та емоційного благополуччя. Дослідження в цій галузі проводили такі фахівці, як Каролін Кейс, Тесса Даллі та Дін Реддік та інші. Також була створена платформа досліджень та програм, що стосуються літніх людей, зокрема Американська асоціація терапії мистецтв (ААТА) [17, с.123; 22, с. 10].

Гештальт-терапія. Застосування цього підходу дозволяє учасникам зосередитися на «тут і тепер», що сприяє усвідомленню власних емоцій і почуттів. Гештальт-терапія допомагає виявляти переживання, які можуть призводити до почуття самотності, та розвивати ефективні стратегії їх подолання. Фахівець пропонує різноманітні вправи під час сесій, щоб навчити клієнтів усвідомлювати свої фізичні відчуття та емоції [61, с. 30].

Цей підхід відзначається своєю креативністю, оскільки кожна сесія та домашні завдання можуть суттєво відрізнятися. У процесі роботи часто використовуються вправи, що включають творчі елементи, такі як малювання, рольові ігри, психодрама, тілесні практики, робота з метафоричними картами та письмові вправи. Це дозволяє клієнтам не лише усвідомлювати свої емоції, але й виражати їх у різний спосіб, що може бути більш природним і комфортним для них. Наприклад, малювання може допомогти візуалізувати емоції, а рольові ігри – відтворити ситуації, які

викликають певні почуття. Таким чином, гештальт-терапія створює простір для експериментів і самовираження, що сприяє глибшому розумінню себе (Ф. Перлз, Л. Перлз, Г. Грінберг, Р. Мей) [61, с. 34].

Навчання навичкам емоційної регуляції. Такий аспект тренінгу включає вправи, спрямовані на навчання учасників виявленню, розпізнаванню та управлінню власними емоціями. Акцент робиться на техніках релаксації і медитації, які допомагають зменшити тривожність і стрес. Учасники вчаться використовувати ці техніки у повсякденному житті, що сприяє покращенню їхнього емоційного стану та загального благополуччя [61, с. 49].

Формування групи є важливою частиною програми. Учасники отримують можливість ділитися своїми переживаннями та отримувати емоційну підтримку від інших, що допомагає знижувати почуття ізоляції. Спільна робота та обговорення створюють атмосферу довіри та взаємопідтримки, що є критично важливим для успішного проходження програми.

Структура психокорекційної програми складається з кількох етапів, кожен з яких відповідає одному з запланованих сеансів тренінгу:

- знайомство учасників - формування групової динаміки та ознайомлення з поняттям самотності;
- фокус на самопізнанні - дослідження особистих переживань, пов'язаних із самотністю;
- навчання емоційній регуляції - виявлення, регулювання та прийняття власних емоцій;
- креативний розвиток - сприяння творчості та самовдосконаленню;
- усвідомлення самотності - вивчення стратегій подолання почуття самотності;
- підсумковий сеанс - оцінка отриманих знань і досвіду, підведення підсумків.

Протягом та після завершення програми проводяться анкетування та оцінки, які дозволяють виміряти зміни у рівні самотності, емоційній регуляції та загальному психологічному стані учасників. Це допомагає оцінити ефективність тренінгу та виявити можливі поліпшення в психоемоційному стані.

Для зменшення самотності у досліджуваних програма включає вісім сеансів тривалістю по 90 хвилин у форматі психосоціального тренінгу. Ця програма спрямована на позитивну трансформацію самотності, акцентуючи увагу на самопізнанні, емоційному регулюванні, розвитку креативності та особистісному зростанні.

Одна з нагальних проблем, з якою стикається ця корекційна програма, - це вплив численних стресорів на сучасну літню людину. Щодня учасники зустрічаються з різноманітними викликами, починаючи від побутових труднощів і закінчуючи соціальними проблемами. Це підкреслює важливість розробки ефективних стратегій для подолання цих труднощів.

Оскільки в наукових дослідженнях недостатньо уваги приділяється корекції самотності у людей похилого віку з різними факторами впливу, це стало стимулом для створення даної корекційної програми.

Загальною метою тренінгу є підвищення психоемоційного та фізичного благополуччя літніх людей шляхом розвитку навичок самопізнання, емоційної регуляції та ефективної комунікації, а також зменшення почуття самотності, що негативно впливає на їхній стан.

Завдання програми включають:

1. Систематизацію знань про терміни «самотність» і «усамітнення». Учасники отримають чітке розуміння цих понять та їхнього впливу на психоемоційний стан.
2. Навчання навичкам самопізнання (учасники будуть вчитися рефлексії та емоційній регуляції, зокрема в контексті самотності, що допоможе їм краще усвідомлювати свої емоції та почуття).

3. Розвиток креативності та особистісного зростання (програма включає арт-терапевтичні практики, які сприяють розвитку творчих здібностей та самовираженню).

Ці завдання ґрунтуються на принципах екзистенційної психотерапії, гештальт-терапії, методах стабілізації емоційного стану та арт-терапевтичних практиках.

Очікувані результати програми:

- засвоєння знань про поняття «самотність» і «усамітнення»;
- усвідомлення важливості самопізнання у контексті самотності та емоційної регуляції;
- ознайомлення з концепцією «тут і тепер» та її значенням у психотерапії;
- розуміння термінів «креативність» і «саморозвиток» та їхньої ролі в особистісному зростанні;
- розвиток навичок саморегуляції та саморефлексії;
- підвищення креативності через арт-терапію;
- усвідомлення власного «Я» через техніки самопізнання (Додаток 3).

Психосоціальний тренінг є активним методом групової роботи, орієнтованим на розвиток соціальних навичок і вмінь, а також збагачення знань відповідно до тематики заняття. Використання динаміки групи під час тренінгу дозволяє ефективно розв'язувати навчальні завдання. Учасники отримують можливість здобути досвід реальних міжособистісних відносин, що супроводжуються емоційними переживаннями, і сприяє прийняттю нових форм поведінки.

Тренінг є ефективним інструментом для освоєння та покращення необхідних знань, навичок і вмінь для повсякденного життя. Після завершення програми учасники матимуть набір технік і навичок, які дозволять їм почуватися впевнено в соціумі, вирішувати проблемні ситуації,

розуміти та контролювати свої емоції, чітко висловлювати свої думки та вільно демонструвати почуття [20, с. 37].

Крім того, тренінг сприяє розвитку рефлексії, адже кожне заняття починається та завершується обговоренням рефлексивних моментів. Вміння аналізувати свої думки, емоції та переживання є суттєвим аспектом особистісного розвитку. Під час обговорень учасники також аналізують звичайні труднощі, протиріччя та проблеми, з якими вони стикаються, що допомагає їм знайти ефективні рішення та підтримувати один одного.

Діагностичні оцінювання учасників проводилися перед та після тренінгу, а також була сформована контрольна група, яка не зазнала впливу програми. Це дозволяє оцінити ефективність тренінгу та виявити його вплив на особистісний розвиток учасників, зокрема на їхню впевненість у собі.

Завершення заняття підсумовує навчальну програму, що допомагає закріпити отримані знання та навички. Порівняння результатів до і після тренінгу, а також аналіз даних контрольної групи, служить основою для об'єктивної оцінки ефективності програми.

Загалом, тренінг демонструє позитивний вплив на розвиток особистісної свідомості, соціальних навичок і формування впевненості в собі. Це, в свою чергу, допомагає учасникам краще пристосовуватися до соціальних ситуацій і зменшувати почуття самотності. Отже, програма може істотно вплинути на особистісний розвиток і соціальну інтеграцію учасників.

3.3. Аналіз результатів експериментального впливу та оцінка ефективності корекційних заходів

На основі результатів нашого теоретичного та емпіричного аналізу ми розробили програму психосоціального тренінгу для літніх людей, яка спрямована на перехід від негативних аспектів самотності до позитивних. Ми вважаємо самотність складним переживанням, що охоплює емоційні,

когнітивні, поведінкові та мотиваційні компоненти. Кожен з цих елементів може мати як негативний, так і позитивний вплив. Наприклад, самотність у літньому віці може викликати відчуття смутку, нудьги, відкинутості і неповноцінності. Когнітивно, явище може призводити до переконання, що це є проблемою або недоліком, а на поведінковому рівні може проявлятися в самознеціненні, самообвинуваченнях та байдужості [41, с. 80].

Дослідження особистісних характеристик у літньому віці виявляють суперечливі результати. Наприклад, деякі вчені, такі як П.Т. Коста, Н. Хаан і С.Л. Уиллис, підтримують думку про те, що особистісні риси залишаються стабільними в цей період, підкреслюючи значний вплив генетичних факторів на емоційність, товариську і активність, які, як правило, не змінюються з віком. У той же час, Е. Еріксон і К. Юнг вказують на можливість суттєвих змін у особистісних рисах на різних етапах старіння [15, с. 81].

Автори Т. Дзюба та О. Коваленко зазначають, що в сучасному суспільстві літня людина займає особливе місце, яке визначається низкою факторів. Серед них: задоволеність життям, здатність адаптуватися до поточних умов, готовність до змін, якість життя, професійна активність, інтереси поза роботою, фізична активність відповідно до стану здоров'я, наявність стратегічних знань та фінансових ресурсів, працездатність, традиції та релігійні переконання, а також втрата соціальних ролей і перспектив на майбутнє. Ця ситуація супроводжується феноменами, такими як вікова сегрегація та постарішання населення. Вікова сегрегація означає ізольоване життя дітей і дорослих, що може призвести до глобальної проблеми, зокрема, дефіциту міжособистісного спілкування між поколіннями [14, с. 31].

Проте, не слід забувати, що самотність іноді приносить приємні емоції, такі як задоволення, цікавість і естетичні переживання, що може бути нормальним для будь-якої людини. Розвиненість усіх складових цього почуття може вказувати на зрілість особистості, яка здатна приймати,

усвідомлювати та переживати самотність. Цей досвід, особливо в похилому віці, може сприяти особистісному розвитку. Навіть поведінковий аспект може бути конструктивним, відкриваючи шлях до творчості, самопізнання та навчання.

Було проведено цікаве дослідження «Позитивність та самотність» групою дослідників, до складу якої входили Еліза Дж. Девідсон, Чарльз Т. Тейлор, Кетрін Р. Айерс, Натаніель Е. Квач, Сінх М. Ту та Еллен Е. Лі. Дослідження проводилося в системі охорони здоров'я VA San Diego та в рамках спільної докторської програми з клінічної психології між Університетом штату Сан-Дієго та Університетом Каліфорнії в Сан-Дієго [68, с .679].

Набір учасників відбувався за допомогою випадкового набору номерів телефону в окрузі Сан-Дієго з липня 2012 року по лютий 2020 року. У дослідженні взяли участь 428 осіб віком 60 років і старше.

Результати дослідження показали, що позитивний емоційний стан є значним предиктором зниження самотності серед літніх людей. Виявлено, що зв'язок між позитивним емоційним станом і самотністю залежить від рівня негативного емоційного стану. При середньому рівні негативного емоційного стану ефект позитивного стану на самотність є великим, але зменшується при підвищенні негативного емоційного стану.

Дослідження також виявило, що позитивний емоційний стан позитивно пов'язаний із задоволенням від соціальних активностей, але цей зв'язок також зменшується при високих рівнях негативного емоційного стану.

Загалом, результати свідчать про те, що позитивний емоційний стан має унікальний зв'язок із соціальним функціонуванням серед літніх людей. Це підкреслює потенціал втручань, спрямованих на підвищення позитивного емоційного стану, для зменшення відчуття самотності [68, с .680].

У монографії "Оздоровчо-рекреаційна рухова активність у похилому віці" А. В. Гакман представлено комплексний підхід до аналізу адаптації осіб похилого віку до змін у способі та стилі життя. Дослідження виявило специфічні характеристики цієї адаптації, що залежать від рівня рухової активності та усвідомлення обмеженості часової перспективи [10, с. 300].

Авторка також зазначає, що слабка фізична активність може сприяти посиленню почуття самотності серед літніх людей. Наші дослідження виявили кореляційні зв'язки між загальним переживанням самотності та різними факторами, такими як психоемоційні стани (позитивні та негативні емоції), які впливають на повсякденну фізичну активність. Ця активність, у свою чергу, корелює із самотністю літніх людей. Таким чином, результати наших досліджень узгоджуються з висновками А. Гакман, підкреслюючи важливість фізичної активності та позитивного емоційного стану для покращення соціального функціонування та зменшення самотності серед літніх людей [10, с. 307].

Таким чином, результати обох досліджень підкреслюють важливість підвищення рівня фізичної активності та позитивного емоційного стану для покращення соціального функціонування та зменшення рівня самотності серед літніх людей

На початковій стадії наступного етапу дослідження було проведено бесіду з учасниками, мета якої оцінити їхній фізичний стан та рівень самотності. Цей процес виявився важливим, оскільки дозволив виявити осіб, які з різних причин відмовилися від участі у корекційному втручанні. Зокрема, учасники віком 80, 82, 84 та 85 років висловили небажання брати участь у подальших етапах дослідження.

Після завершення бесіди та відсіву учасників було здійснено розподіл на дві групи по 23 особи: експериментальну групу, що складається з літніх людей віком від 60 до 80 років, та контрольну групу, до якої входять літні люди віком від 60 до 79 років. Важливо зазначити, що оцінка рівня самотності учасників є необхідною, оскільки цей фактор може суттєво

вплинути на їхній емоційний стан та реакцію на корекційне втручання. Загальна кількість учасників дослідження 46 осіб віком від 60 до 80 років.

Аналіз даних до корекційних заходів показав, що в обох групах 0% учасників мають низький рівень самотності, тоді як 56,52% експериментальної групи і 65,21% контрольної групи відчують середній рівень самотності. Водночас 43,47% учасників експериментальної групи мають високий рівень самотності, тоді як у контрольній групі цей показник нижче 34,78% (рис 3.1).

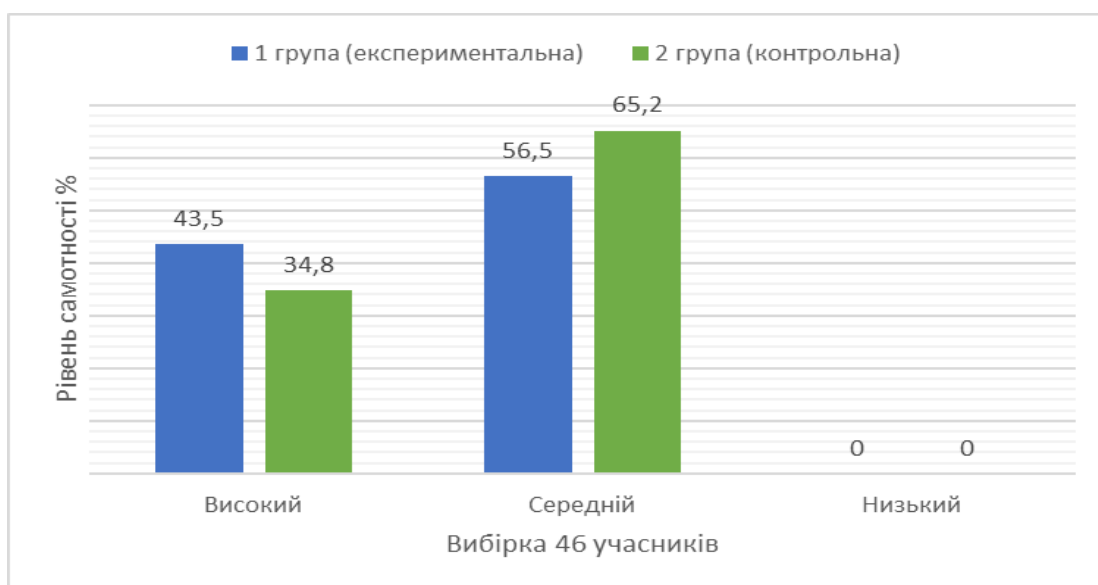


Рис. 3.1 Показники рівня самотності експериментальної та контрольної груп до корекційних заходів.

Також ми оцінили середні значення повсякденної фізичної активності, самотності, позитивних і негативних емоцій учасників обох груп. Контрольна група має вищий показник фізичної активності (33,4), ніж експериментальна група (32,5). Це може свідчити про те, що учасники контрольної групи більш фізично активні або мають кращі умови для підтримки активного способу життя.

Що стосується емоційного стану, незначні відмінності в показниках позитивних емоцій у обох групах (31,4 у експериментальній та 31,5 у контрольній) можуть свідчити про те, що фізична активність може впливати

на емоційний стан. Проте, ці розбіжності є незначними і потребують подальшого дослідження.

Крім того, було виявлено, що рівень самотності, як відзначалося раніше, має вкрай важливий вплив на загальне емоційне благополуччя учасників. Середній показник самотності в експериментальній групі становить 39,5, в той час як у контрольній групі - 38,8. Більш високий показник самотності в експериментальній групі (39,5) поряд з нижчою фізичною активністю може вказувати на те, що учасники цієї групи потребують більше соціальної підтримки або мотивації для залучення до фізичної активності. Це також важливо врахувати при плануванні корекції (рис. 3.2).

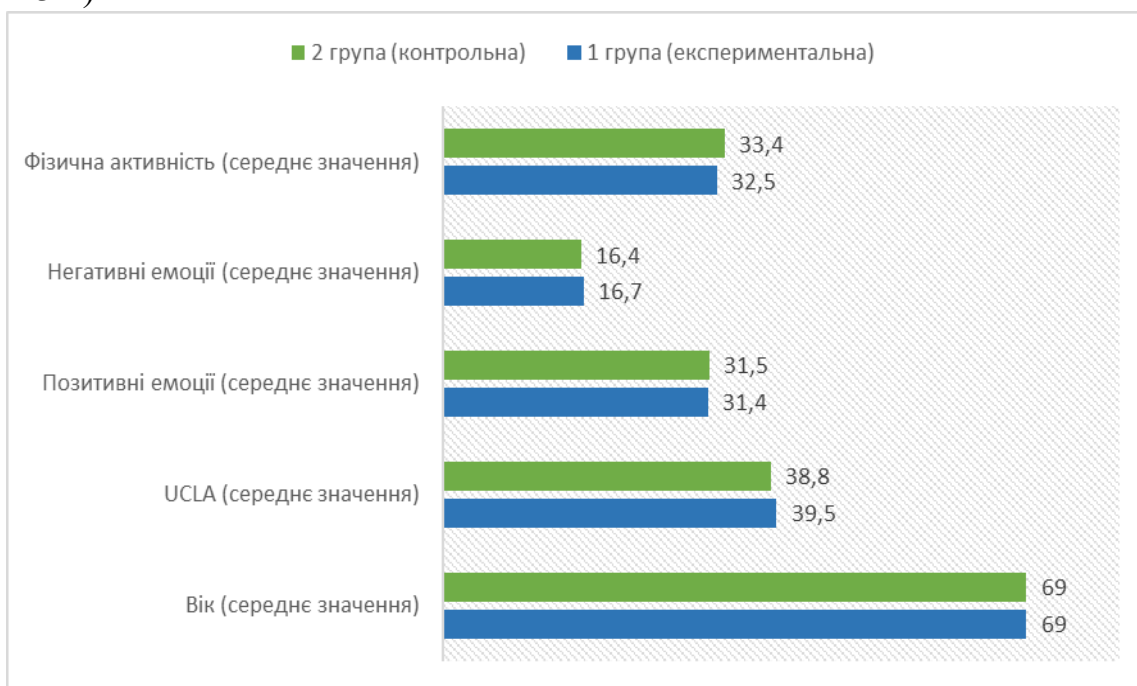


Рис. 3.2 Порівняльний аналіз експериментальної та контрольної груп до корекційних заходів.

Тобто, є потенційний зв'язок між фізичною активністю, емоційним благополуччям та рівнем самотності. Вищий рівень фізичної активності має асоційований вплив на зменшення негативних емоцій, тому інтеграція фізичних вправ у корекційні заходи може бути корисним.

Експериментальна група отримуватиме корекційне втручання, спрямоване на підвищення фізичної активності та покращення емоційного

стану. Контрольна група не зазнає жодних змін у своєму звичному способі життя.

Участь у корекційних заходах, що сприяють розвитку самосприйняття, емоційної регуляції та комунікативних навичок, має позитивний вплив на загальний стан учасників. Вони отримують можливість не лише усвідомити свої емоції, але й знайти підтримку в спілкуванні з однолітками, що, в свою чергу, сприяє зменшенню почуття самотності та підвищує якість життя. Цей тренінг створений для того, щоб дати літнім людям інструменти та навички для покращення їхнього емоційного стану, зміцнення зв'язків у групі та формування більшої соціальної активності.

Програма корекційного тренінгу для літніх людей була спрямована на покращення емоційного та соціального благополуччя літніх людей шляхом розвитку навичок самосприйняття, емоційної регуляції та комунікації. В основі тренінгу створення безпечного середовища для відкритого обговорення емоцій. Використання вправ арт-терапії таких як «Конструктор ресурсів», «Точка опори», «Спалах», «Скрина скарбів» сприяло розвитку креативності та емпатії, рефлексії особистого досвіду, пошук ресурсів. Емоційна регуляція та робота з емоційними ресурсами супроводжувалась вправами «Щоденник емоцій», «Я-стихія». Для підтримки емоційного благополуччя та соціальної інтеграції були використані техніки «Дерево цінностей», «Коло мого життя», «Техніка Смарт», «Я-повідомлення». Програма включає розробку подальших кроків для підтримки емоційного благополуччя учасників після завершення тренінгу [20, с.57; 22, с. 97]. В процесі корекції використовувались фізичні вправи програми «Отаго». Ключові сфери, на які зверталась увага при тренуванні - це баланс, кардіо та сила. Виконувались вправи на баланс, аеробні вправи, які можуть тренувати цілий ряд м'язів та силові вправи, наприклад: віджимання від стіни.

Оцінка ефективності тренінгу для літніх людей здійснювалась за допомогою кількох методів: 1) використання опитувальників UCLA, ADL, PANAS для оцінки емоційного стану, рівня самотності, фізичного благополуччя до і після тренінгу; 2) проведення інтерв'ю з учасниками до і після тренінгу для збору даних про їхні переживання, зміни в емоційному стані та соціальних зв'язках; 3) спостереження за поведінкою учасників під час тренінгів і в повсякденному житті, щоб оцінити зміни в їхній соціальній взаємодії та емоційній регуляції; 4) проведення фокус-групи після завершення тренінгу для обговорення отриманого досвіду та змін у сприйнятті учасниками своїх емоцій і соціальних зв'язків; 5) використання контрольної групи, яка не проходила тренінг, для порівняння результатів і виявлення реального впливу програми.

У контексті оцінки ефективності корекційних заходів геронтопсиходіагностика та геронтопрогностика особистості можуть відігравати важливу роль у подальшій роботі. Хоча ми не використовуємо запропоновані тести, такі як «Чи ви оптиміст?», або «Як ви себе почуваєте з віком?», у цьому дослідженні, знання про різні методи геронтопсиходіагностики залишаються актуальними для розуміння впливу особистісних характеристик на психоемоційний стан літніх людей. Це дозволить більш глибоко оцінити результати інших корекційних програм для цього контингенту населення [43, с.25]. Після завершення корекційних заходів ми провели повторний аналіз рівня самотності в обох групах, щоб визначити ефективність корекційних заходів.

Загалом у вибірці, яка складає 46 досліджуваних віком від 60 до 80 років, перед корекційними методами спостерігається середній рівень самотності на рівні 60,9%, тоді як після впливу цей показник збільшується до 65,2%. Високий рівень самотності у вибірці до корекції становив 39,1%, а після знизився до 34,8%. Низький рівень самотності у вибірці відсутній.

Це можна пояснити соціально-політичною нестабільністю. У таких умовах збільшення почуття самотності може бути викликане втратою зв'язку з родиною та друзями, обмеженням доступу до медичних послуг, а також змінами в соціальних структурах. Додатково, психологічне напруження, може впливати на емоційний стан літніх людей, ускладнюючи їхню можливість підтримувати соціальні контакти. Це підкреслює потребу в подальшій підтримці та програмах, спрямованих на зменшення самотності в таких складних умовах (рис. 3.3).

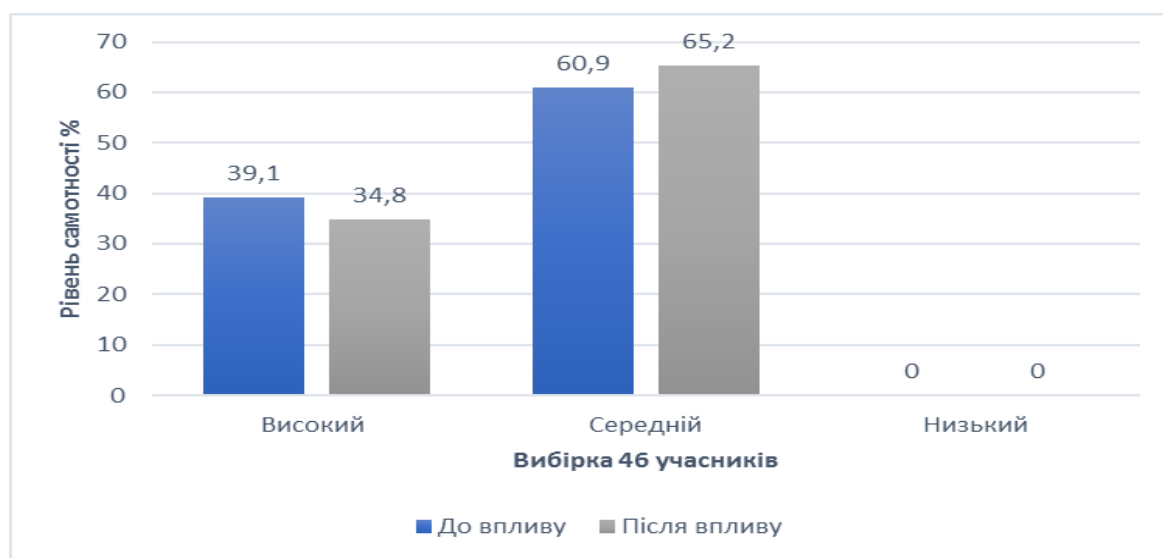


Рис. 3.3 Загальний рівень самотності вибірки до та після корекційних заходів.

Ці дані свідчать про те, що корекційні заходи справили позитивний вплив на рівень самотності, зменшуючи кількість осіб, які відчували високий рівень, проте не призвело до зниження середнього рівня. Відсутність людей з низьким рівнем самотності перед і після корекції може вказувати на те, що для значного зменшення почуття самотності серед літніх людей необхідно подальше дослідження та розробка цільових програм підтримки.

Для порівняння, використовуючи середнє значення показників, можна відзначити, що у всіх групах середній вік становить 69 років. Це важливо для розуміння контексту дослідження, оскільки цей вік може впливати на емоційний стан та фізичну активність. Аналізуючи дані, можна виявити

значні взаємозв'язки між самотністю, емоційним станом та фізичною активністю літніх людей. У експериментальній групі спостерігається зниження рівня самотності після корекції (з 39,5 до 37,4), що корелює зі зростанням позитивних емоцій (з 31,4 до 31,9) і зменшенням негативних емоцій (з 16,7 до 15,5). Це свідчить про те, що вдосконалені психоемоційні стратегії або програми можуть ефективно зменшувати почуття самотності та покращувати емоційний стан. Водночас фізична активність в експериментальній групі зросла з 32,5 до 33, що свідчить про позитивний вплив на активність учасників. Це може підтверджувати гіпотезу про те, що покращення емоційного стану та зниження самотності стимулюють людей займатися фізичною активністю, що в свою чергу може призводити до ще більшого покращення загального самопочуття.

У контрольній групі, де учасники не отримували жодних корекційних заходів, також спостерігалися зміни у підвищенні рівня самотності (з 38,8 до 39,4) та незначне зниження позитивних емоцій (з 31,5 до 30,5). Це підкреслює важливість соціальної підтримки та активності в підтримці психоемоційного здоров'я літніх людей. Зниження фізичної активності в контрольній групі (з 33,4 до 32,8) може свідчити про те, що учасники, які не отримували корекційних заходів, страждали від відсутності мотивації через емоційний дискомфорт, або тривогу і почувалися самотніми (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Порівняння середніх значень показників самотності, емоційного стану та фізичної активності літніх людей до і після корекційних заходів

Показники	Рівень самотності	Позитивні емоції	Негативні емоції	Фізична активність
Група				
1 група-експериментальна (до корекційних заходів)	39,5	31,4	16,7	32,5
1 група-експериментальна (після корекційних заходів)	37,4	31,9	15,5	33
2 група-контрольна	38,8	31,5	16,4	33,4
2 група-контрольна	39,4	30,5	16,9	32,8

Експериментальний вплив дав позитивні результати в покращенні показників самотності, позитивних емоцій та зменшенні негативних емоцій, а також сприяло підвищенню фізичної активності.

Контрольна група продемонструвала незначні зміни, що підтверджує ефективність корекції в експериментальній групі.

Хоча вплив не призвело до появи низького рівня самотності, він, все ж таки, може бути ефективним у зменшенні високого рівня самотності. Це може вказувати на те, що програма корекції потребує подальшого вдосконалення або адаптації для досягнення більш значущих результатів.

Експериментальний вплив дав позитивні результати в покращенні показників самотності, позитивних емоцій та зменшенні негативних емоцій, а також сприяв підвищенню фізичної активності.

Для аналізу змін була використана формула відсоткових змін, яка дозволяє візуалізувати дані та надає чітку кількісну оцінку змін у показниках:

$$P = \frac{(N - S)}{S} \times 100\%$$

де:

P — відсоток зміни,

N — нове значення (після корекції),

S — старе значення (до корекції).

Використовуючи формулу відсоткових змін, ми можемо побачити, що рівень самотності знизився на 5,32%, позитивні емоції зросли на 1,59%, фізична активність зросла на 1.54%, а негативні емоції зменшилися на 7,19%.

Водночас, контрольна група, яка не підлягала втручанню, демонструє не значні зміни: рівень самотності зріс на 1,55%, негативні емоції зросли на 2,96%, а позитивні емоції зменшилися на 3,17%. Фізична активність також знизилася на 1,8%. Це підтверджує ефективність корекційних заходів в експериментальній групі (рис. 3.4).

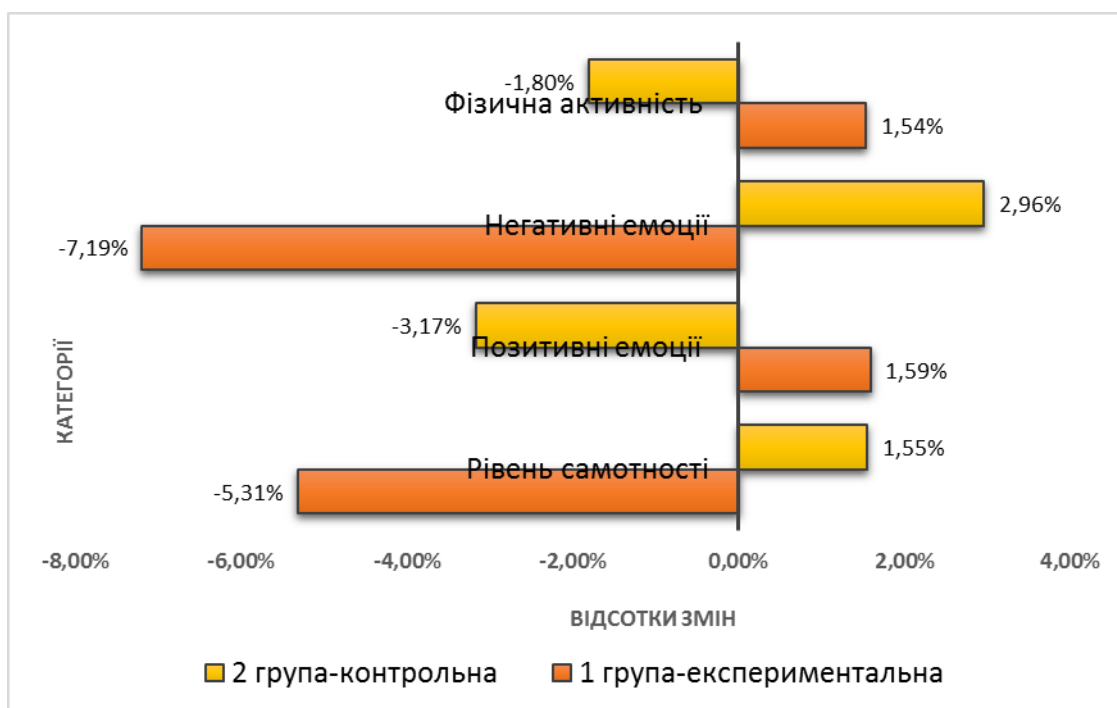


Рис. 3.4. Відсотки змін в категоріях між експериментальною та контрольною групами.

Таким чином, результати дослідження демонструють, що самотність, емоційний стан і фізична активність тісно пов'язані між собою. Позитивні зміни в одному з цих аспектів можуть приводити до покращення інших. Це підкреслює потребу в цілісних програмах підтримки літніх людей, які б враховували всі аспекти їхнього життя, від фізичного здоров'я до емоційного благополуччя, що суттєво впливають на якість життя.

Висновки до третього розділу

Детальний аналіз проблеми самотності у літніх людей та рекомендації щодо корекційних програм для покращення їхнього психічного та фізичного здоров'я дозволяє зробити декілька висновків.

Психічне здоров'я літніх людей залежить від різноманітних факторів, включаючи біологічні, соціально-психологічні, соціально-економічні, культурні та екологічні аспекти. Тому, сучасний підхід до психічного здоров'я літніх людей включає емоційну регуляцію, когнітивні функції та

соціальні зв'язки, що підкреслює важливість комплексного підходу до їх підтримки.

Також, в третьому розділі представлено результати експериментального дослідження, яке фокусується на корекційних заходах для зменшення самотності серед літніх людей через впровадження психосоціального тренінгу та фізичних вправ. Основною метою програми є поліпшення емоційного та соціального благополуччя шляхом розвитку навичок комунікації, емоційної регуляції та самосприйняття. Дослідження підтверджує зв'язок між фізичною активністю, емоційним станом та відчуттям самотності у літніх людей та дозволяє нам виділити ключові моменти.

Дослідження показало, що позитивний емоційний стан є важливим фактором для зниження рівня самотності. Зокрема, в експериментальній групі (після впливу) середній рівень позитивних емоцій зріс до 31,9, у порівнянні з 31,4 до впливу, а негативні емоції зменшились з 16,7 до 15,5. Це свідчить про покращення емоційного стану учасників корекційної програми.

Слабка фізична активність може поглибити почуття самотності серед літніх людей, що підкреслює важливість підтримки активності. В експериментальній групі фізична активність підвищилась з 32,5 до 33, в той час як у контрольній групі, враховуючи, що ця група не має корекційного впливу зменшилась з 33,4 до 32,8.

Результати експерименту вказують на зниження рівня самотності в експериментальній групі, хоча середній рівень UCLA зменшився з 39,5 до 37,4, що також свідчить про позитивні зміни у стилі життя учасників.

Також, ефективність корекційних заходів залежить від соціальної підтримки та необхідності постійного моніторингу мотивацій молодших членів суспільства до найбільш активного життєвого стилю.

Всесвітня організація охорони здоров'я акцентує на взаємозв'язку між різними аспектами здоров'я, що свідчить про необхідність інтеграції соціальних та медичних послуг для зменшення рівня самотності.

Концепція активного старіння підкреслює важливість соціальної інтеграції та використання внутрішніх ресурсів літніх людей. Таким чином, активна участь літніх людей у соціальних зв'язках і громадських заходах може суттєво покращити їхній емоційний стан.

Програми підтримки повинні враховувати індивідуальні потреби літніх людей, включаючи елементи емоційної регуляції, розвиток соціальних зв'язків та активізацію участі у громадських заходах. Тому, важливо також дослідити міжнародний досвід у роботі з літніми людьми для адаптації найкращих практик до українських реалій.

Врахування цих аспектів допоможе створити більш цілісні та ефективні програми підтримки, які відповідають потребам літніх людей і сприяють їхньому благополуччю.

ВИСНОВКИ

Сучасні наукові дослідження та літературні джерела щодо поняття «почуття самотності» визначають це явище як складний і багатогранний феномен, який охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти. Психологічні теорії підкреслюють, що самотність не обмежується лише фізичною ізоляцією, але й пов'язана з суб'єктивним переживанням нерозуміння та соціального відторгнення. Літературні джерела також акцентують на соціокультурних факторах, які впливають на самосприйняття людей похилого віку, підкреслюючи, що стереотипи про старість можуть загострювати почуття самотності.

Отже, проблема самотності серед літніх людей є надзвичайно актуальною в умовах сучасного суспільства. Зростаюча кількість людей похилого віку, їхня вразливість до соціальної ізоляції та негативний вплив самотності на фізичне і психічне здоров'я вимагають ґрунтовних рішень.

З метою запровадження шляхів і методів розв'язання проблеми було проведено дослідження, яке повинно було не лише обґрунтувати його теоретичне підґрунтя, а й встановити емпіричні кореляти чинників, які впливають на рівень почуття самотності серед людей поважного віку. Згідно дослідницької гіпотези нашої роботи, основними чинниками самотності людей похилого віку є складність адаптації до різкої зміни в соціально-психологічних та індивідуально-особистісних умовах їхнього існування. Це припущення опосередковано підтверджується даними нашого дослідження, згідно якого серед представників експериментальної вибірки взагалі не виявилось людей з низьким рівнем самотності і, водночас, у 56% учасників дослідження встановлено середній рівень самотності, а в 44% — високий.

Проведений аналіз дозволив виявити показники найбільш значущого зв'язку між рівнями самотності та психоемоційним і фізичним станом літніх людей. Дослідження показало, що прояви рівня самотності варіюються в залежності від вікових груп. Наприклад, у молодшій групі літніх людей (60-

70 років) 54,2% досліджуваних мають середній рівень самотності, тоді як у старшій групі (71-85 років) цей показник становить 60%. Це свідчить про те, що молодші літні люди частіше стикаються з високим рівнем самотності, що може бути пов'язано із різкою зміною їхніх соціальних зв'язків та ролей.

Проте, після 76 років спостерігається тенденція до зростання самотності, що може бути зумовлено віковими змінами, такими як зниження фізичної активності, втрати близьких людей, зростанням різного роду захворювань, а також зменшення соціальних контактів. Важливо зазначити, що статистично значущого взаємозв'язку між віком та рівнем самотності не підтвердилось. Також у дослідженні не виявлено значних відмінностей у рівнях самотності між літніми людьми, які перебувають у шлюбі (середній рівень 37,1), та тими, хто розлучений (середній рівень 38,6).

В процесі дослідження також виявилось, що зниження фізичної активності, яке спостерігається у 44% учасників, корелює з підвищеним ризиком соціальної ізоляції та рівнем самотності. Це підкреслює наскільки важливою є роль фізичної активності у зменшенні показників самотності, оскільки емоційний стан літніх людей, які регулярно займаються фізичними вправами, суттєво впливає на їхню фізичну активність, а також психофізичний стан. Це підтверджується даними, які показують, що в експериментальній групі середній рівень позитивних емоцій зріс з 31,4 до 31,9, а негативні емоції зменшились з 16,7 до 15,5, що свідчить про покращення емоційного стану учасників корекційної програми. Крім того, фізична активність в експериментальній групі підвищилась з 32,5 до 33, що також корелює зі зменшенням рівня самотності: середній рівень самотності зменшився з 39,5 до 37,4. Це підкреслює важливість підтримки активності для зменшення почуття самотності.

Проведений нами аналіз сутності теорій самотності, а також старіння та ієрархії потреб дозволив не лише глибоко зрозуміти природу самотності літніх людей, а й розробити рекомендації щодо покращення їх психічного стану, а також запропонувати програму корекційних заходів щодо

зменшення рівня самотності. Реалізація завдань, покладених в основу програми дозволила отримати результати, що свідчать про позитивний вплив корекційних методів на психоемоційний стан літніх людей, рівень їхньої фізичної активності та соціальної взаємодії і, як наслідок, призвело до зниження показників почуття самотності. Зокрема, серед представників експериментальної групи виявлено чіткі тенденції до зниження показників рівня самотності – на 5, 32% та зменшення відсотків прояву негативних емоцій на 7, 19%. Водночас, серед досліджуваних експериментальної групи спостерігався ріст позитивних емоцій – на 1, 59% та підвищення їх фізичної активності – на 1, 54%. Для порівняння, у досліджуваних контрольної групи всі показники залишалися майже не змінними.

Серед найбільш дієвих та ефективних завдань нашої програми, спрямованої на зменшення рівня самотності серед літніх людей, особливо цінними були ті, які поєднували елементи соціальної активності, психологічної підтримки та фізичної активності. Значну увагу слід приділяти розвитку емоційної регуляції та формуванню позитивного самоусвідомлення і поглибленню мотивації соціальної активності. Крім того, програми повинні бути адаптовані до індивідуальних потреб та культурних контекстів, щоб ефективно сприяти інтеграції літніх людей у суспільство, зменшуючи ризик соціальної ізоляції та покращуючи їхнє загальне благополуччя.

Також, ми переконані, що успішність корекційних програм для літніх людей значною мірою залежить не лише від самих учасників, але й від соціальної підтримки, яку вони отримують з боку суспільства, а саме родини, друзів, волонтерів та організацій, котрі прагнуть допомогти їм залишатися активними та залученими в суспільство.

Отже, для досягнення успіху в програмах підтримки літніх людей важливо, щоб суспільство в цілому, особливо молодь, активно підтримувала їх у цьому процесі. Тим самим створюється сприятливе середовище, яке

допомагає літнім людям відчувати себе більш залученими, щасливими та менш самотніми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айвазян Л. Ю. Взаємозв'язок суб'єктивного відчуття самотності і розвитку особистості. У С. Д. Максименка та Л. А. Онуфрієвої (Ред.), Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України Вип. 13, с. 12-21. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2011.
2. Айвазян Л. Ю. Взаємозв'язок переживання самотності та психологічної безпеки особистості. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна 2(1), 3-11, 2012.
3. Андрушко Я. С. Психокорекція: навч.-метод. посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2017. 212 с.
4. Бедан В. Б. Індивідуально-типологічні особливості схильності особистості до переживання самотності: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Державний заклад Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського; наук. кер. О. П. Саннікова. Одеса, 2018. 322 с.
5. Бедан В. Б. Схильність до переживання самотності: компонентний склад показників. У Проблема сучасної психології особистості: зб. мат. наук.-практ. конф. дорослих вчених та респондентів м. Одеса, 17-18 травня 2018 р. с. 204-209. Одеса: ВМВ, 2018.
6. Біланов О. С. Філософські підходи до розуміння категорій «Здоров'я/Хвороба». Міжнародний журнал інноваційних технологій у соціальних науках 4(25). doi: 10.31435/rsglobal_ijitss/31052020/7055, 2020.
7. Білоус А. А. Кар'єра в похилому віці: горизонти зростання та подолання самотності. Наукові інновації та передові технології 10(38), 795-805, 2024.
8. Білоус А. А. Фактори, що сприяють почуттю самотності у літніх людей. У Могилянські читання – 2024: досвід та тенденції розвитку

- суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти. Психологічні аспекти розвитку особистості в сучасних реаліях: тези с. 288. Миколаїв: Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2024.
9. Віденський Міжнародний план дій з проблем старіння. База даних «Законодавство України» / ВР України. с.1-8 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_870
 10. Гакман А. В. Оздоровчо-рекреаційна рухова активність у похилому віці: монографія. Чернівці: Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2021. 360 с.
 11. Горецька О. В. Геронтопсихологія: навчальний посібник для студентів спеціальності 053 Психологія. Харків: Видавництво Іванченка І. С., 2017. 210 с.
 12. Грановська О. Я. Переживання самотності особистістю в подружньому житті: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.01. «загальна психологія, психологія особистості». Київ, 2012. 221 с.
 13. Грибко О. В. Соціальна політика та соціальне забезпечення в суспільстві змін потреби людей похилого віку та можливості їх реалізації в сучасних умовах. Вісник Національного технічного університету «ХПІ». Серія: Актуальні проблеми розвитку українського суспільства (1). URL: <https://doi.org/10.20998/2227-6890.2023.1.09>, 2023.
 14. Дзюба Т. М., Коваленко О. Г. Психологія дорослості з основами геронтопсихології. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Т. М. Дзюба, О. Г. Коваленко; за ред. проф. В. Ф. Моргуна. П., 2013. 172 с.
 15. Довбій Т. Ю. Проблема самотності в західній психологічній науці. Проблеми екстремальної та кризової психології Вип. 9, 2011. с. 80-89.

16. Железнякова Ю. В. Вплив суб'єктивного почуття самотності на формування адиктивної поведінки людей. Проблеми сучасної психології № 1(5), 2014. с. 41–46.
17. Жосан О. Е. (Уклад.). Арт-терапія в роботі психолога: інноваційні підходи: зб. матер. V Всеукр. наук.-практ. конференції, 23–27.10.2023. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2023. 140 с.
18. Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12> (Редакція від 01.01.2023)
19. Зварич І. М., Чуйко Г. В., Колтунович Т. А. Екзистенційна та гуманістична психологія: навч. посібник / І. М. Зварич, Г. В. Чуйко, Т. А. Колтунович; за наук. ред. В. Г. Панка. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2019. 496 с.
20. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Теорія та практика психологічних тренінгів. К. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2019. 209 с.
21. Калінкіна К. О. Психологічні особливості самотньої особистості: спец. 053 Психологія / К. О. Калінкіна; Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, каф. психології. Харків, 2022. 65 с.
22. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник. Ч. 2. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 148 с.
23. Кірнос І. О. Економічна активність людей похилого віку: різноманіття ракурсів [Електронний ресурс]. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Режим доступу: <http://www.vestnik-econom.mgu.od.ua/journal/2017/25-2-2017/17.pdf>, 2017.
24. Коваленко О. Г. Суб'єктивне відчуття самотності осіб похилого віку. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного

- університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України № 19, 2013. с. 23-28.
25. Коваленко О., Лук'янова Л., Помиткін Е., Московець Л. Психологія людей літнього віку. Навч. посібник / Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України. Київ: Вид-во ТОВ «Геопринт», 2021. 288 с.
 26. Кожен з нас – унікальний!: програма тренінгу з подолання стану самотності респондентів / [авт.-упор. Т. Г. Веретенко, В. А. Гриценко]. Дніпропетровськ: ДНЗ «МВПУ ПІТ», 2014. 67 с.
 27. Колісник Л. О. Розвиток емоційного інтелекту як чинника запобігання самотності в похилому віці: автореф. дис канд. псих. наук: 19.00.07. Київ, 2016. 20 с.
 28. Колобич О. П. Загальна психологія. Навчально-методичний посібник. Львів, 2018. 172 с.
 29. Коломієць Л. І., Григорук Є. В. Психологічний зміст і чинники самотності особистості. Психологічний часопис № 3 (7), 2017. с. 59-69.
 30. Кулаєва Т. Теоретична модель переживання самотності в дорослому віці. УДК 159.9.072.432., с.56-65
URL: <https://doi.org/10.48020/mppj.2022.02.05>
 31. Кулешова О., Щедрина В. Результати дослідження психологічних наслідків самотності особистості в сучасному світі. Науковий журнал «Психологічні травелоги» № 4, 2023. с. 230-241. URL: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-4-24>
 32. Кухта М. Динаміка ціннісних орієнтацій і адаптивність людей похилого віку в Україні. Соціальні виміри суспільства № 7 (18), 2015. с. 482-497.
 33. Литвиненко І. С. Вікова та педагогічна психологія (кредит: Геронтопсихологія. Теоретичний аспект): навч.-метод. посібник. Миколаїв: видавець Румянцева Г. В., 2023. 85 с.

34. Лич М. Особливості життестійкості літніх людей на початок та наприкінці періоду похилого віку: емпіричний порівняльний аналіз. URL: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v9/i12/40.pdf>, 2023. с. 387-403.
35. Магдисюк Л. І., Притка І. Психологічні особливості прояву самотності у похилому віці. У Психологія: реальність і перспективи: зб. наук. пр. Рівне, 2020. Вип. 14. с. 136-143.
36. Мадридський міжнародний план дій з питань старіння. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/NT2322.html
37. Мовчан М. Самотність як полівекторний феномен: філософсько-антропологічний дискурс. URL: <http://www.info-library.com.ua/books-text-11854.html>
38. Мовчан М. М. Самотність як феномен буття особистості: монографія. Полтава: РВВ ПУСКУ, 2009. 265 с.
39. Мовчан М. М. Феномен самотності як проблема буття особистості в соціальному середовищі: дис. ... канд. філ. наук: 09.00.04. «філософська антропологія, філософія культури» / М. М. Мовчан. К., 2008. 207 с.
40. Олейник Н. О. Факторна модель переживання самотності. У Психологічні перспективи. Випуск 27. Луцьк: СНУ імені Лесі Українки, 2016. с. 125-136.
41. Олейник Н. О. Переживання самотності як чинник самоактуалізації особистості: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Херсонський педагогічний університет. Херсон, 2016. 216 с.
42. Помазова О. В. Самотність як психологічний феномен. У Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка». 2013. Вип. 23. с. 206-214.
43. Помиткін Е. О., Рибалка В. В. Геронтопсихологія навчання особистості похилого віку: посібник / за ред. В. В. Рибалки. Київ: ІПОД імені Івана Зязюна НАПН України, 2020. 150 с.

44. Попелюшко Р. П. Самотність – як проблема соціалізації особистості в суспільстві. У Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2013. № 2. с. 212-216.
45. Проект «Стратегія демографічного розвитку України на період до 2040 року» / Міністерство соціальної політики України. Доступно на: <https://www.msp.gov.ua/projects/870/?PrintVersion>
46. Руденко Я. В., Максименко С. Д., Кушнєрьова А. М., Невмержицький В. М. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів. Київ: «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.
47. Саннікова О. П. Схильність особистості до психологічного подолання суб'єктивно складних ситуацій. У Наука і освіта. Науково-практичний журнал Південного наукового центру АПН України. Одеса, 2014. № 9. с. 42-49.
48. Саннікова О. П. Макроструктура особистості: психологічний опис. У Наука і освіта. Спецвипуск. «Психологія особистості: теорія, досвід, практика». Науково-практичний журнал Південного наукового центру АПН України. Одеса, 2013. № 7. с. 7-12.
49. Сафонік Л. М. Концептуалізація сенсу життя у некласичних філософських підходах: соціально-антропологічний контекст: автореферат дис. ... док. філософських наук: 09.00.03. Львів, 2017. 42 с.
50. Словник психологічних термінів. Національний фармацевтичний університет. URL: <https://nuph.edu.ua/slovnik-psihologichnih-terminiv>
51. Смульсон М. Л. Готовність до саморозвитку як психологічна умова успішності. У Успішність особистості: потенціал та обмеження: тези доповідей Міжнар. наук.-практич. конференції (К., 18 березня 2010 р.) / за ред.: М. Л. Смульсон, Л. М. Зінченко. К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2010. 435 с.
52. Сопко Р. І. Потреби людей похилого віку: теоретико-методологічні підходи до дослідження і проблеми реалізації. У Наукові праці

- [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу Києво-Могилянська академія]. Серія: Соціологія. 2014. № 244, Вип. 232. с. 115-119.
53. Спіріна І. Д., Пилягіна Г. Я., Чугунов В. В., Фаузі Є. С., Живілова Я. С., Шевченко Ю. М. Медична психологія: підручник; за заг. ред. докт. мед. наук, проф. І. Д. Спіріної. Дніпро: ЛІРА, 2022. 300 с.
 54. Стасенко Л. В. Проблема самотності в філософії. У Матеріали XLVI науково-технічної конференції підрозділів ВНТУ. Вінниця, 2017.
URL: <https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/all-hum/all-hum2017/view/2428>
 55. Стратегія Національного плану дій з питань старіння до 2022 [Інтернет]. Київ: МСПУ; 2017. Доступно на: <https://www.msp.gov.ua/projects/222/>.
 56. Ушакова І. М. Геронтопсихологія: підручник. Х.: НУЦЗУ, 2014. 236 с.
 57. Хамітов Н. В. Самотність у людському бутті. Досвід метаантропології. 2-ге вид., перероб. та доп. К.: «КНТ», 2017. 370 с.
 58. Царенко Л. Г. Українські традиційні уявлення про психологічну допомогу. У Перспективні питання психології: зб. наук. праць. За матеріалами Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Проблема особистісної активності в освітньому просторі: концептуальний, методологічний та емпіричний аспекти» [Слов'янськ, 2017 року]. Слов'янськ: ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет», 2017. с. 9-17.
 59. Чернописька В. З., Баран А. В. Міжнародно-правові стандарти соціального захисту людей похилого віку. У Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Юридичні науки. 2019. Вип. 24. с. 61-68.
 60. Якубова Л. А., Труш Н. П. Порівняльний аналіз особливостей організації соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні та за

- кордоном. У Серія «Педагогіка, соціальна робота». Випуск 36. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2021.
61. Яцина О. Ф. Основи психотерапії: практикум. Навчально-методичний посібник. Ужгород, 2021. 80 с.
 62. Barreto, M., Doyle, D. M., & Qualter, P. Changing the Narrative: Loneliness as a Social Justice Issue. *Advances in Political Psychology*, 2024, 45 (Supplement 1), 157-181. <https://doi.org/10.1111/pops.12965>
 63. Tate, R. L. A Compendium of Tests, Scales and Questionnaires. The Practitioner's Guide to Measuring Outcomes after Acquired Brain Impairment. London, 2020. 768 с.
 64. Cacioppo, S., Capitanio, J. P., & Cacioppo, J. T. (2014, September 15). To Neurology Loneliness. *Psychological Bulletin*. Previous online edition. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037618>
 65. Cooper, F., Yip, H., et al. The History of Loneliness: What We Know So Far. BCI-HUB, 2024. <https://bci-hub.org/documents/history-loneliness-what-we-know-so-far>
 66. Cuccu, L., Stepanova, E. Loneliness & Social and Civic Behaviours. EUR 30929 EN, Publications Office of the European Union, Люксембург, 2021. ISBN 978-92-76-45408-3. doi:10.2760/802268, JRC126983.
 67. Dalberg, K. The Mysterious Phenomenon of Loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2007, 2(4), 195–207. <https://doi.org/10.1080/17482620701626117>
 68. Davidson E. J., Taylor C. T., Ayers C. R., Quach N. E., Tu X. M., Lee E. E. The Relationship Between Loneliness and Positive Affect in Older Adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2022, Jun; 30(6): 678-685. doi: 10.1016/j.jagp.2021.11.002. Epub 2021 Nov 12. PMID: 34887211; PMCID: PMC9095765.
 69. Dogra, S., Dunstan, D. V., Sugiyama, T., Stathi, A., Gardiner, P. A., & Owen, N. Active Aging and Public Health: Evidence, Implications, and Opportunities. *Annual Review of Public Health*. First published as a

- Review in Advance on December 15, 2021. c.439-459
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052620-091107>
70. Feldman Barrett, L. *How Emotions Are Made: The Secret Life of the Brain*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2017. 448 p.
 71. Fortunka, K. Factors Affecting Human Health in the Modern World. *Journal of Education, Health and Sport*, 2020, 10(4): 75-81. eISSN 2391-8306.
 DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.04.009>. <https://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/JEHS/article/view/JEHS.2020.10.04.009> <https://zenodo.org/record/3747629>
 72. Hämmig, O. Risks to Health Associated with Social Isolation in General, as Well as in Young, Middle-Aged, and Older Adults. *PLoS ONE*, 2019, 14(7), 1-18 c. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219663>
 73. Kitzmüller, G., Clancy, A., Wegener, C., Vaismoradi, M., & Bondas, T. “Trapped in an Empty Waiting Room”—The Existential Human Core of Loneliness in Old Age: A Meta-Synthesis. *Qualitative Health Research*, 2018, 28(2), 213-230. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732317735079>
 74. Lubryczynska, K. *Universities of the Third Age in Warsaw*. Radom: Institute of Operation Technology, 2005. 164 p. pp. 7-8.
 75. Nadire, G. Y., Aydin, H. Z., & Aydin, K. Nationwide Study of Basic and Instrumental Activities of Daily Living in Individuals Aged 65 and Older Living at Home. *International Journal of Sports for People with Disabilities and Health Sciences*, 2023. C.330-340. DOI: 10.33438/ijds.1357500.
 76. Ormstad, H., Eilertsen, G., Heir, T., & Sandvik, L. Personality Traits and the Risk of Becoming Lonely in Old Age: A 5-Year Follow-Up Study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01303-5>

77. Physiopedia. Katz ADL. (2024). Retrieved from [https://www.physio-pedia.com/Katz ADL](https://www.physio-pedia.com/Katz_ADL). © Physiopedia, registered charity in the UK, No. 1173185.
78. Recommendation CM/Rec (2014) 2 of the Committee of Ministers to Member States on the Promotion of Human Rights of Older Persons, 30c. URL: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f
79. Rees, J., Liu, W., Canson, J., Crosby, L., Tinker, A., Probst, F., Ourselin, S., Antonelli, M., Molteni, E., Mexia, N., Shi, Y., & Matcham, F. Qualitative Exploration of the Lived Experiences of Loneliness in Later Life to Inform Technology Development. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2024, 19(1), 2398259. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2398259>
80. Rokach, A., & Patel, K. The Health Consequences of Loneliness. *Environment and Social Psychology*, 2024, 9(6), C. 1-17, 2150. DOI: 10.54517/esp.v9i6.2150
81. Samuels, T. Socioeconomic Status's Impact on the Experience of Loneliness. 2019. *Student Research and Creative Works*. University of Puget Sound, JSTOR. <https://jstor.org/stable/community.36513865>. Accessed 8 Nov. 2024.
82. The Otago Exercise Program: A Home-Based Individually Tailored Strength and Balance Retraining Program. (2020). Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/338280117>
83. Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988, 54(6), C. 1063-1070.
84. What Works Center for Wellbeing. (n.d.). Campaign to End Loneliness. Retrieved from <https://www.campaigntoendloneliness.org/research->

[policy-and-practice/](#). Registered company, community interest company (CIC) 9461422.

85. McKenna-Plumley, P. E., Turner, R. N., Yang, K., & Groarke, J. M. “It’s a Feeling of Complete Disconnection”: Experiences of Existential Loneliness from Youth to Older Adulthood. *BMC Psychology*, 2023, 11, 408. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01452-4>
86. Vitale E. M., Smith A. S. The neurobiology of loneliness, isolation, and loss: integrating human and animal perspectives. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2022. Vol. 16. Article 846315. DOI: 10.3389/fnbeh.2022.846315.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця 1.1

Характеристики основних моделей самотності

(критерії аналізу моделей: завершеність теорії, стимулювання подальших досліджень, емпіричне підтвердження, практична значущість)

Моделі самотності	Яскраві представники	Концепція моделі	Характерні риси особистості	Приклади досліджень	Обмеження моделі	Практичні наслідки
Моделі високого рівня завершеності теорії						
1. Психодинамічна	Г. Зігбург, Г. Салліван, Ф. Фром-Рейхман	Самотність як результат дитячих травм та внутрішньоособистісних конфліктів. Дослідники акцентують увагу на тому, що ранній досвід взаємодії з оточенням визначає подальший розвиток особистості.	Нарцисизм, ворожість (поєднання гніву та печалі), інфантильне відчуття власної всемогутності, хвороблива скритність, егоїстичність.	Г. Зігбург виділяє так звану «психопатичну самотність», аналізуючи життєві трагедії видатних особистостей, таких як Сервантес, Ніцше. Г. Салліван вивчає потребу в людській близькості і наслідки її відсутності з дитинства. Фромм-Рейхман вказує на зв'язок між самотністю та психотичними станами.	Не враховує соціальні фактори. Може бути надмірно зосереджена на минулих переживаннях, що не завжди актуально для аналізу сучасних станів особистості.	Психодинамічна модель може бути використана для розуміння глибинних причин самотності у клієнтів при психотерапії та для розробки стратегій подолання цих станів через роботу з особистісними конфліктами та дитячими переживаннями.

2. Інтеракціоністська	Р. С. Вейс, Дж. Де Джонг-Гірвельд, Дж. Раадшелдерс	Самотність розглядається як наслідок інтерактивного впливу особистісних (внутрішніх) та ситуативних (зовнішніх) факторів. Включає емоційну та соціальну самотність.	Сором'язливість, низька самооцінка, зосередженість на внутрішньому світі, вразливість до соціальних ситуацій, переживання туги та почуття соціальної маргінальності.	Дослідження Р. Вейса розкривають причини і різновиди самотності. Тривимірна модель Дж. Де Джонга-Гірвельда та Дж. Раадшелдерса, оцінює емоційні характеристики самотності та природу недостатніх відносин.	Модель може не охоплювати всі можливі причинно-наслідкові зв'язки.	Важливість розвитку та підтримки якісних соціальних зв'язків. Необхідність створення програм, що допомагають людям подолати самотність через соціальну інтеграцію.
3. Когнітивна	Л.Е. Пеплау, Д. Перлман, В. Серма, А. Бек, Д. І. Янг	Когнітивна модель самотності фокусується на внутрішніх переживаннях особистості, сприйнятті себе в соціальному житті.	Негативне самосприйняття, внутрішнє психічне самовідчуження від інших, автоматичні думки (когнітивні спотворення), низька самооцінка, роздратованість, зневіра, пасивність у спілкуванні.	А. Бек досліджує вплив когнітивних спотворень на депресію та самотність. Д. І. Янг вивчає зв'язок між самоконтролем і самотністю. Л. Е. Пеплау проводила дослідження усвідомлення невідповідності між бажаним і досягнутим рівнем соціальних контактів.	Можливе недооцінювання ситуаційних факторів, які також можуть впливати на самотність; акцент на внутрішніх переконаннях може призводити до нехтування зовнішніх чинників	Використання когнітивної терапії для подолання переживання самотності через зміну негативних думок і установок, покращення соціальних навичок
Модель високого рівня філософських традицій						
4. Екзистенціальна та сучасна екзистенціальна модель	Ж.-П. Сартр	Свобода як прокляття для невинних особистостей	Залежність від зовнішніх факторів, невпевненість у прийнятті рішень, страх відповідальності, конформізм, уникання ризиків, песимістичний погляд на можливості, відчуття безвихідності, низька креативність, схильність до пасивності, задоволення "зоною комфорту".	Ж.-П. Сартр досліджував концепцію свободи як прокляття та відчуженість у стосунках.	Негативне сприйняття свободи.	Розуміння свободи як джерела страху у відносинах.

	К. Ясперс	Самотність як умова справжньої комунікації	Самостійність, внутрішня стійкість, розуміння своїх потреб, мотивація до саморозвитку, гнучкість у думках, пошук нових можливостей, реалізація творчого потенціалу, глибоке самоусвідомлення	К. Ясперс вивчав взаємозв'язок між комунікацією та самотністю	Можливість самотності загрожує соціальним зв'язкам	Можливість особистісного зростання через самотність
	М. Хайдеггер	Усвідомлення смерті як основа відповідальності і самотності	Екзистенційна тривога, ізоляція, фокус на минулому, невпевненість у собі, цинізм або песимізм, вимога контролю, підвищена чутливість до втрат, шукання підтвердження.	"Буття і час" – М. Хайдеггер досліджує концепцію переживання самотності через страх смерті	Негативні емоції, пов'язані зі страхом смерті	Справжня свобода і авторство через прийняття самотності
	А. Камю	Абсурд як стан, у якому людина прагне знайти сенс у житті, але стикається з безглуздістю і хаосом світу. Персонаж грецької міфології Сізіф як символ сили й свободи через самотність.	Прийняття абсурдності (особа не шукає зовнішнього сенсу, а створює свій власний сенс життя в умовах абсурду): оптимізм, гнучкість, креативність, автономність, внутрішня мотивація, самосвідомість, незалежність у судженнях, прийняття невизначеності, вміння знаходити радість у простих речах, активне ставлення до життя	А. Камю у своїй роботі "Міф про Сізіфа" досліджує філософські аспекти абсурду і сенсу життя.	Абсурдність існування без допомоги інших.	Віра в пошук сенсу у власному житті.

5. Соціологічна	К. Боумен, Д. Рісмен, Ф. Слейтер	Самотність як наслідок змін в суспільстві	Особистість «орієнтована на інших». Відокремленість від істинного "Я". Потреба в спілкуванні, довірі і співробітництві. Конформізм. Внутрішній розлад і відчуття аномії.	Концепція досліджень Слейтера зосереджена на взаємозв'язку між індивідуалізмом, соціальною структурою та самотністю в сучасному суспільстві. Дослідження Рісмена зосереджені на аналізі, як зміни в культурі та економіці спричиняють самотність і ізоляцію в сучасному суспільстві.	Зосередженіс ть на загальних соціальних тенденціях, зниження уваги до індивідуальн их переживань у контексті самотності. Тобто, може бути надто узагальнено ю.	Проблема самотності в суспільстві може бути врахована в соціальній політиці, освіті та культурних ініціативах, де важливо поєднувати індивідуаль ні й колективні цінності.
6. Феноменологічна	К. Роджерс, Дж. Мур, Д. Едді, Ф. Уайтхорн	Самотність як наслідок невідповідності і між реальним та ідеалізованим «Я»	Спостерігається самовідчуження, слабке пристосування особистості, дисонанс між актуальним і ідеальним "Я".	К. Роджерс аналізував самотність як самовідчуження Д. Едді виділив три аспекти самосприйняття, які можуть привести до самотності: самосприйняття себе, самосприйняття стосунків та самосприйняття соціальної підтримки. Дж. Мур досліджував розкол відносин (вплив відносин між людьми на відчуття самотності та загальний стан психічного здоров'я особистості).	Не враховується різноманітніс ть причин самотності, може бути надто індивідуаліст ичною. Заперечення значення ранніх дитячих впливів на формування особистості, що обмежує контекст розуміння самотності.	Визнання значення суб'єктивно го досвіду для психотерап ії, можливість роботи над самосприй няттям і відносинам и з іншими, акцент на розвиток самоусвідо млення.

7. Інтимна	В. Дерлега, С. Маргуліс	Інтимний підхід до самотності розглядає її як нормальний досвід в умовах автоматизації суспільства, акцентуючи увагу на балансуванні між бажаним і досягнутим рівнем соціальних контактів (інтимність - формальність).	Замкненість, вразливість, недостатня впевненість у собі, неспроможність виходу на зв'язок з іншими, егоцентризм.	Дерлега і Маргуліс вивчають, як інтимність і саморозкриття впливають на соціальні зв'язки та самотність.	Не враховує інші типи самотності. Зосередження на соціальних взаєминах може залишати поза увагою індивідуальні психологічні фактори, які також сприяють самотності.	Необхідність формування та підтримки соціальних зв'язків; усвідомлення важливості інтимності у стосунках, а не формальності для уникнення самотності.
8. Загальносистемна	Дж. Фландерс	Загальносистемний підхід до самотності, який розглядає поведінку живих організмів як систему, що діє на кількох рівнях (від клітинного до міжнародного).	Ізольованість, песимізм, соціальна відчуженість, низька самооцінка, патологічна самотність.	Міркування Фландерса про самотність не мають емпіричного джерела, але базуються на теорії Г. Міллера.	Відсутність емпіричних досліджень, що підтверджують висунуті міркування Фландерса.	Розуміння важливості рівноваги між усамітненням і спілкуванням, акцент на необхідності близьких стосунків для зменшення самотності і покращення загального добробуту.

ОБ'ЄКТИВНІСТЬ САМОТНОСТІ

СУБ'ЄКТИВНІСТЬ САМОТНОСТІ

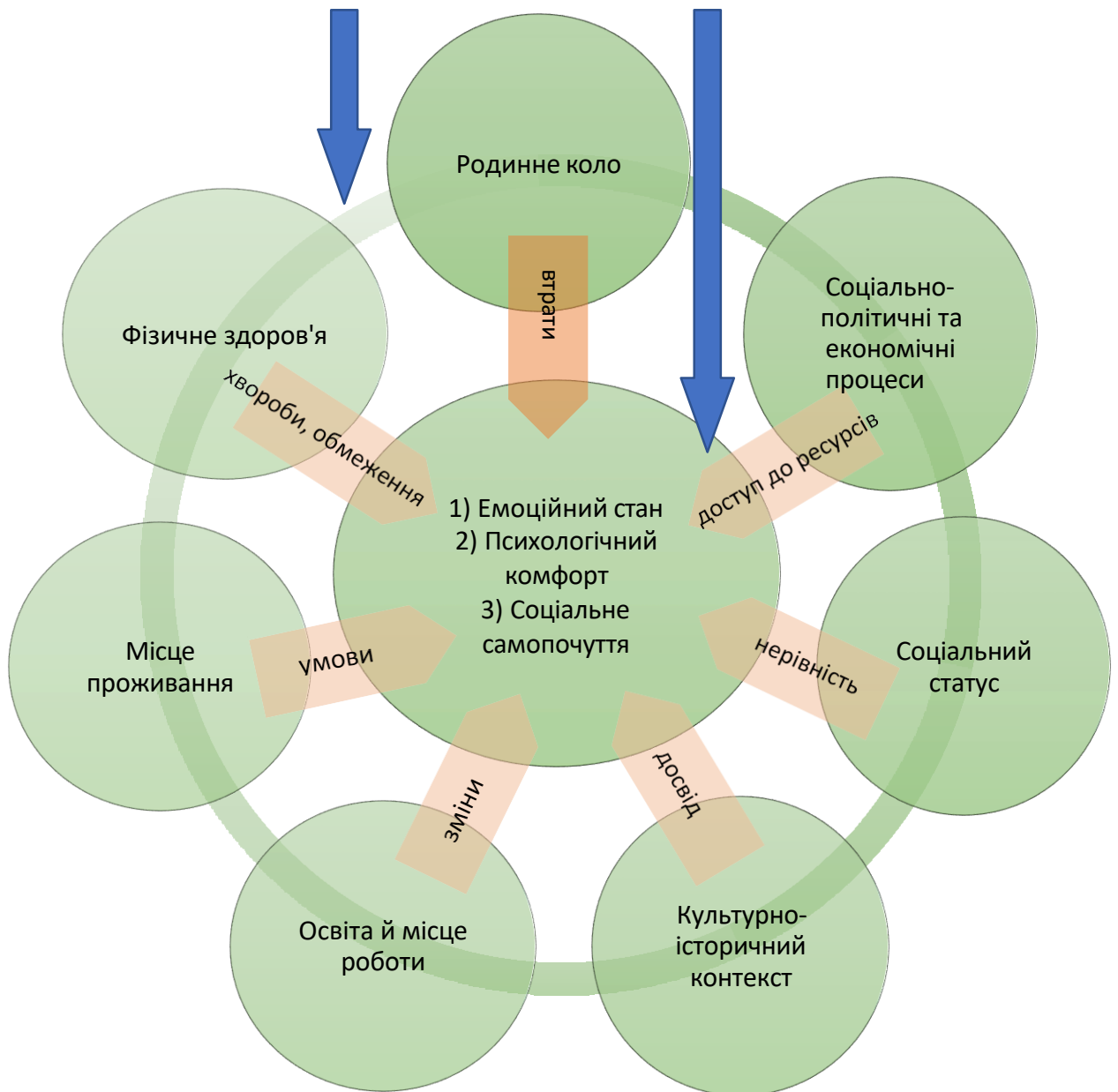


Рис. 1.1 Суб'єктивність та об'єктивність самотності літніх людей

Додаток В

Характеристика вибраних інструментів збору даних

Шкала суб'єктивного почуття самотності (UCLA Loneliness Scale)

Мета: Оцінка рівня самотності у респондентів.

Структура: Складається з 20 запитань, які оцінюють відчуття самотності, соціальної ізоляції та задоволеності соціальними зв'язками.

Формат: Респонденти відповідають на запитання за шкалою від 1 (ніколи) до 4 (дуже часто).

Використання: Широко використовується в психологічних дослідженнях для вивчення впливу самотності на психічне здоров'я.

Шкала рівня самотності UCLA (Д. Расселом (D. Russell))					
№/п	Ствердження	Ні	Зрідка	Іноді	Часто
		1	2	3	4
1*	Я знаходжусь в ладу з оточуючими мене людьми.				
2	Я переживаю недостачу в дружньому спілкуванні.				
3	Немає нікого, до кого я міг би звернутися.				
4*	Я не відчуваю себе самотнім.				
5*	Я відчуваю себе частиною групи друзів.				
6*	У мене багато спільного з оточуючими людьми.				
7*	Я більше не замикаюсь в собі				
8	Ніхто з оточуючих не розділяє моїх інтересів та думок				
9*	Я – людина, яка легко віддаляється від людей				
10*	Є люди, до яких я відчуваю глибокі почуття				
11	Я відчуваю себе покинутим				
12	Мої соціальні зв'язки не глибокі				
13	Ніхто не знає мене по-справжньому				
14	Я відчуваю себе ізольованим від інших людей				
15*	Я можу знайти друзів, як тільки я цього захочу				
16*	Є люди, які по-справжньому розуміють мене				
17	Я нещасливий від того, що так віддалений від людей				
18	Люди навколо мене, але не зі мною				
19*	Є люди, з якими я можу порозмовляти				
20*	Є люди, до яких я можу звернутись				

Шкали фізичної активності в буденному житті («ADL» Х. Лефельд, Б. Райсберг, С.**Фінкель, Ноттінгемська шкала «NEADL», Індекс Katz).**

Мета: Оцінка здатності літніх людей виконувати повсякденні завдання та фізичну активність.

Структура: Включає запитання про виконання основних (наприклад, купання, одягання) та додаткових (наприклад, приготування їжі, прибирання тощо) завдань.

Формат: Респонденти оцінюють свою здатність виконувати ці завдання за шкалою від 0 (не в змозі) до 3 (повністю здатний).

Використання: Використовується для оцінки функціонального фізичного стану та потреб у допомозі літнім людям.

НОТТІНГЕМСЬКА РОЗШИРЕНА ШКАЛА ADL					
ДАНИ _____ ВІК _____ СІМЕЙНЕ ПОЛОЖЕННЯ _____ МІСТО/СЕЛИЩЕ _____					
Наступні запитання стосуються повсякденної активності. Дайте відповідь, поставивши галочку в ОДНІЙ ланці для кожного питання. Будь ласка, запишіть те, що ви НАСПРАВДІ зробили останні кілька тижнів.					
№	ПИТАННЯ: Для Вас можливо.....	Не в змозі	З допомогою	Самостійно с труднощами	Повністю здатний
БАЛІ – найвищий (66)		0	1	2	3
1	прогулянка вулицею?				
2	підніматися сходами?				
3	сідати та виходити з авто?				
4	ходити по нерівній частині землі?				
5	переходити дорогу?				
6	поїздки у громадському транспорті?				
7	їсти самостійно?				
8	зробити собі гарячий напій?				
9	переносити гарячий напій з однієї кімнати до іншої?				
10	мити посуд?				
11	зробити собі гарячі перекуси?				
12	керувати своїми фінансами?				
13	випрати дрібні речі?				
14	зробити роботу по дому?				
15	зробити покупки?				
16	почистити одяг?				
17	читати газети або книжки?				
18	користуватися телефоном/комп'ютером?				
19	робити записи?				
20	вийти в світ?				
21	робити в саду та городі?				
22	керувати авто?				

Шкали активності в буденному житті («ADL» Х. Лефельд, Б. Райсберг, С. Фінкель)

БАЗОВІ АКТИВНОСТІ ПОВСЯКДЕННОГО ЖИТТЯ – найвищий бал 15		Не в змозі	З допомогою	Самостійно з труднощами	Повністю здатний
		0	1	2	3
Будь ласка, дайте відповіді на наступні запитання, обираючи один із варіантів відповіді:					
1. Чи вам важко годуватися самостійно без сторонньої допомоги?					
2. Чи вам важко вставати з ліжка або крісла без сторонньої допомоги?					
3. Вам важко одягатися та роздягатися без сторонньої допомоги?					
4. Чи вам важко користуватися туалетом без сторонньої допомоги?					
5. Вам важко приймати ванну або душ?					
ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ АКТИВНОСТІ ПОВСЯКДЕННОГО ЖИТТЯ – найвищий бал 21					
1. Чи вам важко користуватися телефоном/комп'ютером без сторонньої допомоги?					
2. Вам важко робити покупки без сторонньої допомоги?					
3. Ви відчуваєте труднощі з приготуванням їжі без сторонньої допомоги?					
4. Чи можете справлятися з ліками без сторонньої допомоги?					
5. Чи вам важко виконувати легку роботу по дому без сторонньої допомоги?					
6. Чи можете виконувати важку роботу по дому без сторонньої допомоги (займатися справами на подвір'ї)?					
7. Чи вам важко займатися фінансами без сторонньої допомоги?					

Шкала емоційного благополуччя (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS):

Мета: Оцінка позитивних і негативних емоцій у респондентів.

Структура: Складається з 20 емоційних термінів, розділених на дві категорії: позитивні (наприклад, радість, задоволеність) та негативні (наприклад, тривожність, засмученість).

Формат: Респонденти оцінюють, наскільки часто вони відчувають ці емоції за останній тиждень за шкалою від 1 (ніколи) до 5 (дуже часто).

Використання: Широко використовується в психології для вивчення емоційного стану та його впливу на загальне благополуччя.

Опитувальник позитивного та негативного афекту (PANAS-SF)

№	ВІДЧУТТЯ	Зовсім не почуваю	Трохи почуваю	Помірно почуваю	Досить сильно почуваю	Надзвичай но почуваю
	БАЛИ	1	2	3	4	5
Вкажіть, в якій мірі були Ваші почуття протягом останнього тижня?						
1	Зацікавленість					
2	Образа					
3	Ентузіазм					
4	Засмученість					
5	Впевненість					
6	Винуватість					
7	Розгубленість					
8	Ворожість					
9	Енергійність					
10	Задоволеність					
11	Роздратованість					
12	Зосередженість					
13	Сором'язливість					
14	Радість					
15	Знервованість					
16	Натхненність					
17	Рішучість					
18	Занепокоєність					
19	Наполегливість					
20	Тривожність					

Інтерпретація:

Бал позитивного афекту: сума балів за пункти 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17 та 19. Бали можуть коливатися від 10 до 50, де вищі бали вказують на вищі рівні позитивного афекту.

Бал негативного афекту: сума балів за пункти 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18 та 20. Бали можуть коливатися від 10 до 50, де нижчі бали вказують на нижчі рівні негативного афекту.

Додаток Г

Дані опитування вибірки (50 респондентів віком від 60 до 85 років)

Шкала рівня самотності UCLA (Д. Расселом (D. Russell))

ВІК	КОД	1*	2	3	4*	5*	6*	7*	8	9*	10*	11	12	13	14	15*	16*	17	18	19*	20*	UCLA	ВІК
60	M01	1	3	2	4	2	2	1	2	3	1	1	3	3	1	1	2	4	1	1	1	39	60
60	F01	1	2	3	3	2	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	40	60
60	M02	1	2	2	4	2	2	2	2	3	1	1	3	3	1	3	2	4	3	2	2	45	60
61	M03	1	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	4	2	1	3	3	1	1	46	61
61	F02	2	4	3	4	3	2	3	2	2	1	1	2	3	3	2	3	4	2	2	2	50	61
61	F03	1	3	3	1	4	3	4	3	3	2	3	3	2	1	3	2	4	3	1	2	51	61
62	F04	2	3	4	1	1	2	4	2	1	2	1	2	3	1	2	2	4	2	2	2	43	62
62	M04	1	2	3	1	4	3	4	3	3	2	3	3	2	1	3	2	4	3	1	2	50	62
63	F05	1	2	3	2	3	1	3	4	2	1	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	41	63
63	M05	2	3	4	1	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	4	2	2	1	44	63
64	F06	1	1	2	1	3	2	3	1	2	1	1	2	3	3	2	3	1	2	2	1	37	64
64	M06	1	1	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	3	1	2	1	3	2	1	1	39	64
65	F07	1	1	3	4	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	32	65
65	M07	2	2	3	3	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	39	65
66	F08	1	2	2	3	2	2	2	3	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	35	66
66	M08	1	4	3	1	2	1	3	3	2	2	3	2	1	2	1	2	3	2	2	3	43	66
67	M09	1	4	3	3	2	1	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	43	67
68	F09	1	4	3	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	33	68
68	M10	1	1	4	4	1	2	1	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	34	68
68	M11	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	42	68
69	M12	1	1	3	2	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	69
70	M13	1	2	4	4	1	2	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	33	70
70	M14	1	1	4	4	1	2	1	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	37	70
70	M15	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	3	40	70
70	F10	1	2	4	3	1	1	3	3	4	2	1	3	3	1	2	1	1	2	1	2	41	70
71	F11	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	27	71
71	M16	1	4	4	3	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	35	71
72	F12	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	28	72
72	F13	1	1	3	3	1	1	2	3	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	33	72
72	F14	1	1	2	3	2	2	2	3	3	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	34	72
72	M17	2	4	3	4	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	36	72
73	F15	1	1	2	1	4	2	2	3	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	35	73
73	M18	2	2	3	4	1	1	3	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	2	39	73
74	M19	1	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	4	3	1	1	1	2	2	1	1	33	74
74	F16	1	1	1	4	1	1	4	2	2	2	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	35	74
75	M20	2	4	3	1	4	1	3	1	3	2	1	3	3	1	3	1	2	2	1	1	42	75
76	F17	1	1	1	1	4	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	31	76
76	F18	2	4	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	35	76
76	M21	1	3	1	1	3	2	3	3	3	1	1	4	3	1	2	1	2	2	2	1	40	76
77	F19	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	3	1	1	1	4	3	1	2	34	77
77	F20	1	4	3	4	2	3	2	1	4	3	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1	43	77
78	F21	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	3	1	2	1	4	2	2	2	37	78
78	M22	2	2	3	4	1	2	2	1	4	3	1	1	3	1	2	1	3	3	1	1	41	78
79	M23	1	2	3	1	4	4	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	1	2	49	79
79	M24	1	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	4	2	3	52	79
80	M25	2	2	3	1	4	4	2	3	3	2	2	1	3	3	4	3	4	3	3	1	53	80
80	F22	1	4	4	1	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	4	2	3	55	80
82	F23	1	3	4	1	2	1	2	2	2	2	3	4	3	3	3	2	3	4	2	3	50	82
84	F24	1	3	3	1	4	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4	3	2	2	54	84
85	F25	2	2	1	3	4	3	2	3	3	2	1	2	3	3	4	3	4	3	3	1	52	85

Шкали фізичної активності в повсякденному житті («ADL» Х. Лефельд, Б. Райсберг, С. Фінкель, Ноттінгемська шкала «NEADL», Індекс Katz)

КОД	ВІК	ADL	NEADL	Індекс Katz
M02	60	35	60	6
F01	60	36	63	6
M01	60	36	63	6
F03	61	34	60	6
F02	61	34	63	6
M03	61	36	66	6
F04	62	36	63	6
M04	62	36	64	6
F05	63	32	54	6
M05	63	34	60	6
F06	64	32	54	6
M06	64	35	63	6
F07	65	32	56	6
M07	65	34	63	6
M08	66	32	60	6
F08	66	36	63	6
M09	67	34	63	6
M11	68	28	50	6
F09	68	36	63	6
M10	68	34	64	6
M12	69	28	50	6
M15	70	28	42	6
F10	70	28	47	6
M14	70	35	63	6
M13	70	34	64	6
M16	71	34	63	6
F11	71	34	63	6
F14	72	32	51	6
F13	72	36	58	6
M17	72	32	63	6
F12	72	36	63	6
M18	73	32	58	6
F15	73	36	63	6
M19	74	34	58	6
F16	74	35	63	6
M20	75	32	58	6
M21	76	34	60	6
F17	76	36	62	6
F18	76	34	63	6
F19	77	23	42	6
F20	77	24	43	6
F21	78	32	60	6
M22	78	34	60	6
M24	79	33	58	6
M23	79	34	60	6
F22	80	24	42	6
M25	80	33	58	6
F23	82	24	42	6
F24	84	22	40	6
F25	85	21	38	6

PANAS (Позитивна та Негативна Афектність Система) (Д. Уотсон, Л. Кларк, Е. Телlegen)

ВІК	КОД	Зацікавленість	Образа	Ентузіазм	Засмученість	Впевненість	Винуватість	Розгубленість	Ворожість	Енергія	Задоволеність	Роздратованість	Зосередженість	Сором'язливість	Радість	Знервованість	Напругність	Рішучість	Занепокоєність	Напоглигивість	Тривожність	PANAS
60	F01	2	2	3	1	3	2	1	1	5	3	1	4	2	3	2	3	3	3	4	2	50
60	M01	3	2	4	2	3	1	2	1	5	3	1	5	2	3	2	3	3	2	4	2	53
60	M02	3	2	3	2	3	2	2	1	4	3	1	4	1	3	1	3	3	1	3	2	47
61	M03	3	2	3	2	3	2	2	2	5	3	2	4	1	3	2	3	3	2	3	2	52
61	F03	3	3	3	1	2	2	1	1	4	3	1	3	1	3	1	2	3	1	3	1	42
61	F02	2	3	3	2	2	2	2	2	4	3	3	4	1	3	2	3	3	2	3	3	52
62	F04	3	3	4	2	3	1	2	2	4	3	3	4	1	3	2	3	3	3	3	2	54
62	M04	3	2	2	2	3	1	1	2	4	2	2	3	1	4	3	3	3	2	3	2	48
63	F05	3	1	4	2	3	1	1	1	4	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	47
63	M05	3	3	3	2	2	2	2	2	4	2	2	4	1	3	3	3	4	3	3	2	53
64	F06	3	2	4	2	2	1	1	1	4	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	47
64	M06	3	3	3	2	2	2	1	2	4	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	2	48
65	F07	3	2	2	1	3	1	2	1	4	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	46
65	M07	2	2	3	2	3	2	1	1	3	2	1	2	1	3	1	3	3	1	3	1	40
66	F08	4	2	4	2	2	1	1	1	4	2	1	4	2	3	2	3	3	2	2	2	47
66	M08	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	53
67	M09	4	2	4	4	3	2	2	2	4	3	2	3	1	3	3	3	3	2	4	2	56
68	M11	2	3	3	2	3	2	3	2	5	3	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	54
68	M10	4	2	2	3	2	3	1	1	5	2	1	3	1	4	1	4	5	1	3	1	49
68	F09	3	1	3	2	3	1	1	1	4	3	1	4	2	4	2	4	4	2	3	2	50
69	M12	4	1	3	2	3	1	2	2	4	3	2	3	1	3	2	3	3	4	3	3	52
70	M13	4	2	2	5	2	3	2	3	3	3	3	4	1	3	2	3	3	2	3	3	56
70	F10	4	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	52
70	M15	3	2	3	4	3	2	1	1	3	3	1	4	1	3	1	3	4	1	3	1	47
70	M14	3	2	3	1	3	2	1	2	5	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	49
71	M16	3	1	3	2	4	1	1	1	4	3	1	3	1	3	2	3	3	2	3	2	46
71	F11	4	1	3	1	4	2	1	1	4	3	1	4	1	3	2	3	3	2	3	2	48
72	F14	3	1	4	1	2	1	1	1	5	2	1	3	1	3	1	3	3	1	4	1	42
72	F13	4	2	3	2	2	1	1	1	4	3	1	4	1	3	1	3	3	1	3	1	44
72	F12	3	1	3	1	4	1	1	1	5	3	1	4	1	3	1	3	3	2	3	2	46
72	M17	4	2	3	1	3	2	1	2	4	2	3	3	1	3	3	3	3	2	4	2	51
73	M18	4	1	3	2	2	1	2	1	4	4	1	3	2	3	1	3	3	1	3	1	45
73	F15	3	2	3	1	3	2	1	1	4	4	1	3	1	3	2	2	3	3	4	2	48
74	F16	3	3	4	1	2	2	2	2	3	3	2	4	1	3	2	3	3	2	3	2	50
74	M19	3	1	4	2	2	1	1	1	3	2	1	3	1	4	2	4	3	2	3	2	45
75	M20	3	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	40
76	F18	3	2	3	2	2	1	1	2	4	2	2	4	1	3	2	2	3	2	3	2	46
76	F17	4	2	3	2	4	1	2	2	3	4	2	4	1	3	3	2	3	2	3	2	52
76	M21	3	1	4	1	2	1	2	1	3	2	1	3	1	3	2	3	3	2	3	2	43
77	F19	3	2	3	1	2	1	1	1	4	2	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	40
77	F20	4	2	3	1	4	1	1	1	3	2	1	3	1	3	1	3	3	1	4	1	43
78	M22	4	1	3	1	2	1	2	1	4	4	1	4	1	3	2	3	3	3	3	2	48
78	F21	3	1	3	1	3	1	1	1	3	2	1	3	1	4	2	3	3	2	3	2	43
79	M24	4	2	3	1	3	1	1	1	3	3	1	4	1	3	2	3	3	3	3	2	47
79	M23	3	1	3	1	3	1	1	1	4	2	1	3	1	3	2	3	4	2	3	2	44
80	F22	4	1	4	1	3	1	1	1	3	2	1	3	1	3	2	2	2	2	4	2	43
80	M25	3	2	4	3	2	2	1	2	4	3	3	3	1	4	3	3	3	3	4	2	55
82	F23	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	50
84	F24	3	1	3	3	2	2	1	1	3	2	1	3	1	3	2	2	3	2	3	2	43
85	F25	3	1	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	44

Додаток Д

Середнє значення змінних
(фізична активність, позитивні/негативні емоції, самотність)

ВІК	(ADL) Фізична активність	(PANAS) Позитивні емоції	(UCLA) Самотність	(PANAS) Негативні емоції
60	3	6,54	2,25	2,54
60	3	5,81	1,65	3,09
60	2,83	6,18	2,15	2,54
61	3	5,45	2,15	2,72
61	2,66	6,18	1,8	1,81
61	2,33	6,18	2,1	3,09
62	3	5,81	1,75	2,18
62	2,66	6	2,05	2,38
63	2,83	5,81	1,35	2,18
63	2,83	5,27	2,5	4
64	2,66	5,81	2,2	3,45
64	2,33	5,45	1,65	3,45
65	2	5,81	2,15	2,36
65	1,91	5,27	1,7	3,81
66	2,75	5,81	2,6	2,9
66	2,66	5,27	1,95	3,27
67	3	6	1,95	2,54
68	3	6,36	1,7	3,45
68	3	5,81	1,7	1,81
68	2,83	5,27	1,55	2,72
69	2,83	5,63	2	3,09
70	2,83	5,63	1,75	2,54
70	2,83	5,27	2	3,45
70	2,66	5,81	1,4	2
70	2,66	5,45	2,1	4
71	3	6	2,5	2
71	2,83	6,18	1,75	3,09
72	3	6	1,75	2,72
72	2,91	5,63	1,65	3,09
72	2,91	5,45	1,95	2,36
72	2,83	5,63	2,05	3,45
73	2,91	5,45	2,05	2,36
73	2,83	5,63	1,65	2,9
74	2,83	5,45	1,85	4,36
74	2,83	4,9	1,6	2,72
75	2,66	5,63	2,15	2,36
76	3	5,45	2,55	4,18
76	2,33	5,81	1,4	4
76	2,33	5,81	1,85	4
77	2,83	5,63	2,45	2,72
77	2	5,45	2,75	2,72
78	2,91	5,81	2	2,36
78	2,66	5,81	1,95	2,63
79	2,83	6	2,3	2,9
79	2,75	6	2,65	4
80	3	5,27	1,75	4,72
80	2,66	5,27	1,85	3,09
82	2	5,09	2,5	3,27
84	1,83	4,9	2,7	2,72
85	1,75	4,9	2,6	4

Додаток Е

Таблиця 3.1

Вектори багатовимірності самотності

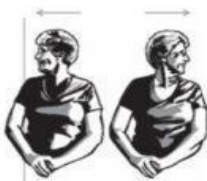
Вектори	Компоненти	Координати вимірювання		
		Сила (інтенсивність)	Ступінь (якість)	Рух (динаміка)
Базовий	Біологічний (фізіологічні та вікові зміни, генетичні фактори)	Показники гормональних рівнів кортизолу та адреналіну тощо	Вплив на різні системи організму: серцево-судина, опорно-рухова тощо	Вплив на рівень самотності біологічних факторів протягом життя
	Фізичний (фізичне здоров'я включаючи хвороби та обмеження)	Вимірювання фізичного дискомфорту або обмежень	Взаємозв'язок між фізичним станом та середовищем (доступність ресурсів)	Динаміка стану здоров'я та його вплив на переживання самотності (короткочасно й довгостроково)
Психологічний	Емоційний (емоційна стійкість, настрій, емоційні реакції на самотність)	Інтенсивність емоційних переживань (глибина почуттів)	Якість емоцій (позитивні/негативні)	Зміна емоційного стану в різні періоди життя
	Індивідуальний (характер, темперамент, особисті переживання щодо самотності, стиль спілкування, спосіб реагування на труднощі)	Вимірювання стійкості особистості до стресу	Особисті особливості, що впливають на сприйняття самотності	Вплив внутрішніх факторів на переживання самотності у різні вікові етапи
Соціальний	Об'єктивний (соціальний капітал, родинні відносини та ролі, соціальні зв'язки)	Сила соціальних зв'язків і їхній вплив на почуття самотності	Взаємовідносини в сільських/міських громадах	Вплив змін в соціальних структурах на рівень самотності протягом років
	Гендерний (гендерні ролі та очікування)	Вплив гендерних ролей на стійкість до самотності	Якісні відмінності в переживанні самотності між чоловіками та жінками	Зміна гендерних норм і їхній вплив на переживання самотності в часі.
	Демографічний (раса, етнос, релігія, вік, соціальний статус)	Вимірювання впливу демографічних факторів на інтенсивність самотності	Різниця в переживаннях самотності залежно від віку, раси та етносу	Зміна ролі демографічних факторів у часі
Контекстуальний	Ситуаційний (конкретні обставини, що сприяють самотності: втрати, переїзди тощо)	Інтенсивність впливу конкретних ситуацій (наприклад, вихід на пенсію)	Якість ситуацій (своечасність, характер подій)	Динаміка змін у сприйнятті ситуацій у різні періоди
	Середовищний (суспільні структури, та фактори навколишнього громадського середовища)	Вплив фізичного середовища на рівень самотності	Великі та маленькі громади, їхні особливості	Вплив змін в середовищі на почуття самотності протягом року

	Соціально-економічний (соціальна нерівність, доступ до ресурсів)	Вплив економічних факторів на сприйняття самотності	Якість доступу до ресурсів в різних соціальних групах	Вплив соціально-економічних змін на самотність у довгостроковій перспективі
Соціокультурний	Історичний (сприйняття самотності в різні епохи, зміни в соціальних нормах)	Вплив історичних змін на інтенсивність самотності	Якість сприйняття самотності в різні епохи	Зміни в сприйнятті самотності протягом століть
	Культурний (культурні традиції та звичаї стосовно самотності)	Вплив культурних цінностей на переживання самотності	Якість соціальних традицій, що формують сприйняття самотності	Зміна культур у сприйнятті самотності
	Екзистенційний (питання сенсу життя та ізоляції)	Інтенсивність екзистенційних страхів та переживань	Якість філософських питань щодо сенсу життя	Зміни у сприйнятті екзистенційних питань протягом життєвого циклу
	Філософський (філософські концепції самотності, існування та спілкування)	Інтенсивність філософських дискусій про самотність	Якість філософських концепцій, що формують світогляд	Зміна філософських ідей про самотність в історії
Сучасний	Технологічний (вплив соціальних мереж і сучасних комунікацій)	Вплив технологій на інтенсивність самотності (наприклад, через соціальні медіа)	Якість взаємодії на різних платформах (онлайн та офлайн)	Зміна переживання самотності у взаємозв'язку з технологіями
	Екологічний (рівень урбанізації, екологічні умови життя)	Вплив екологічних умов на самотність (шум, відстань до природних зон)	Якість урбанізованого середовища та його вплив на суспільні зв'язки	Зміни в екологічних умовах та їх вплив на почуття самотності впродовж року чи десятиліть

Спеціалізована програма фізичної активності для людей похилого віку «ОТАГО»

Ввідні вправи

Рухи головою

Встаньте – ноги на ширині плечей, спина пряма, очі відкриті	5 разів у кожную сторону	
Виконайте – плавний поворот голову вправо і вліво		

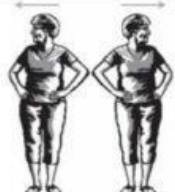
Рухи шиєю

Встаньте – ноги на ширині плечей, спина пряма, одна рука на підборідді	виконати 5 раз	
«Втягніть» підборіддя		

Розгинання попереку

Встаньте – ноги на ширині плечей, спина пряма, руки на поясі	5 разів	
Прогніться плавно у поперековому відділі хребта		

Рухи тулубом

Встаньте – ноги на ширині плечей, спина пряма, руки на поясі	по 5 разів у кожную сторону	
Зробіть поворот тулуба, вправо і вліво		

Рухи стопою

Сидячи або стоячи , спина пряма, руки на колінах	10 разів кожною ногою	
Виконайте рух стопою в напрямку до і від себе		

Вправи для зміцнення м'язів*

Розгинання гомілки

В.п. - сидючи, ноги зігнуті в колінах, стопи на підлозі. Обтяження трохи вище щиколоток	10 разів кожною ногою	
Рух - випрямити ногу в колінному суглобі		

Згинання гомілки

В.п. - стоячи обличчям до опори, спина пряма, руки на опорі, обтяження вище щиколоток	10 раз раз кожною ногою	
Рух - п'ятою в напрямку сидниць, шляхом згинання ноги в колінному суглобі		

Відведення стегна

В.п. - стоячи боком до опори, спина пряма, рука на опорі, обтяження вище щиколоток	10 раз кожною ногою	
Рух - відвести пряму ногу в сторону		

Піднімання на пальці

В.п. - стоячи обличчям до опори, спина пряма, руки на опорі, ноги на ширині плечей	10 раз	
Рух - піднятися на пальці		

Піднімання на п'яти

В.п. - стоячи обличчям до опори, спина пряма, руки на опорі, ноги на ширині плечей	10 раз	
Рух - піднятися на п'ятки		

Вправи для покращення рівноваги **

Присідання

Встаньте лицем до опори, ноги на ширині плечей, руки на опорі	10 раз	
Присядьте згинаючи ноги в колінах до моменту відриву п'ят від підлоги		

Ходьба спиною вперед

Станьте боком до опори, рука на опорі	починати з 10 кроків. Поступово збільшувати	
Виконайте 10 кроків спиною вперед. Те саме виконати в зворотньому напрямку		

Ходьба знаком «безкінечності»

Станьте біля опори, руки вниз	почати із 5 повторень в кожен із сторін	
Йдіть по уявній вісімці		

Ходьба боком

Станьте біля опори, руки на поясі	починати з 10 кроків. Поступово збільшувати	
Виконайте 10 приставних кроків вбік. Те саме у зворотньому напрямку		

Стояння з мінімальною площею опори

Станьте боком до опори, стопи на одній лінії: одна позаду іншої. Рука на опорі	починати з 10 с. Поступово збільшувати	
Затримайтесь в такому положенні максимально нерухомо впродовж 10 с, після чого змініть позицію		

Ходьба на по лінії

Станьте біля опори, рука на опорі	починати з 10 кроків. Поступово збільшувати	
Виконайте 10 кроків по одній лінії вздовж опори вперед. Те саме виконати у зворотньому напрямку		

Стояння на одній нозі

Встаньте біля опори	10 с на кожній нозі. Поступово збільшувати	
Встаньте на одну ногу, іншу зігнувши в коліні. Утримуйте положення впродовж 10 с. Те саме виконати на іншій нозі		

Ходьба на п'ятках

Встаньте на п'ятки, боком біля опори, рука на опорі	починати з 10 кроків. Поступово збільшувати	
Виконайте 10 кроків стоячи на п'ятках вздовж опори вперед. Те саме у зворотньому напрямку		

Ходьба на пальцях

Встаньте на пальці, боком біля опори, рука на опорі	починати з 10 кроків. Поступово збільшувати	
Виконайте 10 кроків стоячи на пальцях вздовж опори вперед. Те саме виконати у зворотньому напрямку		

Ходьба спиною вперед по лінії

Поставте стопи на одній лінії: одна позаду іншої. Рука на опорі	починати з 10 кроків з поступовим прогресуванням	
Виконати 10 кроків спиною вперед, вздовж опори, те саме виконати у зворотньому напрямку		

Встати – сісти

Сядьте, зігнувши ноги в колінах, стопи на підлозі, руки на опорі	починати з п'яти повторень	
Підніміться із стільця		

Ходьба сходами

Підніміться сходами вгору та спустіться в зворотньому напрямку	починати з одного сходового маршу	
--	--	---

Додаток 3

Корекційна програма «Психосоціальний тренінг для літніх людей»**Пояснювальна записка**

У сучасному світі питання емоційного та соціального благополуччя людей похилого віку набуває все більшої ваги. Згідно з даними багатьох досліджень, літні люди часто стикаються з проблемами самотності, ізоляції та зниження якості життя через фізичні та когнітивні зміни, що супроводжують старіння. Саме тому психосоціальні тренінги стають важливим інструментом для підтримки цієї вікової групи.

Участь у корекційних заходах, що сприяють розвитку самосприйняття, емоційної регуляції та комунікативних навичок, має позитивний вплив на загальний стан учасників. Вони отримують можливість не лише усвідомити свої емоції, але й знайти підтримку в спілкуванні з однолітками, що, в свою чергу, сприяє зменшенню відчуття самотності та підвищує якість життя. Цей тренінг створений для того, щоб дати літнім людям інструменти та навички для покращення їхнього емоційного стану, зміцнення зв'язків у групі та формування більшої соціальної активності.

Загальна структура тренінгу: вступні заняття (підготовка учасників до роботи в групі, усвідомлення власних почуттів і переживань); основні модулі (розвиток навичок самопізнання, емоційної регуляції та комунікації, включаючи фізичну активність); підсумкове заняття (обговорення отриманого досвіду та планування подальших дій). Кожне заняття триває 90 хвилин. Один модуль тренінгу розрахований на один тиждень.

Загальною метою тренінгу є підвищення психоемоційного та фізичного благополуччя літніх людей шляхом розвитку навичок самопізнання, емоційної регуляції та ефективної комунікації, а також зменшення відчуття самотності, що негативно впливає на їхній стан.

Завдання тренінгу

Створення безпечного середовища - забезпечити комфортні умови для відкритого обговорення почуттів і переживань, пов'язаних із самотністю.

Розвиток самосвідомості - допомогти учасникам усвідомити свої емоції та переживання, пов'язані з самотністю, через різноманітні вправи та обговорення.

Навчання емоційній регуляції - знайомити учасників з ефективними методами управління емоціями, що виникають у контексті самотності.

Стимулювання фізичної активності - показати позитивний вплив фізичної активності на емоційний стан і загальне самопочуття.

Розвиток комунікативних навичок - навчити учасників активно слухати, висловлювати свої думки та формувати емпатію в групі.

Підтримка соціальної інтеграції - сприяти формуванню соціальних зв'язків між учасниками, що допоможе зменшити відчуття самотності.

Очікувані результати:

- підвищення усвідомлення;
- поліпшення емоційної регуляції;
- зміцнення фізичного благополуччя;
- розвиток комунікативних навичок;
- зменшення відчуття самотності;
- планування подальших дій.

Модуль 1 «Вступні заняття»

Мета: Створити безпечне середовище для учасників, сприяти усвідомленню власних почуттів і переживань, а також підготувати їх до подальшої роботи в групі.

Заняття 1.1. «Відкриття себе: усвідомлення почуття самотності»

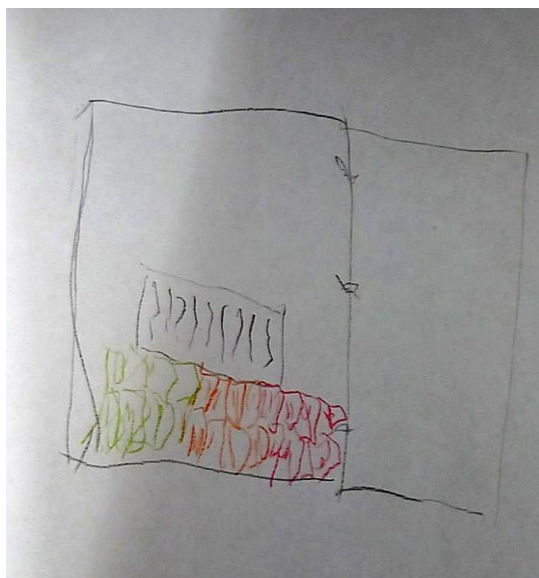
Мета: Усвідомлення почуттів самотності та створення безпечного середовища для обговорення.

Методики:

1. **Привітання** учасників, представлення і коротка розповідь про мету заняття.
2. **Знайомство:** учасники презентують себе, назвавши своє ім'я та одну річ, яку вони сподіваються отримати від заняття. Це допоможе створити атмосферу відкритості.
3. **Правила групи:** обговорюються основні правила взаємодії, такі як повага до думок інших, конфіденційність та активна участь.
4. **Коротка вправа** на розігрів, щоб учасники почувалися більш розслабленими і готовими до роботи. Вправа: «Коло мого життя».
5. **Арт-терапія:** учасники створюють малюнки або колажі, що відображають їхні почуття, що допомагає візуалізувати емоції, техніка «Скриня скарбів»
6. **Рефлексивні питання:** Учасники відповідають на питання, такі як «Що для Вас означає самотність?» або «Як Ви відчуваєтесь, коли думаєте про самотність?», застосовуючи елементи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) для роботи з негативними думками.

Вправи:

- **«Коло мого життя».** Мета: Допомогти учасникам усвідомити різні аспекти свого життя та створити позитивну атмосферу для подальшої роботи. Процес: Учасники діляться своїми думками про різні сфери життя (робота, сім'я, стосунки, здоров'я, хобі) і обговорюють, які з них є найважливішими для них.
- **Техніка «Скриня скарбів»** Мета: Рефлексія та аналіз особистого досвіду, концентрація на значущих аспектах життя, пошук ресурсу. Процес: Учасники створюють «скриню», в яку поміщають символи або записи про свої значущі переживання та досягнення. Вони рефлексують над цими аспектами, обговорюючи, як вони можуть використовувати ці ресурси для покращення свого емоційного стану.



Досліджуваний 75 років показав такий результат цієї вправи: **Загальний аналіз**
Символіка скрині (сейфу): Сейф, як символ, вказує на збереження важливих аспектів життя, досвіду та спогадів. Відкриті дверцята свідчать про готовність досліджувати та використовувати свій життєвий досвід, що є позитивним знаком, особливо для людини у віці 75 років.

Темна кімната: Темрява може символізувати невідомість або минулі труднощі, але наявність сейфа в цій кімнаті вказує на те, що досліджуваний має ресурси та цінності, які можуть допомогти йому впоратися з цими труднощами.

Документи: Вони можуть символізувати важливі спогади, досвід або навіть юридичні аспекти життя (наприклад, спадщина, сімейні зв'язки). Зелений і червоний кольори документів можуть вказувати на різні емоції або аспекти життя: зелений часто асоціюється з надією, зростанням, а червоний може символізувати емоції, пов'язані з пристрастю або важливими подіями.

Емоційний аспект

Радість та відчуття змін на краще: Ці емоції свідчать про позитивний настрій досліджуваного, його готовність до змін і бажання рухатися вперед. Це може бути важливим фактором у його житті, особливо в контексті старшого віку, коли багато людей можуть відчувати тривогу щодо майбутнього.

Відчуття спокою та безпеки: Це вказує на те, що документи, які він вважає цінними, надають йому відчуття стабільності, що є важливим для його психоемоційного стану.

Настрій під час малювання: Хороший настрій і надія на краще свідчать про позитивний внутрішній стан. Це може бути важливим показником його загального психоемоційного благополуччя.

Відсутність себе на малюнку: Це може вказувати на те, що досліджуваний може відчувати себе відокремленим від свого минулого або що він зосереджений на зовнішніх аспектах свого життя, а не на власному «я».

Висновок

Малюнок та відповіді досліджуваного вказують на позитивний настрій, готовність до змін і бажання використовувати свій життєвий досвід для покращення свого життя. Сейф як символ збереження важливих аспектів життя та документів, які викликають радість, підкреслює цінність минулого та надію на майбутнє.

Заняття 1.2. «Творче самовираження: спільнота через мистецтво»

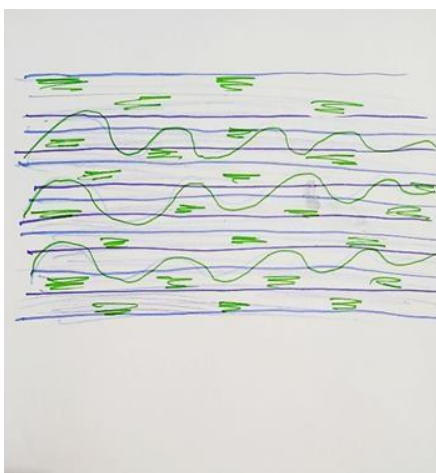
Мета: Розвинути креативність учасників, заохотити їх до самовираження та обміну ідеями, а також зміцнити групову динаміку.

Методики:

1. **Творча вправа:** використання арт-терапії для вираження почуттів, що сприяє розвитку креативності «Я-стихія»
2. **Групове обговорення:** Після завершення вправи проводиться обговорення, де учасники діляться своїми почуттями та думками щодо

Вправи:

- **Техніка «Я-стихія»** Мета: Робота з емоціями та емоційними ресурсами. Процес: Учасники ідентифікують свої емоції, асоціюючи їх з природними стихіями (вода, вогонь, земля, вітер). Вони обговорюють, як ці стихії відображають їхні емоційні стани та ресурси, які можуть використовувати для їх регуляції.



Досліджуваний (62 роки) обрав стихію вітру, що може свідчити про його прагнення до свободи, руху та змін. Вітер часто асоціюється з динамікою, швидкістю та непередбачуваністю, що відображає його емоційний стан і спосіб сприйняття світу.

Опис особливостей стихії

Сильний вітер: Вказує на потужну енергію та активність. Це може свідчити про те, що чоловік відчуває потребу в дії та зміні обставин.

Великі хвилі: Символізують емоційні коливання, які можуть бути як позитивними, так і негативними. Це може вказувати на те, що він

переживає певні емоційні труднощі або стрес.

Колір хвиль: Від світло-блакитного до темно-синього, фіолетового — ці кольори можуть символізувати глибокі емоції, інтуїцію та духовність. Вони також можуть вказувати на зміни в настрої та емоційному стані.

Характеристики стихії

- **Тривожно:** Вказує на відчуття нестабільності або тривоги в житті.

- Грозове: Може свідчити про внутрішні конфлікти або емоційні бурі.
- Швидке: Вказує на бажання швидко реагувати на зміни або ситуації.
- Яскраве: Може символізувати енергію та життєрадісність, незважаючи на тривожність.
- Досить довго у часі: Вказує на те, що ці емоції або переживання можуть бути тривалими.

Сила та небезпека стихії

- Сила у швидкості: Це може свідчити про те, що чоловік цінує здатність швидко адаптуватися до змін і реагувати на виклики.
- Небезпека також у швидкості: Вказує на те, що швидкість може призводити до імпульсивних рішень або дій, які можуть мати негативні наслідки.

Допомога стихії

- Заміщення всього іншого: Це може свідчити про те, що чоловік використовує енергію вітру як спосіб уникнути емоційного болю або відчуття самотності.
- Попутний вітер для інших: Вказує на його бажання підтримувати інших, бути корисним і допомагати в їхніх справах.

Продовження речення

«Я стихія вітру і мені не страшно ні вогонь, ні вода. Я можу швидко переміщуватись.» - це свідчить про впевненість у своїх силах і здатність долати труднощі. Він відчуває себе сильним і незалежним, готовим до змін.

Аналіз малюнка

- Горизонтальні прямі лінії: Можуть символізувати стабільність або основи, на яких він буде своє життя.
- Блакитний, фіолетовий, синій кольори: Вказують на глибокі емоції, спокій, але також можуть відображати певну меланхолію.
- Хвилясті горизонтальні лінії зеленого кольору: Символізують рух, зміни та емоційні коливання. Зелений колір може також вказувати на відновлення, зростання та надію.
- Штрихи-островки зеленого кольору: Можуть символізувати моменти спокою або острівці стабільності в емоційно насиченому середовищі.

Висновок

Досліджуваний чоловік, обираючи стихію вітру, демонструє свою потребу в свободі, швидкості та зміні, але також відчуває тривогу та емоційні коливання. Його малюнок і відповіді вказують на глибокі емоції, які він переживає, а також на його бажання бути корисним для інших.

Модуль 2 «Самопізнання та емоційна регуляція»

Мета: Розвинути навички самопізнання та рефлексії, навчити учасників ефективним методам емоційної регуляції, а також підвищити усвідомлення впливу самотності на емоційний стан.

Заняття 2.1 «Емоційна регуляція в контексті самотності»

Мета: Навчити учасників ефективним методам емоційної регуляції, підвищити усвідомлення впливу самотності на емоційний стан.

Методики:

1. **Когнітивно-поведінкові техніки:** Використання вправи на ідентифікацію негативних думок, пов'язаних із самотністю, та їх заміну на більш позитивні. Учасники ведуть щоденник думок, де записують свої емоції та думки, пов'язані з самотністю.
2. **Техніки релаксації:** Навчання методам релаксації, таким як дихальні вправи або медитація, щоб зменшити стрес і тривогу, пов'язані з самотністю.

3. **Групове обговорення:** Створення безпечного середовища для обговорення емоцій, пов'язаних із самотністю, щоб учасники могли ділитися своїми переживаннями та отримувати підтримку. Завдання «Позитивний погляд на самотність». Інструментарій: папір формату А4, фломастери. Пропонується учасникам створити позитивні фрази про самотність, використовуючи кольорові фломастери на папері формату А4.

Вправи:

- **Техніка «Майндфулнес».** Мета: Розвиток усвідомленості щодо власних емоцій і думок, що допоможе учасникам краще справлятися з почуттям самотності.
- **«Щоденник емоцій».** Мета: Ведення записів про емоції для усвідомлення та аналізу. Процес: Учасники ведуть записи про свої емоції щодня, аналізуючи, що викликало ці почуття. Вони можуть обговорювати свої записи в групі, щоб отримати підтримку та нові перспективи. Щоденники досліджуваних жінки 66 років та чоловіка 69 років.

ЩОДЕННИК ЕМОЦІЙ

Дата 16.08 День тижня Четвер

Загальний настрій
Як я почувався сьогодні? (0-10) → [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Основні емоції: радість, сум, злість, страх, тривога, подив, сором, задоволення, нудьга.

Події дня та мої емоції
Що сталося сьогодні? Я несподіювався емоції

Які емоції викликали ці події? середнє задоволення

Що я можу зробити, щоб покращити свій настрій? Навчати себе контролювати.

Фізичний стан
Як я почувався фізично? (0-10) → [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Чи було щось, що вплинуло на моє фізичне самопочуття? тривожно

Додатково
Що ще я хочу записати? Мій настрій покращився на мій фізичний стан.

ЩОДЕННИК ЕМОЦІЙ

Дата 03.09 День тижня Вівторок

Загальний настрій
Як я почувався сьогодні? (0-10) → [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Основні емоції: радість, сум, злість, страх, тривога, подив, сором, задоволення, нудьга.

Події дня та мої емоції
Що сталося сьогодні? Я сьогодні відпочиваю

Які емоції викликали ці події? задоволення

Що я можу зробити, щоб покращити свій настрій? Почувати, про цікаві події після відпочинку

Фізичний стан
Як я почувався фізично? (0-10) → [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Чи було щось, що вплинуло на моє фізичне самопочуття? Ні

Додатково
Що ще я хочу записати? Я готую інструменти

- **Техніка «Точка опори».** Мета: Відновлення та наповнення ресурсом, що допоможе учасникам знайти опору в емоційно складних ситуаціях. Процес: Учасники визначають свої емоційні ресурси, які допомагають їм у складних ситуаціях. Вони можуть створити візуальний образ або символ, що представляє цю опору, і обговорити, як вони можуть використовувати її в повсякденному житті.

Заняття 2.2 «Фізична активність для емоційного благополуччя»

Мета: Ознайомити учасників з основами фізичної активності, продемонструвати її позитивний вплив на емоційний стан і загальне самопочуття.

Методики:

1. **Фізичні вправи:** Легкі фізичні вправи, прості аеробні вправи, які можуть підвищити настрій і зменшити відчуття самотності. Ці вправи можуть включати розтяжку, дихальні техніки та легкі кардіо-вправи.
2. **Групові активності:** Організація групових занять, де учасники можуть займатися фізичною активністю разом. Це сприятиме соціалізації, зменшенню ізоляції та формуванню підтримуючого середовища.
3. **Обговорення переваг фізичної активності.** Використання когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) для обговорення, як фізична активність може позитивно впливати на емоційний стан, зокрема, зменшувати тривогу та покращувати загальне самопочуття. Можна навести приклади досліджень, які підтверджують ці переваги.

Вправа: Фізичні вправи програми «Отаго». Мета: Поліпшення фізичної форми через кардіо, баланс та силові вправи, що сприяє емоційному благополуччю. Процес: Учасники виконують вправи з програми «Отаго», які включають елементи кардіо, вправи на баланс і силові тренування, адаптовані до їхнього рівня фізичної підготовки.



Модуль 3 «Ефективна комунікація»

Мета: Сприяти розвитку комунікативних навичок, навчити учасників активно слухати та висловлювати свої думки, а також формувати емпатію та підтримку в групі.

Заняття 3.1 «Спілкування з оточенням»

Мета: Розвинути комунікативні навички учасників, навчити їх активно слухати та висловлювати свої думки, а також формувати довіру в групі.

Методики:

1. **Активне слухання.** Використання вправ на активне слухання, де учасники практикують відтворення почутого, щоб підтвердити розуміння. Це може включати пари, де один говорить, а інший повторює основні моменти.
2. **Рольова гра:** учасники розігрують ситуації, в яких потрібно висловити свої думки або вирішити конфлікт.
3. **Групове обговорення.** Створення простору для відкритого обговорення думок і почуттів, що сприяє формуванню довіри. Учасники можуть ділитися своїми враженнями від вправ і обговорювати, як вони можуть застосувати ці навички в повсякденному житті.

Вправи:

- **«Я-повідомлення».** Мета: Вираження власних почуттів та потреб без звинувачень, що сприяє відкритому спілкуванню. Процес: Учасники практикують формулювання своїх думок у форматі «Я відчуваю... коли... тому що...», що допомагає уникнути конфліктів і сприяє конструктивному діалогу.
- **Техніка «Конструктор ресурсів».** Мета: Робота з ресурсами різних вікових етапів, що допоможе учасникам усвідомити свої сильні сторони та використовувати їх у спілкуванні. Процес: Учасники згадують свої позитивні переживання з минулого, які можуть допомогти їм у спілкуванні, і обговорюють, як ці ресурси можуть бути корисними в сучасних ситуаціях.

Заняття 3.2 «Емпатія та підтримка»

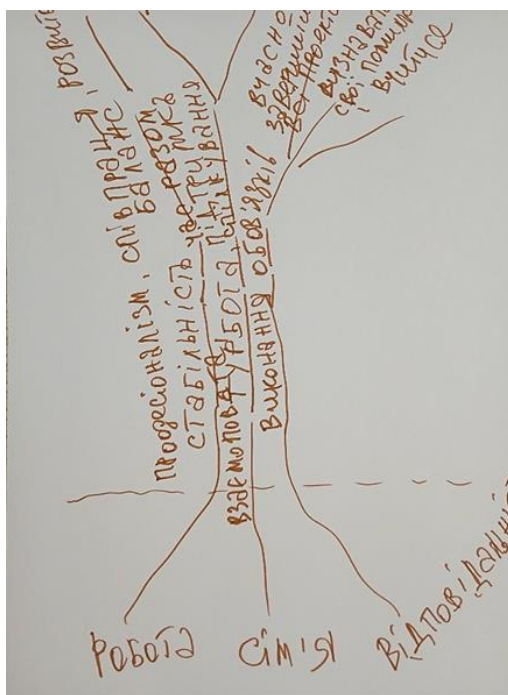
Мета: Сприяти розвитку емпатії серед учасників, навчити їх надавати підтримку один одному та створити атмосферу взаєморозуміння.

Методики:

1. **Вправи на емпатію:** Учасники усвідомлюють почуття інших, обговорюючи ситуації з різних точок зору. Це може включати рольові ігри або обговорення конкретних сценаріїв. Техніка «Майндфулнес»
2. **Групова підтримка:** Учасники можуть ділитися своїми переживаннями та отримувати підтримку від інших. Це створює безпечний простір для відкритого спілкування. Вправа «Порожній стілець» (гештальт-терапевтичний підхід).
3. **Рефлексія:** Обговорення, як учасники можуть підтримувати один одного в повсякденному житті. Це може включати обмін ідеями про те, як проявляти емпатію в різних ситуаціях.

Вправи:

- **Техніка «Майндфулнес»:** Мета: Розвиток усвідомленості щодо почуттів інших, що сприятиме розвитку емпатії та підтримки в групі. Процес: Учасники практикують усвідомленість, зосереджуючись на своїх відчуттях і емоціях, а також на емоціях інших.
- **Вправа «Порожній стілець»:** Мета: Допомогти учасникам усвідомити та висловити свої емоції, а також розглянути незавершені справи або емоційні ситуації, пов'язані з іншими людьми. Процес: Один учасник сідає на «порожній стілець» і уявляє, що говорить з кимось, з ким у нього є незавершена емоційна ситуація. Інші учасники можуть підтримувати його, задавати питання або пропонувати свої думки.
- **Техніка «Дерево цінностей»:** Мета: Допомогти учасникам усвідомити свої цінності та зрозуміти, як вони можуть підтримувати один одного, виходячи з цих цінностей. Процес: Учасники створюють «дерево», де коріння дерева представляє цінності, важливі для них, і обговорюють, як ці цінності можуть допомогти в підтримці один одного. Потім коріння переходить у стовбур, що символізує принципи, які підтримують важливі цінності.



Досліджуваний 61 рік на пенсії, але вирішив продовжувати працювати.

Коріння дерева. Робота: Ця цінність, яка стоїть на першому місці, вказує на те, що професійна діяльність є важливою частиною життя досліджуваного. Вона може символізувати не лише матеріальне забезпечення, але й самореалізацію, задоволення від досягнень та внесок у суспільство.

Сім'я: Другою цінністю є сім'я, що свідчить про важливість близьких стосунків, задоволення від досягнень та внесок у суспільство.

Відповідальність: Третя цінність підкреслює важливість виконання своїх обов'язків, як у професійному, так і в особистому житті. Це може свідчити про зрілість особистості та усвідомлення наслідків своїх дій.

Стовбур дерева. Принципи, які підтримують ці цінності, формують стовбур дерева. Вони є основою, на якій базуються цінності, і вказують на те, як досліджуваний реалізує свої цінності в житті.

Відповідальність: Третя цінність підкреслює важливість виконання своїх обов'язків, як у професійному, так і в особистому житті. Це може свідчити про зрілість особистості та усвідомлення наслідків своїх дій.

Стовбур дерева.

Принципи, які підтримують ці цінності, формують стовбур дерева. Вони є основою, на якій базуються цінності, і вказують на те, як досліджуваний реалізує свої цінності в житті.

Принципи роботи: Професіоналізм, співпраця, стабільність і розвиток вказують на те, що досліджуваний прагне до високих стандартів у своїй роботі, цінує командну роботу та постійне вдосконалення.

Принципи сім'ї: Взаємоповага, турбота, час разом, підтримка та спілкування свідчать про те, що досліджуваний намагається створити гармонійні стосунки в родині, де кожен член відчуває себе важливим і підтриманим.

Принципи відповідальності: Виконання обов'язків, вчасне завершення проектів, визнання помилок і навчання вказують на зрілість та готовність до саморозвитку.

Горизонтальна штрих-лінія.

Відокремлення коріння від стовбура горизонтальною штрих-лінією може символізувати, що цінності досліджуваного є глибоко вкоріненими, але не завжди очевидними для оточуючих. Це може вказувати на те, що він усвідомлює свої цінності, але не завжди відкрито їх демонструє або обговорює. Можливо, він вважає, що ці цінності є особистими і не завжди потребують зовнішнього підтвердження.

Висновок. Ця вправа допомогла досліджуваному не лише усвідомити свої цінності, але й зрозуміти, як вони взаємопов'язані з його принципами та поведінкою. Вона також підкреслює важливість підтримки один одного в групі, виходячи з цих цінностей, що може сприяти зміцненню стосунків і створенню більшої гармонії в житті.

Модуль 4 «Підсумкові заняття»

Мета: Підвести підсумки тренінгу, обговорити отриманий досвід, визначити подальші кроки для підтримки емоційного благополуччя та соціальної інтеграції учасників.

Заняття 4.1 «Фізичні вправи для покращення настрою»

Мета: Зміцнити зв'язок між фізичною активністю та емоційним благополуччям, навчити учасників простим фізичним вправам, які вони можуть виконувати самостійно.

Методики:

1. **Фізичні вправи:** розтяжка, дихальні вправи та легкі аеробні вправи, які можуть підвищити настрій і зменшити стрес. Важливо пояснити, як кожен тип вправ впливає на емоційний стан. Техніка «Майндфулнес»
2. **Групова активність:** учасники виконують фізичні вправи разом, що сприяє соціалізації та зміцненню зв'язків. Можна включити елементи командної роботи або змагання для підвищення мотивації.
3. **Обговорення переваг фізичної активності:** Використання позитивної психології для обговорення, як фізична активність може позитивно впливати на емоційний стан. Після фізичних вправ провести коротку паузу для відновлення дихання, а потім перейти до техніки «Спалах».

Вправи:

- **Техніка «Майндфулнес».** Мета: Використання усвідомленості під час виконання фізичних вправ, що допоможе учасникам зосередитися на своїх відчуттях і покращити емоційний стан. Процес: Учасники виконують вправи, звертаючи увагу на дихання та відчуття в тілі.
- **Фізичні вправи програми «Отаго».** Мета: Поліпшення фізичної форми через кардіо, баланс та силові вправи, що сприяє емоційному благополуччю. Процес: Учасники виконують вправи з програми «Отаго», які підходять для їхнього рівня фізичної підготовки.
- **Техніка «Спалах».** Мета: Пошук натхнення та нових можливостей через фізичну активність, що може підвищити мотивацію до бажання діяти та почувати позитивні емоції. Процес: Учасники можуть обговорити, які нові можливості вони бачать для себе після виконання фізичних вправ.



Загальна символіка композиції досліджуваної 80 років. Спалах у композиції символізує мрії, надії та бажання жінки. Це може бути уособлення її прагнень до щастя, розвитку та позитивних змін у житті. Спалах також вказує на енергію та потенціал, які вона відчуває, спостерігаючи за своєю сім'єю. Жовті та голубі стрічки: Ці елементи представляють дітей, що символізує продовження роду, надію та нові можливості. Вони вказують на те, що жінка бачить у своїх нащадках своє майбутнє і відчуває гордість за їх досягнення.

Червоні петельки з намистинами: Ці елементи для досліджуваної символізують родичів, які вже відійшли, але все ще мають значення в її житті.

Відсутність намистин в одній з петельок може вказувати на втрату або відчуття неповноти, що підкреслює важливість пам'яті про тих, хто був важливим у її житті.

Чорна середина: Чорний колір у середині петельки може символізувати печаль, втрату або невизначеність. Це вказує на те, що жінка переживає певні негативні емоції, пов'язані з втратою, але також може слугувати нагадуванням про важливість пам'яті.

Емоційний аспект

Потреба в переживанні емоцій. Емоції, які жінка описує під час характеристики спалаху, свідчать про її потребу визнання своїх почуттів. Це може бути важливим кроком у процесі саморозуміння та прийняття.

Енергетичний ресурс. Відчуття радості та інтересу до майбутнього вказують на наявність енергетичного ресурсу. Це сигналізує про готовність жінки до змін і нових можливостей у житті.

Плани та події. Спалах може символізувати майбутні події або досягнення, які принесуть їй задоволення. Це підкреслює її бажання активно брати участь у житті своєї сім'ї.

Очікування спалаху. Бажання дожити до спалаху вказує на її прагнення до життя та бажання бути свідком щасливих моментів у житті своїх дітей і онуків.

Ця вправа дозволила жінці усвідомити свої емоції та переживання, пов'язані з сімейними зв'язками та пам'яттю про минуле. Також, це допомогло досліджуваній краще зрозуміти свої потреби та бажання, знайти способи впоратися з негативними емоціями.

Висновок

Вправа «Спалах» відображає глибокі сімейні зв'язки, надію на майбутнє та важливість пам'яті про минуле. Жінка, створюючи цю композицію, висловлює свої мрії, бажання та емоції, що робить її витвір дуже особистим і емоційним. Ця робота може слугувати важливим інструментом для саморозуміння та розвитку, допомагаючи літнім людям усвідомити свої почуття, переживання та прагнення.

Заняття 4.2 «Висновки і наступні кроки»

Мета: Підвести підсумки тренінгу, обговорити отриманий досвід, визначити подальші кроки для підтримки емоційного благополуччя та соціальної інтеграції учасників.

Методики:

1. **Групове обговорення:** створення простору для відкритого обговорення досвіду, отриманого під час тренінгу, та його впливу на емоційний стан учасників. Учасники діляться своїми враженнями про завдання «Позитивний погляд на самотність»: Що нового вони дізналися про самотність? Як творчість допомогла їм переосмислити свої почуття?
2. **Груповий проект:** учасникам пропонується свої роботи (малюнки, колажі, позитивні фрази) зібрати в один колаж та поділитися своїми думками про те, як ці роботи відображають загальну картину їхнього ставлення до самотності. Обговорення, як творчість допомогла їм знайти нові перспективи та підтримати один одного.



3. **Рефлексія:** обговорення того, які навички учасники розвинули під час тренінгу та як можуть їх застосувати в повсякденному житті. Запитання для рефлексії: «Які три речі ви запам'ятали найбільше з групового проекту?» «Які навички ви хочете розвивати далі?», «Які емоції ви відчували під час роботи над проектом?»

Вправа: Техніка «SMART»

Мета: Встановлення конкретних, вимірюваних, досяжних, важливих цілей у визначені часові рамки. Ця техніка допомагає учасникам чітко формулювати свої цілі, що сприяє їх досягненню та підвищує мотивацію.

Процес: учасники формулюють свої цілі, використовуючи принципи SMART:

1. Конкретність (Specific): Ціль повинна бути чіткою і зрозумілою.
2. Вимірюваність (Measurable): Необхідно визначити, як буде вимірюватися досягнення цілі.
3. Досяжність (Achievable): Ціль повинна бути реалістичною та досяжною.
4. Важливість (Relevant): Ціль повинна мати значення для учасника та відповідати його потребам.
5. Термін виконання (Time-bound): Встановити конкретний термін для досягнення цілі.

Приклади цілей:

1. Конкретна ціль: «Я хочу займатися фізичними вправами три рази на тиждень протягом наступних трьох місяців, щоб покращити своє фізичне самопочуття.»
2. Вимірювана ціль: «Я планую вести щоденник, у якому буду записувати свої емоції щодня, щоб усвідомити, які ситуації викликають у мене стрес.»
3. Досяжна ціль: «Я хочу прочитати одну книгу на місяць, щоб розширити свої знання про емоційну регуляцію.»
4. Важлива ціль: «Я хочу приєднатися до групи підтримки, щоб знайти нових друзів і зменшити відчуття самотності.»
5. Термін виконання: «Я планую завершити цей проект до кінця наступного місяця.»

Обговорення цілей у групі: «Які труднощі ви можете зустріти на шляху до досягнення цієї цілі?», «Які ресурси можуть допомогти вам у досягненні цієї цілі?»

Приклади ресурсів: книги та статті; групи підтримки локальні або онлайн-групи, де учасники можуть ділитися досвідом і отримувати підтримку; курси або тренінги, додаткові навчальні програми, які можуть допомогти в розвитку навичок; люди, які можуть надати поради та підтримку в досягненні цілей (коуч).

Групове обговорення (після вправи): учасники обговорюють, як їхні цілі пов'язані з цінностями життя, які вони обговорювали на занятті 3.2 і виконували вправу «Дерево цінностей». Запитання для обговорення: «Які цінності з вашого «Дерева цінностей» ви можете врахувати при формулюванні своїх цілей?», «Як ці цінності можуть допомогти вам залишатися мотивованими на шляху до досягнення ваших цілей?»

Приклад: Формулювання цілі запропонувала досліджувана 72 років. «Я хочу займатися фізичними вправами не менше ніж 30 хвилин три рази на тиждень протягом наступних трьох місяців, щоб покращити своє фізичне здоров'я і загальне самопочуття.» Жінка висловила думку, як цінність здоров'я допомагає залишатися мотивованим: «Фізичні вправи покращують мій фізичний стан, підвищують позитивну енергію. Я менше стала простуджуватися. У мене покращується настрій, і я хочу продовжувати займатися фізкультурою, щоб залишатися активною і насолоджуватися життям. Це дає мені відчуття впевненості в собі і допомагає підтримувати зв'язок з іншими людьми, адже я можу брати участь у групових заняттях і спілкуватися з новими друзями.»

Заключні слова та подяка досліджуваним за активну участь та відкритість під час всіх занять: «Пам'ятайте, що кожна самотність може бути можливістю для розвитку та самопізнання. Нехай ви завжди відчуваєте себе корисною, цінною та позитивною людиною у взаємодії з іншими. Бажаю вам натхнення та впевненості у власних силах. До зустрічі на наступних творчих заняттях! Ви здатні на більше, ніж уявляєте!»