

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Індивідуальні психологічні особливості жінок с різним рівнем
суб'єктивної самотності**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-233
групи

Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія

Чернюшок О.А.

(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н.

Іванова Є.О.

к.психол.н.

Крайлюк А.І.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та
ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 23» червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2025

АНОТАЦІЯ

Дипломна робота присвячена дослідженню взаємозв'язку між почуттям самотності жінок з різним рівнем сімейного статусу та стресостійкістю, психологічним та фізичним благополуччям, стосунками зі іншими, задоволенням життям та різними стилями прив'язаності. У роботі розглядаються основні теоретичні концепції, визначення та механізми розвитку зазначених психологічних характеристик.

У першому розділі проведено теоретичний аналіз феномену самотності, його розуміння у психодинамічному, феноменологічному, екзистенціальному та еволюційному підходах, а також аналізуються дослідження в яких вивчається самотність жінок під час війни в Україні.

В другому розділі розглядається методологічний інструмент дослідження, організація емпіричного дослідження, яке було проведено серед жінок віком від 18 до 65 років, яких умовно було розділено на дві групи – експериментальну (жінки, які не перебувають в офіційному чи громадянській шлюбі) та контрольну (жінки які перебувають в офіційному чи громадянській шлюбі).

У третьому розділу нами був проведений емпіричний аналіз отриманих в результаті дослідження даних, виявлено кореляційний зв'язок між показниками суб'єктивної самотності, загального благополуччя (показник включає в себе показники психологічного та фізичного благополуччя, та показник стосунків), задоволеності життям, чотирьома стилями прив'язаності та стресостійкістю.

Представлено результати дослідження з сучасними психологічними методиками і обговорено їх практичну значущість. Додатково були прописані рекомендації для подальшої психологічної роботи з жінками з високим рівнем самотності.

Робота має теоретичне і прикладне значення, її висновки можуть бути використані для розробки освітніх і психологічних програм, спрямованих на розвиток загального благополуччя, стресостійкості та покращення міжособистісних стосунків.

***Ключові слова:** самотність, стресостійкість, загальне благополуччя, психічне благополуччя, фізичне благополуччя, стосунки, задоволеність життям, чотири стилі прив'язаності, українські жінки.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ САМОТНОСТІ УКРАЇНСЬКИХ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	10
1.1 Феномен самотності	10
1.2 Психодинамічний погляд на самотність.....	13
1.3 Езистенційний погляд на самотність.....	16
1.4 Феноменологічна модель самотності.....	18
1.5 Еволюційна теорія самотності Джона Качіуппо.....	19
1.6 Самотність сучасності.....	20
Висновки до розділу I.....	23
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СУБ'ЄКТИВНОЇ САМОТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ СТРЕСОСТІЙКІСТЮ, ЗАГАЛЬНИМ БЛАГОПОЛУЧЧЯМ ТА МІЖСОБИСТІТНИМИ СТОСУНКАМИ.....	26
2.1. Методологічний інструментарій дослідження.....	26
2.2 Організація та проведення емпіричного дослідження.....	32
Висновки до розділу II.....	39
РОЗДІЛ III. ІНДИВІДУАЛЬНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК З РІЗНИМ РІВНЕМ СУБ'ЄКТИВНОЇ САМОТНОСТІ...41	41
3.1. Аналіз та інтерпретація даних емпіричного дослідження.....	41
3.2 Практичні рекомендації.....	69
Висновки до розділу III.....	71
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	78
ДОДАТОК89	

ВСТУП

Актуальність дослідження. Самотність є важливим фактором ризику для психічного та фізичного здоров'я жінок, та може привести до депресії, підвищеної тривожності та навіть передчасної смерті. Особливо це актуально зараз, коли триваюча війна пов'язана з погіршенням психічного здоров'я, від якого не завжди допомагають захиститися стійкість та соціальна підтримка.

Згідно з дослідженням 2023 року про зв'язки між симптомами психічного здоров'я, травмою, якістю життя у дорослих які проживали в Україні протягом року після російсько-української війни самотність негативно впливає на життя населення під час війни. Приблизно через півроку після початку війни нерепрезентативне онлайн-опитування 2004 дорослих українців з дітьми віком до 18 років показало, що на основі самооцінки 47% респондентів повідомили, що їх почуття самотності зросло. Серед дорослих, які проживають в Україні, 39 % показали значну самотність, 14% ймовірно мали посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), 44 % мали ймовірний депресивний розлад а 23 % - тривожний розлад. Зважаючи на те що самотність більш притаманна жінкам, більша доля жінок (44%) назвали себе самотніми у порівнянні з чоловіками (32%) і тому особливо важливо дослідити зв'язок самотності у жінок з усіма сферами якості життя та психологічного благополуччя (Wang, S., 2023).

Під час війни самотність, депресія та тривога знижують якість життя українців, тому так важливі втручання спрямовані на зміцнення психічного здоров'я.

За результатами дослідження 2024 року, яке вивчає фактори триваючого стресу під час війни серед цивільної молоді в Україні, симптоми посттравматичного стресового розладу позитивно корелювали з

більшою самотністю, були більш проявлені серед жінок та у осіб з нижчим рівнем стійкості. Тривога смерті через можливе використання Росією біологічної зброї збільшувалась при вищому рівні самотності. В той же час вища якість життя найбільш притаманна за нижчим рівнем самотності та вищому рівню соціальної підтримки (Marek Palace, 2024).

Дослідження 2022 року серед українських жінок тимчасових переселенців в інших країнах визначило поширеність гострого стресового розладу та його фактори ризику. З'ясувалося, що 61,2% відчували самотність у приймаючих країнах. Відчуття самотності негативно впливають на психічне здоров'я людини та її адаптацію в іншій (Kordel, P., 2024).

За словами Michele A. Carter (2003), у історичній перспективі самотність розглядали як стан втрати людських зав'язків із іншими людьми, який часто супроводжувалося поганим настроєм, почуттям печалі, туги та відірваності. Самотній людині не вдається побудувати близькі стосунки з іншими людьми та реалізувати свої можливості.

Теоретико-методологічним обґрунтуванням дослідження є психодинамічна, екзистенціальна, феноменологічна та еволюційна теорії самотності.

Ключова проблема дослідження: в роботі ми вивчаємо виявлення специфічних проявів феномена жіночої самотності. Для цього було важливим провести детальний аналіз наявних методик дослідження проблеми. Далі ми використовували самі надійні з методик під час проведення досліджень.

Основним питанням дослідження є вивчити специфіку жіночої самотності та проаналізувати психологічні особливості самотніх жінок.

Мета дослідження: дослідити психологічні особливості самотніх жінок.

Завдання:

1) розглянути теоретичні джерела, дослідити поняття самотності, та чинники, які впливають на нього;

2) спроектувати та організувати методологічне та емпіричне дослідження жінок з різним статусом стосунків для визначення їх особистісних особливостей та різних чинників які впливають на почуття самотності;

3) виявити взаємозалежність між суб'єктивним почуттям самотності та загальним благополуччям, та його складовими психологічним благополуччям, стосунками та фізичним здоров'ям;

4) емпірично дослідити зв'язок між суб'єктивним почуттям самотності та стресостійкістю, задоволеністю життям у українських жінок на власній вибірці;

5) розробити рекомендації щодо роботи з жінками з високим рівнем почуття самотності.

Об'єктом дослідження є феномен самотності у жінок.

Предмет дослідження: психологічні особливості самоствавлення жінок, які почуваються самотніми. Він включає вивчення їх емоційного стану, аналіз рівня самотності та факторів, що впливають на їх психологічний стан.

На основі проведеного теоретичного аналізу можемо сформулювати **дослідницькі питання:**

1. Яким є характер взаємозв'язку між суб'єктивним рівнем суб'єктивної самотності у жінок та рівнем загального благополуччя, його складовими психологічним благополуччям, фізичним здоров'ям та стосунками у жінок?

2. Яким є характер взаємозв'язку між суб'єктивним рівнем самотності та рівнем стресостійкості у жінок?

3. Чи існує взаємозв'язок між суб'єктивним рівнем самотності та рівнем задоволеності життям у українських жінок?

4. Чи існують відмінності у рівні загального благополуччя, стресостійкості, задоволеністю життям між жінками, які є у стосунках (офіційному чи громадянському шлюбі) і тими хто не в стосунках?

Ці питання дозволяють спрямувати дослідження на глибоке розуміння взаємозв'язків між суб'єктивним почуттям самотності та стресостійкістю, загальним благополуччям, задоволеністю життям а також в подальшому допоможуть визначити практичні підходи психокорекції та підтримки жінок із високим рівнем суб'єктивним почуття самотності.

Методи дослідження. У дослідженні був застосований багаторівневий підхід, що включає поєднання теоретичних і емпіричних методик. Це забезпечило комплексний збір даних і валідність результатів, спрямованих на глибокий аналіз досліджуваних аспектів проблеми самотності.

Для статистичного опрацювання отриманих даних нами була використана відкрита платформа для статистичного аналізу даних Jamovi та застосовано методи описової статистики та узагальнення результатів із використанням методів інтерпретації, таких як класифікація та аналіз емпіричних даних. При обробці даних ми використали t-критерій Стьюдента, метод середнього, U-критерій Манна-Уїтні, частотний аналіз, тест на однорідність дисперсій (Тест Левене), тест на нормальність розподілу (тест Шапіро-Уїлка), кореляційний аналіз Пірсона. Для роботи з цільовими аудиторіями жінок були використані наступні опитувальники:

1. Шкала діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела й М. Фергюсона (UCLA)
2. Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ

3. Шкала Стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (Cd-Risc-10).
4. Шкала задоволеності життям Е. Дінера (SWLS)
5. Шкала самооцінки генералізованного типу привязанності

Емпірична база досліджень складається з матеріалів прикладного соціально-психологічного дослідження, проведеного автором у 2024 році.

Характеристика дослідницької вибірки: в проведеному дослідженні приймали участь 90 жінок, віком з 18 до 65 років, проживаючі як в Україні так і закордоном, з різним сімейним статусом та рівнем доходу. Досліджених було розділено на дві групи, контрольну та експериментальну - 45 жінок в кожній групі. В експериментальну групу увійшли жінки, які не перебувають в офіційному чи громадянському шлюбі, в контрольну групу – жінки, які знаходяться в офіційному чи громадянському шлюбі. Опитування здійснювалась за допомогою гугл-форми в Інтернеті.

Теоретична та практична значущість роботи полягає в відображенні існуючого бачення проблеми жіночої самотності та розширення соціально-психологічної теорії. Окрім того, матеріали емпіричного можуть бути цікавими психологам, працюючим з жінками, також результати проведеного дослідження можуть застосовуватися у соціальній роботі з жінками.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ САМОТНОСТІ УКРАЇНСЬКИХ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1 Феномен самотності

Самотність є однією із складових життя, її описують поети, романісти, теологи та філософи як той аспект існування, якій присутній кожній людині. Самотність це глибоке і тривожне переживання, вона може сприйматися як позитивно, так і негативно, бути джерелом творчості, особливо для тих, хто стикається зі смертельними хворобами.

Самотність – це не просто нормальна частина людського життя, вона є важливою для психологічного зростання людини та справжнього існування (Michele A. Carter, 2003).

Самотність є складним феноменом, який досліджують у різних гуманітарних науках. Вона та соціальна ізоляція тісно пов'язані з депресією, тривожністю та соціальною тривожністю (Wolters et al., 2023).

Визначення поняття самотності варіюються залежно від філософських, соціологічних і психологічних підходів. Людина потребує автономії та є людина індивідуальною, але також людина має потребу в соціальних контактах, спілкуванні з іншими людьми. Психологи часто описують самотність як напружений психічний стан, що супроводжується негативними емоціями, такими як тривога, туга, депресія, нудьга та ностальгія. У літніх жінок самотність виявилась тісно пов'язана з депресією та фізичною слабкістю (Larane et al., 2022).

Згідно дослідженню про вивченню феномену самотності, проведеного у 52 країнах, самотність та соціальна ізоляція є значними

проблемами громадського здоров'я та суспільства (Goldman, 2024). Таріа-Миґоз та ін. (2022) досліджували зв'язок між нерівністю доходів і поширеністю самотності, та прийшли до висновку, що поширеність самотності серед літніх людей становить близько 25% у США та від 5% до 20% у європейських країнах. Люди похилого віку, які проживають у країнах з вищою нерівністю доходів, частіше повідомляли про самотність, навіть після коригування на соціально-демографічний профіль.

Самотність трактується по-різному, психолог Р.С. Вейс виділяє два види самотності: емоційну самотність і соціальну самотність (Weiss, R. S. (1973). Емоційна самотність виникає при втраті або відсутності близької людини, наприклад чоловіка або партнера. Емоційна самотність визначається як суб'єктивна оцінка людиною того, що у неї недостатньо емоційно близьких стосунків. Соціальна самотність говорить про ізоляцію, яку людина відчуває, коли немає приймаючої соціальної групи. Розмежування емоційної та соціальної самотності впливає з доказів того, що люди можуть все ще відчувати самотність, незважаючи на наявність соціальних зв'язків, для бракує будь-яких реальних значущих емоційно близьких стосунків. Самотність це тривалий емоційний стан який виникає, коли людина відчуває себе відчуженою, неправильно зрозумілою або відкинутою та/або не має відповідних соціальних партнерів для бажаної діяльності, особливо діяльності, яка забезпечує відчуття соціальної інтеграції та можливостей. для емоційної близькості (Rook, K. S.,1984).

Блез Паскаль зазначав як оманлива впевненість в тому, що людина може уникнути самотності. «Як дивно, що ми шукаємо втіхи в товаристві собі подібних. Вони нам не допоможуть, ми вмиратимемо у самотності.» (Блез Паскаль. Думки, 2009).

Згідно з соціальним поясненням феномену самотності, соціальні зв'язки з партнером, сім'єю та суспільством сприяють соціальному зв'язку

(наприклад, альтруїзму, співробітництву), що підвищує ймовірність того, що повністю залежні від дорослих діти, виростуть у складних умовах, та досягнуть репродуктивного віку, а зв'язки з іншими на індивідуальному та колективному рівнях підвищують наші шанси на виживання (John G. Gundersen, 1996). Н. О. Олейник (2018), виділяє три механізми самотності, а саме усамітнення, відчуження та ізоляцію. Ізоляція говорить про фізичну неспроможність людини взаємодіяти з громадою, і людина відокремлюється від неї. Самотність бути загальною або може бути пов'язана зі стосунками з конкретними людьми (McKenna-Plumley, 2023).

Поведінка людей розвивалась так, щоб гарантувати виживання та піклування про нащадків і підтримати подальший розвиток людей (Lovejoy, C. O., 2009). Навіть самодостатня людина потребує спілкування, тому більшість часу ми проводимо з іншими людьми, і науковці вважають, що час, проведений з близькими людьми, друзями, родичами, дітьми та колегами більш корисний, ніж час, проведений наодинці.

Також було виявлено, що почуття самотності та життєстійкість людини зв'язані. Людина, яка має досить високий рівень життєстійкості впевнена у своєму житті, шукає шляхи для вирішення проблем та подолання самотності, але людині з низьким рівнем життєстійкості притаманні такі прояви самотності, як пасивність, зневіра в можливість впливати на своє життя та стосунки (Бедан В. Б., 2018).

Вчені з психології, соціології та соціальних наук запевняють що поширеність самотності, наприклад, в США рівень самотності виріс з 10% у дитинстві до 25% серед дорослих (N. Bradburn, 1969). Самотність має зворотну пропорцію до показників самооцінки та пов'язана з тривогою, депресією, проблемами зі здоров'ям (Ami Rokach, 1997), розладами харчової поведінки (Jari-Erik Nurmi, 1997). Соціальна самотність це стан, який включає в себе емоційний стрес, соціальну ізоляцію та

самовідчуження (Ami Rokach, 1997). Huang та співавт. (2022) виявили, що соціальна підтримка суттєво знижує самотності та підвищує самооцінку та стійкість серед дітей.

Згідно з дослідженнями з самотністю пов'язують симптоми депресії, а також самотність є фактором ризику серцевих захворювань, діабету 2 типу та артриту (Yu et al., 2023). Дослідження показують, що самотні люди вдвічі частіше хворіють на хворобу Альцгеймера (Liao et al., 2024). Стан хронічної самотності може спровокувати несприятливі фізіологічні реакції, такі як збільшення вироблення гормонів стресу, перешкоджати сну та призвести до ослаблення імунітету (Ell et al., 2025). Для людини самотність приводить до погіршення здоров'я, особливо якщо її відчувати протягом довгого часу (Haihambo et al., 2025). Yanguas, Pinazo-Henandis і Tarazona-Santabalbina (2022) зазначають, що втручання, спрямовані на вирішення проблеми самотності допомагає зменшити суб'єктивну чи емоційну самотність, сприяючи покращенню соціальних стосунків людини.

1.2 Психодинамічний погляд на самотність

З психодинамічної точки зору самотність не завжди розглядають як патологію, але зазвичай вона є наслідком проблем у міжособистісних стосунках або дитинства.

Психоаналіз більше зосереджується на страху перед самотністю і також вивчає відстороненість як захисну реакцію. Здатність до самотності може мати позитивні аспекти, наприклад як взаємини з самим собою.

Дональд В. Виннікот вважає здатність до буття на самоті важливим показником емоційної зрілості та відрізняє її від замкнутості та самотності та розглядаючи її як похідну від інтерналізації фонової присутності материнської фігури (Winnicott, D. W., 1958).

Багато людей з дитинства навчаються використовувати самотність з позитивними для себе результатами та вважають цей стан цінним для себе. Але інколи тільки на сесіях з психоаналітиком/ психологом людина може вперше відчувати стан безпечної самотності (Quinodoz, J.-M., 2017).

Віннікот пише про ключовий досвід, без якого неможливо навчитися здатності до самотності і це «досвід перебування маленької дитини наодинці в присутності своєї матері. Таким чином, здатність до самотності ґрунтується на парадоксі: це досвід перебування на самоті за одночасної присутності іншої людини» (Winnicott, D. W., 1958).

Створюється особливий тип взаємовідносин між самотнім немовлям та її матір'ю або фігурою, що її замінює, якщо мати здатна бути надійною для дитини і тоді це дозволяє немовляті залишатися одному якийсь час і отримувати від цього задоволення. Якщо цей досвід немовляти був довготривалим, то дитина інтроєцирує підтримуючу його об'єкт/ мати і це допомагає їй навчитися бути на самоті без частого звернення до матері. Таким чином за теорію Віннікота здатність до самотності заснована на досвіді самотності в присутності когось, без такого досвіду індивід так і не зможе придбати цю здатність.

Віннікотт у своїх працях підкреслював важливість «можливості дитини пережити розлуку без розлуки» (Winnicott, D. W., 1980). З цього раннього досвіду впливає здатність бути самотнім у присутності інших, або віч-на-віч з собою.

З огляду на теорію Мелані Кляйн, здатність до самотності пов'язана із існуванням у психічній реальності індивіда гарного об'єкта. Ставлення людини до свого внутрішнього об'єкта вже достатнє для нормального життя, тому він відчуває тимчасове задоволення навіть коли зовнішні об'єкти відсутні стимулів (Klein, M., 1975).

Зріла людина, маючи стабільні внутрішні відносини відчуває внутрішнє задоволення без зовнішніх стимулів. Саме від інтроекції стабільного хорошого об'єкта та ідентифікації з ним залежить здатність Его людини зв'язно сприймати та інтегрувати досвід (Klein, M., 2017).

Відомий психоаналітик Жан Мішель Кінодо в своїй роботі «Приручення самотності» детально досліджує фактор сепараційної тривоги, включаючи взаємини між пацієнтом та аналітиком, і демонструє, як самотність можна перетворити з деструктивного почуття на основу, що сприяє розвитку впевненості в собі та життєвого оптимізму - «завдяки психоаналітичному досвіду, можна пережити і трансформувати самотність і яким часом вороже і безвихідне почуття самотності може поступово розвинути в так звану приручену самотність і створити основу довірчого спілкування з самим собою та з іншими» (Quinodoz, J.-M., 2003).

Кінодо пише про те як сепараційну тривогу та втрату об'єкта опрацьовуються в аналізі, відображаючи психологічний розвиток індивіда та аналітичних відносин. Надмірна сепараційна тривога призводить до страху самотності та покинутості, джерела психічного болю та печалі (Quinodoz, J.-M., 2017).

Навпаки, приручена сепараційна тривога стає оживляючою силою: приручення самотності означає не усунення тривоги, а навчання можливості дивитися їй в обличчя і використовувати на благо життя і відносини з собою та іншими набувають величезної цінності.

«Приручення» сепараційної тривоги має позитивний вплив і прийняття самотності не означає усунення тривоги, а нову можливість по іншому подивитися на неї та використовувати її у житті. Тоді переживання самотності приносить переконаність у своїй унікальності, в унікальності іншого та зрозуміти цінність взаємин із собою та іншими.

Кінодо посилається на роботу Фрейда «Скорбота та меланхолія», порівнюючи нормальну скорботу і сепараційну тривогу. При нормальній скорботі людина усвідомлює зв'язок між смутком, сепарацією і втратою близької людини. У випадку патологічної скорботи цей зв'язок часто стає несвідомим: страждаючий не завжди розуміє, кого або що він втратив (Freud, S., 1957).

1.3 Екзистенційний погляд на самотність

Для Сьорена К'єркегора, християнського екзистенціаліста, неможливо уникнути буття тим, ким є людина: кінцевим, тимчасовим, внутрішнім «я», «повністю поглиненим коренем, яким він пов'язаний із цілим» (Søren Kierkegaard, 1944).

К'єркегор стверджує, що особистість формується через конкретні дії та щоденний вибір. Він розрізняє три модуси існування: естетичний, етичний і релігійний. Естетична сфера зосереджена на насолоді, але приховує відчуження та самотність. Етична сфера залучає обов'язок і моральний вибір. Віра, за К'єркегором, включає ризик і сміливість, і є протиотрутою від загального досвіду відчаю чи самотності та способом подолання відчаю та самотності.

Екзистенціальна самотність — це спосіб існування, що дозволяє людині осягнути свою суб'єктивну істину та протистояти їй. Це протистояння втручанню життя і пошук сенсу у людських питаннях перед смертю, спроба справитися з тим, що життя швидкоплинне, пошук свободи вибору (Michele A. Carter, 2003).

Німецький екзистенціаліст Мартіна Хайдеггера у своїй роботі «Буття і час» розвиває ідею про те, що людське існування розуміється через особисті та практичні інтереси конкретної людини. Він пише, що повною мірою

залучаючись до цих турбот і проєктів, які мають для нас значення, ми стаємо відкритими для того, ким ми є. Кожна людина сама вирішує, як протистояти самотності неминучої смерті чи загрозі безглуздості. За Хайдеггером, справжнє існування починається з усвідомлення нашої свободи та відповідальності (Martin Heidegger, 2011).

Ірвін Ялом у своїй книзі «Екзистенційна психотерапія» говорить про три види ізоляції: міжособистісна, внутрішньоособистісна та екзистенційна (Yalom, I. D., 1980). Міжособистісну ізоляцію часто називають самотністю: людина ізольована від інших людей. Причинами виникнення цього виду ізоляції можуть бути різні фактори: слабка комунікативна компетенція, наявність сильно виражених акцентуацій, що заважають міжособистісній взаємодії або звичайна географічна ізоляція. Внутрішньоособистісна ізоляція пов'язана з психологічними механізмами захисту: про цей вид ізоляції можна говорити за будь-якої форми фрагментації «Я». Всі типи ізоляції схожі між собою, крім того, межі цих типів частково проникні. У екзистенціалістів поняття "екзистенційної ізоляції" тісно пов'язане з поняттям "смерті". У момент, коли людина по-справжньому замислюється про кінцівку свого життя, вона повною мірою усвідомлює трагічність свого кінця: немає самотнього моменту в житті людини, ніж смерть, оскільки ніхто не може розділити з ним цю мить. «Біль, який завжди з нами, який постійно ховається за поверхнею життя і який так легко відчуті» (Ялом, І., 2021).

Michele A. Carter у своїй статті «Тривала самотність» досліджує екзистенціальний погляд на самотність і зазначає, що екзистенціалісти не дають відповідей на запитання про сенс буття та самотність, оскільки це завдання кожної людини прийняти відповідальність за те, ким вона стає, «який провокує пошук індивідуального сенсу і, як не парадоксально, бажання пов'язати своє окреме існування з існуванням інших. Кожна людина є, з одного боку, незалежною та унікальною особистістю, яка

прагне до сенсу й мети в конкретному людському житті, а водночас є соціальною особистістю, яка залежить від інших (Seemann, 2022).

В своєму есе про сучасний погляд на екзистенціальну самотність Мішель А. Картер, пише про те, що самотність є невід'ємним аспектом людського існування, і здатна породжувати творче натхнення, примирення або ж страждання. Самотність існує в самому житті.

Ролло Мей зазначає, що сучасне покоління настільки відчужене від сфери душі, та стверджує, що її просто не існує і це приводить до самотності (Rollo May, 1960).

1.4 Феноменологічна модель самотності

Феноменологічна модель розглядає самотність як наслідок розбіжності нав'язаним суспільством ідеалом міжособистісних відносин та його реальним станом. Карл Роджерс, творець сконцентрованої на особистості терапії, також досліджував самотність, яку він намагався пояснити через "Я-теорію" (Rogers, Carl., 1980).

Він вважав, що суспільство, його правила та норми приводять до втрати сенсу існування. Людина змушена приховувати своє справжнє "Я", і це породжує внутрішній конфлікт, бо людина вважає що суспільство не прийме її дійсне Я. Можемо припустити, що страх бути відкинутим утримує нас у суспільстві, але це призводить до глибоко почуття самотності. На відміну від психодинамічної теорії, Роджерс бачив причиною самотності не в дитинстві, а в поточному впливу суспільства (Rogers, Carl., 1970).

Дорослішаючи, індивід засвоює норми суспільства, який завжди інтеріоризуючи їх, унаслідок чого виникає неузгодженість між тим, як хоче вчинити сама людина, і тим, що вимагає від індивіда суспільство. У

ситуації, коли людина надходить відповідно до норм та вимог соціуму, вона ігнорує власні цінності, своє справжнє «Я». Людина приміряє він величезну кількість масок, стаючи дедалі далі від себе справжнього. Самотність як переживання виникає через страх неприйняття іншими себе справжнім. В той час як когнітивний підхід говорить що самотність виникає через різницю між тим що людина очікує від відносин і тим, який рівень цих контактів досягнутий Replau, & Perlman, 1982).

1.5 Еволюційна теорія самотності Джона Качіоппо

Джона Т. Качоппо у своїй книзі «Самотність», яка заснована на дослідженнях, розглядає вплив самотності на соціальне життя людини. Дослідники використовують візуалізацію мозку, аналіз тиску, імунної відповіді, стресових гормонів, поведінки та генів, щоб показати глибоку взаємозалежність людей як фізіологічно, так і психологічно (Cacioppo, J. T., & Hawkey, L. C., 2009). Вищий рівень самотності має тісний зв'язок з нижчим рівнем когнітивною стійкістю (Jackson et al., 2023).

Завдяки дослідженням Сасіорро, J. Т ми дізнались, що тривала самотність шкодить здоров'ю, так же як і куріння або ожиріння. Натомість соціальні зв'язки мають терапевтичний ефект. Сасіорро, J. Т, (2009), зазначає, що для наших первісних предків виживання залежало не від фізичної сили, а від взаємної підтримки та відданості. Самотність викликає у людини руйнівний страх. Відчуття ізоляції негативно впливає на ДНК, на імунні клітини, та такі якості людини, як мислення, поведінка, силу волі, наполегливість, здатність розвивати соціальні навички (Cacioppo, J. T., & Patrick, W., 2008). Цікавим також виявилася факт, що люди з високим рівнем самотності переважно мають негативні спогади зі свого життя і в них знижена кількість позитивних спогадів (Igarashi, 2025).

Самотність дуже поширена і негативно впливає на фізичне та психічне здоров'я (Victor & Yang, 2012). Самотність обмежує нашу здатність керувати емоціями, що може призвести до саморуйнівної поведінки. (Сасіорро, J. Т., & Сасіорро, S., 2009). З досліджень Качоппо було виявлено, що рівень відчуття суб'єктивної самотності є генетичним. Було встановлено, що самотність збільшує міжособистісну дистанцію, суперечачи теорії про її зменшення через соціальну взаємодію. Це корелює з еволюційною теорією, яка говорить про те, що самотність це про відсутність допомоги і ще вона посилює самозбереження (Сасіорро, J. Т., & Сасіорро, S., 2018). Навіть зараз, після багатьох досліджень не існує широкого консенсусу щодо визначень самотності (Fried et al., 2021). Ми розуміємо, що недостатньо пояснити самотність факторами соціальної ізоляції (Coyle & Dugan, 2012, Matthews et al., 2016).

1.6 Самотність сучасності

Вплив війни та насильницьких конфліктів на психічне здоров'я та благополуччя жінок залишається недостатньо вивченим.

Reznik та ін. (2025) у своєму дослідженні, схваленому інституційною етичною радою Університету Бен-Гуріона, та проведеному з 2022 по 2023 рік ізраїльські жінки (470 респонденток), повідомляють про більший страх війни, депресію та самотність, ніж українські (601 респондентка). Цільову вибірку українських та ізраїльських жінок порівнювали під час воєнних дій з точки зору їхнього страху перед війною, депресії, самотності, суїцидальних думок, вживання психоактивних речовин та психоемоційного благополуччя. Результати узгоджуються з іншими дослідженнями, проведеними щодо війни в Україні та інших країнах.

Опитування показало що за 94,2% українських та 80% ізраїльських жінок за останній місяць відчули про погіршення свого психоемоційного

стану. Як в Україні, так і в Ізраїлі, жінки говорили про своє вигорання і збільшене відчуття самотності. Результати свідчать: саме жінки є більш вразливими до тривалих проблем зі здоров'ям у таких умовах, ніж чоловіки.

Наприклад, українські жінки повідомляли про частіше вживання психоактивних речовин, зловживання алкоголем та психоемоційне погіршення, але не про депресію, пов'язану зі страхом війни, що може свідчити про адаптацію до існуючих умов, що тривала 3 роки.

Ізраїльські жінки повідомляли про більший рівень емоційної самотності; а жінки з України мали більший рівень соціальної та загальної самотності (тобто емоційної та соціальної самотності разом).

В дослідженні проведеному в 2022 році, по вивченню факторів триваючого воєнного стресу серед цивільної молоді, яка проживає в Україні виявили що депресія, тривога смерті та посттравматичний розлад частіше зустрічаються у жінок та у самотніх людей, яким не вистачає соціальної підтримки (Piotr Kordel, 2022). Найважливішим фактором вищої якості життя виявився нижчий рівнем самотності, а далі вже слідують такі фактори як високий рівень стійкості та соціальної підтримки. Якість життя корелює за нижчим рівнем самотності, та вищим рівнем стійкості та соціальної підтримки. Також висока психологічна стійкість негативно впливає на самотність, підвищуючи якість життя (Luo et al., 2024). Але високий рівень самотності у студентів корелює з Інтернет залежністю (Öztürk & Kundakçı, 2021). Додатково Azhari et al., 2022 стверджують, що дівчата підлітки відчували більшу самотність якщо в них була інтернет залежність. В той час як стійкість дівчат студенток знижує відчуття самотності та змінює їх поведінку у Facebook. (Touloupis et al., 2023).

Негативні емоції, складають ядро цього переживання. Смуток та печаль це основні емоції яка супроводжує самотність (McKenna-Plumley, 2021, Park, H.-J., 2019). Додатково, самотність зв'язана з включала нудьгою,

страхом, безнадією та відчуттям втрати, а також викликає страх, порожнечу, тривожні почуття та відчуття втрати (Hemberg et al., 2021, McInnis & White, 2001). Це почуття впливає і на процеси мислення, бо вона викликає у людини самозвинувачення (Sawir et al., Citation2008) і через неї людина може почувати себе неповноцінною (Tiilikainen & Seppänen, 2017, Herz & Lalander, 2017). Вона погіршує самооцінку та приводить до самозневаги (Graneheim & Lundman, Citation2010; Morgan & Burholt, Citation2020).

За даними Fox.R, (2021) самотність пов'язана з ПТСР та депресією та веде до соціальної ізоляції та розвитку симптомів ПТСР, що ускладнює лікування та створює замкнене коло, посилюючи соціальну замкнутість. Зв'язок між ПТСР і самотністю є двостороннім Хоча соціальна підтримка та самотність часто пов'язані між собою і часто сильно корелюють, вони відрізняються Freak-Poli, (2021). Можна, наприклад, мати сильну систему підтримки сім'ї, але коли ця при цьому є незадовільнені стосунки з друзями (які стають більш важливими в молодості та зрілому віці), то відчуття самотності буде високим Zhang, X., (2022). Відповідно до дослідження, проведеного у 2022 році по вивченню підліткової самотності у 70 країнах у майже 250 тис молодих людей віком від 13 до 18 років, дівчата, які зазнали булінгу і студенти, які повідомили про відсутність близьких друзів, мали підвищений ризик виникнення почуття самотності та його негативний вплив на загальне здоров'я.

Rook, K. S. (1984) та інші дослідники розглядають соціальні зв'язки як головну мету і саме тому, самотність є таким неприємним досвідом. Дослідження показало, що самотність підлітків поширена у всьому світі (Kenta Igami, 2023). Самотність в цілому описується як негативний досвід респондентами, приймавшими участь в різних дослідженнях, незалежно від статті та віку (Barke, J. 2017, Cela. E, 2017, Kwegyir Tsiboe, 2021). Самотність сприймається людиною як ознака того, що з нею щось не так

(Sullivan et al., Citation2016) і це може бути пов'язано з відчуттям ізоляції, яку людина не може подолати (Rönkä et al., Citation2018), бо людина за своєю природою є соціальною (Wright-St Clair & Nayar, Citation2020). Необхідний комплексний підхід, який поєднає людину, соціальні та системні зусилля та допоможе знайти кращу та надійну систему підтримки людини та залучення громади (Blair et al., 2025).

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Аналіз теоретичних аспектів питання самотності у сучасній психології дозволив виявити, що самотність є складним й багатогранним явищем, вона впливає не лише на психологічний стан, а також і на здоров'я людини. Суб'єктивне почуття самотності було проаналізовано з різних боків включаючи сучасний психологічний підхід, психодинамічну, феноменологічну та екзистенціальну точки зору та еволюційні підхід Качоппо.

Для багатьох людей самотність — це частина їх життя. Вона може стати джерелом натхнення або глибокого усвідомлення своїх почуттів та переживань, особливо в періоди важких випробувань, наприклад серйозні хвороби, війна. Психологи виділяють два основні типи самотності: емоційну — коли бракує близької людини, і соціальну — коли немає відчуття приналежності до спільноти.

З точки зору психодинамічного підходу, самотність часто виникає через труднощі у стосунках або через досвід, отриманий у дитинстві і часто розглядається як патологія. Водночас здатність побути наодинці з собою вважається ознакою емоційної зрілості — вона формується ще в ранньому віці, коли дитина вчиться почуватися спокійно поруч із турботливою матір'ю.

Самотність не завжди є негативним явищем, вона також може стати для людини джерелом внутрішньої сили, впевненості в собі та як не дивно оптимізму. Екзистенційні психологи вважають, що кожна людина має сама взяти відповідальність за своє життя, ми постійно намагаємось поєднати своє прагнення до незалежності з потребою в близькості. Часто ми ховаємо своє справжнє «я» через страх бути неприйнятими, відкинутими близькими, колегами, друзями і саме це породжує внутрішній конфлікт, коли людина відчуває себе відкинутою та ізольованою.

Опитування Т. Качоппо допомогли вивчати вплив самотності на здоров'я та дізнатися про важливість соціальних зав'язків. Він виявляє, що тривала самотність може негативно впливати на здоров'я, авжеж вона посилює страх, погіршує пам'ять, емоційне саморегулювання та якість спілкування з іншими. Водночас підтримка з боку інших людей є дуже важливою значення для психічного добробуту.

Ми зрозуміли, що вплив війни на психічне здоров'я жінок ще недостатньо вивчений. Відповідно до дослідження 2023 року, виявлено, що більшість жінок в Україні та Ізраїлі повідомили про погіршення свого емоційного стану, більшу пригніченість. Українки частіше вживали психоактивні речовини, тоді як ізраїльтянки частіше відчували емоційну самотність. Це дослідження підтверджує, що жінки більш вразливим і є вірогідність більш серйозних психічних проблем у них під час війни.

Серед цивільної молоді України депресія, тривога смерті та посттравматичний розлад частіше зустрічаються у жінок та самотніх людей, які не мають достатньої соціальної підтримки. Найважливішим фактором вищої якості життя виявився нижчий рівень самотності, за яким слідує високий рівень стійкості та соціальної підтримки. Самотність пов'язана з депресією, ПТСР та іншими психічними захворюваннями, а також є фактором ризику серцевих захворювань, хронічна самотність може

призвести до несприятливих фізіологічних реакцій, таких як збільшення вироблення гормонів стресу, порушення сну та ослаблення імунітету.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СУБ'ЄКТИВНОЇ САМОТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ СТРЕСОСТІЙКІСТЮ, ПСИХОЛОГІЧНИМ БЛАГОПОЛУЧЧЯМ, ФІЗИЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ ТА МІЖСОБИСТІСТНИМИ СТОСУНКАМИ

2.1. Методологічний інструментарій дослідження

Для проведення дослідження нами було обрано п'ять методик, одна з яких безпосередньо стосується відчуття самотності, дві вимірюють рівень суб'єктивного благополуччя, одна рівень стрессостійкості та ще одна оцінює основні психологічні характеристики особистості. Враховуючи війну в Україні, припускається, що самотність залежить від благополуччя та закритих потреб людини.

Також була використана шоста методика по вивченню категорії прив'язанності, але вона не дала очікуваних результатів.

Звернемось до детального опису методик та їхньої доцільності використання в проведеному аналізі.

В проведеному дослідженні використовувались стандартизовані методики с високим рівнем валідності та надійності.

Опитування проводилось за допомогою п'яти методик:

1) *Діагностика суб'єктивного відчуття самотності проводиться за допомогою методики Д. Рассела та М. Фергюсона, «Шкала самотності» (UCLA Loneliness Scale) (Russell, 1996).*

Опитувальник було визнано ефективним для вивчення рівня самотності. Перша версія була розроблена автором у 1978 році. В ній всі питання були сформульовані негативно, як наприклад, «Немає до кого я можу звернутися» або «Я нещасливий, що такий замкнутий». Але в 1980

формулювання переглянули, щоб включити наполовину позитивно сформульовані пункти (наприклад, «Я комунікабельна людина») і наполовину негативні питання (наприклад, «Я відчуваю себе осторонь»). Нарешті, Рассел (1996) втретє переглянув показники анкети, щоб виправити деякі проблеми у формулюванні пунктів, які виникли в дослідженнях із літнім населенням.

Пункти, які прямо запитували про самотність, були значною мірою виключені з різних версій Шкали самотності UCLA, щоб не було отримано потенційно соціально бажані відповіді. На початку процесу розробки цих оцінок існували побоювання, що люди не бажають називати себе самотніми через стигматизацію. Проте під час перевірки різних версій шкали самотності для перевірки вимірювання використовувалися індекси «самомаркування», які безпосередньо запитували про самотність. Пункти шкали відбиралися за критеріями наявності соціальних зв'язків і бажання їх отримати. Факт «самотності» визначався через комунікативну спроможність та задоволеність нею.

В дослідженні була використана третя модифікація опитувальника (1996 року) в адаптації на українську мову Тетяни Кулаєвій (Kulaieva, T. 2023). Методика містить 20 запитань. За шкалою потрібно оцінити, як часто респонденту властиве те чи інше відчуття: «ніколи», «рідко», «інколи» чи «завжди». Бали рахуються за допомогою ключа. Таким чином можна визначити показник загального рівня самотності. Підраховується кількість кожного з варіантів відповідей.

Кількість відповідей «часто» множиться на 3, «інколи» – на 2, «рідко» – на 1. «Ніколи» – це 0. Отримані результати складіть. В цьому тесті результати інтерпретуються наступним чином - найбільшим показником рівня самотності вважається показник 60 балів. Результат від 40 до 60 балів

говорить про високий рівень, в той час як від 20 до 40 балів це вже середній рівень самотності. Від 0 до 20 балів – низький рівень самотності.

2) *Методика «The BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)»* показала свою надійність та валідність на загальній вибірці населення. Методика була розроблена з ціллю прорахунку показника загального суб'єктивного благополуччя людини, який складається в методиці з показників стосунків, психологічного здоров'я та фізичного здоров'я. Сучасна, оновлена версія шкали «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» частіше використовується, через більшу зручність, ніж у оригінальної шкали (Pontin, Schwannauer, Tai, & Kinderman, 2013).

В нашому дослідженні ми використовували адаптацію на українській вибірці дослідниками Карамушка Людмила, Терещенко Кіра, Креденцер Оксана (Л. М. Карамушка, 2023)

Ця методика широко використовується у зарубіжних та вітчизняних дослідженнях і допомагає оцінити психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та благополуччя та соціальні відносини респондента.

Пропонована версія опитувальника включає в себе три субшкали, перша з яких це шкала психологічного здоров'я людини. Друга шкала дозволяє розглянути фізичне здоров'я людини, третя – присвячується темі (Pontin, Schwannauer, Tai, & Kinderman, 2013). Як і оригінальна методика «The BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)», модифікована методика складається з 24 пунктів, але на відміну від неї використовується не 4-бальна, а 5-бальна оціночна шкала.

3) *Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10)*. Ця шкала була розроблена з ціллю проведення самостійного аналізу, щоб людина могла виявити свій потенціал стійкості та протистояння труднощам. Ця шкала ґрунтується на знаннях про психологічну стійкість. В ній враховуються відповідальність, рішучість, цілеспрямованість і

здатність контролювати ситуацію. Крім того, вона бере до уваги фактори, завдяки яким людина справляється зі стресом, наприклад, віру у власні сили, гнучкість у складних обставинах, почуття гумору та підтримку з боку близьких. Шкалу використовують в психотерапевтичному процесі та для вимірювання резилієнтності як особистісної якості (Campbell-Sills, 2007). Була використана анкета адаптована на українській вибірці (Школіна Н.В., 2020).

Кожне питання шкали оцінюється за п'ятибальною системою: від 0 (ніколи) до 4 (майже завжди). Загальний результат може лежати в діапазоні від 0 до 100, де вищі результати вказують на вищий рівень резильєнтності:

- 0-30 – низький,
- 34-67 – середній,
- 68-100 – високий

Це дозволяє фахівцям точно оцінити здатність індивіда до протистояння стресу і на основі результатів розробити індивідуальні рекомендації щодо підвищення стресостійкості.

4) *Україномовна версія опитувальника Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener et al., 1985) яка містить 5 пунктів.* SWLS призначений для оцінки загальних когнітивних суджень щодо задоволеності життям респондента. Опитувальня проводиться по шкалі Лайкерта, швидко і займає близько однієї хвилини для відповіді на запитання. Запитання відкриті для інтерпретації, що робить цю шкалу придатною для дорослих з різноманітним досвідом. Вона найбільш ефективна для використання серед дорослих (Олефір, В., 2024).

Шкала дозволяє дізнатися про особисте самопочуття людини. Участь у ньому є добровільною та анонімною. Анкета містить запитання про самопочуття за останні 7 днів. На кожне питання слід вибрати один варіант відповіді (1-7) і записати його у відповідному бланку. Усі питання мають

бути обов'язково заповнені. Інтерпретація шкали проста та зрозуміла - чим вищі бали, тим вища задоволеність життям.

Вищі показники вказують на вищий рівень задоволеності життям:

- 30 - 35 Дуже задоволений
- 25 - 29 Задоволений
- 20 - 24 Дещо задоволений
- 15 - 19 Дещо незадоволений
- 10 - 14 Не задоволений
- 5 - 9 Вкрай незадоволений

5) *Методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» (K.Bartholomew та L. Horowitz).*

В цій методиці розглядаються чотири стилі взаємовідносин, які найчастіше притаманні людям. Опитувані мають відмітити літеру того стилю, який підходить їм найбільше або описує їх якнайкраще.

Тип А – "надійний" – позитивно оцінює себе та інших. Тип В – "сверхзалучений" – негативно ставиться до себе, але позитивно до інших. Тип С – "відсторонено-уникаючий" – позитивно оцінює себе і негативно інших. Тип D – "боязливий" – негативно відноситься до себе та інших. К. Бартолом'ю прогнозувала, що тип А і тип D будуть переважаючими, тому що люди схильні до узгодженого уявлення про себе та інших (Bartholomew, 1991). Використовувалась українська версія адаптованої анкети (Kazanzhy, M., 2022).

Першим етапом аналізу даних є проведення перевірки зібраних даних, їх надійності та внутрішньої узгодженості за допомогою коефіцієнта Альфа Кронбаха.

Статистичне значення коефіцієнту знаходиться в межах від 0 до 1. Якщо показник за методикою перевищує порогове значення Альфа

Кронбаха (0,75), о в такому разі дані вважаються надійними і можливо проводити наступний аналіз. Чим значення ближче до 1, тим більш надійними та валідними є отримані результати.

Ми використали **показник Альфа Кронбаха** окремо для чотирьох тестів:

1. Шкала суб'єктивного почуття самотності Д. Рассела й М. Фергюсона – 0,941
2. Україномовна версія опитувальника Задоволеності життям (SWLS) – 0,832
3. Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ – 0,920
4. Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона 10 (CD-RISC-10) – 0,906

По методиці «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» (K.Bartholomew та L. Horowitz) ми перевірили кореляційний зв'язок між стилями прив'язаності і побачили, що існують статистично значущі негативні зв'язки між стилем А (надійний) та стилем С (відсторонено-уникаючий) ($r = -0.233, p = 0.027$), та стилем А (надійний) та стилем D (боязливий) ($r = -0.440, p < 0.001$). Тому було вирішено використовувати цю методику в подальшому аналізі.

По чотирьом методикам ми отримали високий рівень надійності, що дозволило продовжити аналіз даних. За методикою самооцінки генерального типу прив'язаності були отримані статистично значущі зв'язки між стилями і далі при аналізі даних ця методика також використовувалась.

2.2 Організація та проведення емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження було нами проведено як онлайн-тестування, ми проводили за допомогою спеціально розробленої для цього опитування Google-форми. Анкету заповнювали у період листопада-грудня 2024 року.

Для того, щоб набрати більшу вибірку, ми розповсюдили анкету через популярні соціальні мережі, в яких найчастіше спілкуються жінки, такі як Telegram-канали та групи у Facebook, які охоплювали аудиторію понад 5000 жінок. Завдяки цьому вдалося залучити респонденток з різних регіонів України, а також жінок, які проживають за кордоном.

В опитуванні взяли участь 90 жінок віком 18-55, які проживають як в Україні так і за кордоном. Основу контрольної групи склали ті жінки які перебувають у офіційному чи громадянському браку (45 жінок), в той час як основу експериментальної групи ті жінки які розлучені або не перебувають у стосунках (45 жінок). Далі було зроблено аналіз впливу сімейного статусу на зазначені показники.

Детальніше представлено на рис. 2.1.

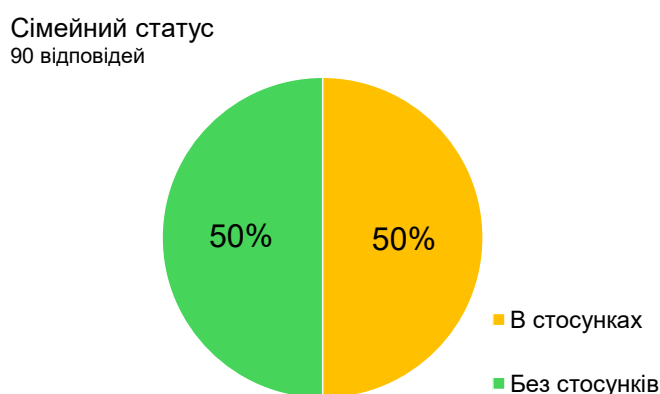


Рисунок 2.1. Розподіл респондентів за сімейним статусом

На початку анкети усі жінки заповнювали вступну анамнестичну анкету (10 питань), які спрямовані на збір базової інформації про жінок, про їх вік, сімейний статус, рівень освіти, місце проживання (анкета для ознайомлення в Додатку). Був зроблений більш детальний профіль вибірки та ми врахували існуючі статистичні відмінності між групами.

Повертаючись до специфіки нашої вибірки варто зауважити, що за віком найбільша доля опитуваних це жінки віком 36-45 років (42%), далі йде більш молода група 18-35 років (37%), а жінки віком 46-65 років склали 21% вибірки (рис.2.2). Такий розподіл дозволяє припустити, що у дослідженні брали активну участь більш молодші жінки, які, ймовірно, більш зацікавлені в участі в опитуваннях на теми, що стосуються самотності та особистих стосунків. Дані представлені візуально на рисунку 2.2.

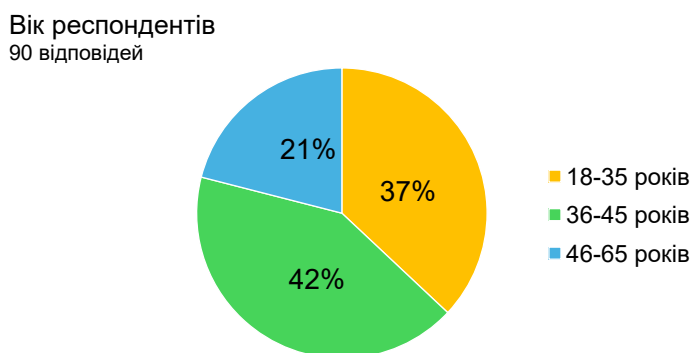


Рисунок 2.2. Розподіл респондентів за віком

Якщо дивитися на розподіл респонденток за сімейним розподілом, то ми бачимо, що жінки, які перебувають у стосунках, складають більшу частку вибірки у всіх вікових групах порівняно з жінками, які не перебувають у стосунках. Це може свідчити про те, що в вибірку попало більш жінок психологів та те що заміжні чи ті, хто знаходяться у

партнерських стосунках, більш активно беруть участь у дослідженнях. Найбільшу частку серед усіх респондентів становлять особи віком 36–45 років, які перебувають у стосунках (23 %), в той час як не в стосунках є 19% цієї групи. Більш молоді жінки також займають значну частку вибірки. Серед них 21 % не знаходяться у стосунках, тоді як 16 % перебувають у стосунках.

Загалом, у всіх вікових групах частка респондентів, які перебувають у стосунках, є дещо вищою, ніж тих, хто не перебуває у стосунках. Це може свідчити про більшу представленість або активність жінок у стосунках у вибірці. Водночас найменше представлена група — це жінки віком 46–65 років, які не перебувають у шлюбі (10 %). Значимих розбіжностей за віком жінок між контрольною та експериментальною групами виявлено не було. Загалом, представлений розподіл респондентів дозволяє глибше зрозуміти вплив віку та сімейного статусу на соціальні аспекти життя жінок. Це створює базу для подальшого аналізу та висновків про їхні соціальні, емоційні та психологічні потреби.

Таблиця 2.3 Розподіл респондентів за віком та сімейним статусом

Ваш сімейний статус	Ваш вік	Counts	% of Total
Не в стосунках	18-35	19	21 %
	36-45	17	19 %
	46-65	9	10 %
В стосунках	18-35	14	16 %
	36-45	21	23 %
	46-65	10	11 %

Важливим для нас було питання про наявність дітей, ми з'ясували, що 60% жінок приймали участь у дослідженні мають дітей. Детальніше на рисунку 2.4

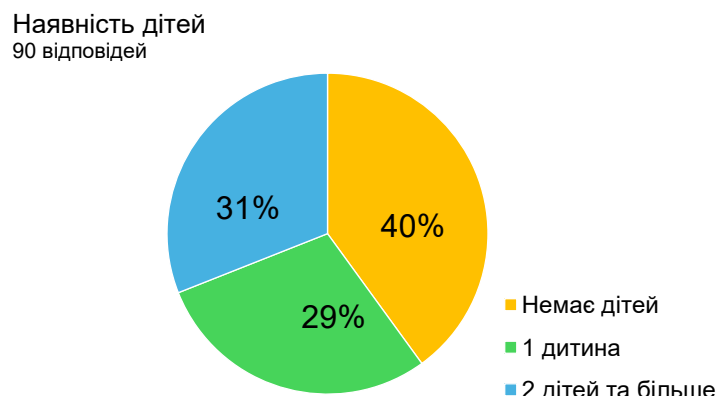


Рисунок 2.4. Розподіл респондентів за наявністю дітей

Цікавим на нашу думку фактором, виявилось те, що 70% опитаних мають підтримку сім'ї, друзів, оточуючих, в той час як справляється самотужки 30% (дивись рис.2.5).

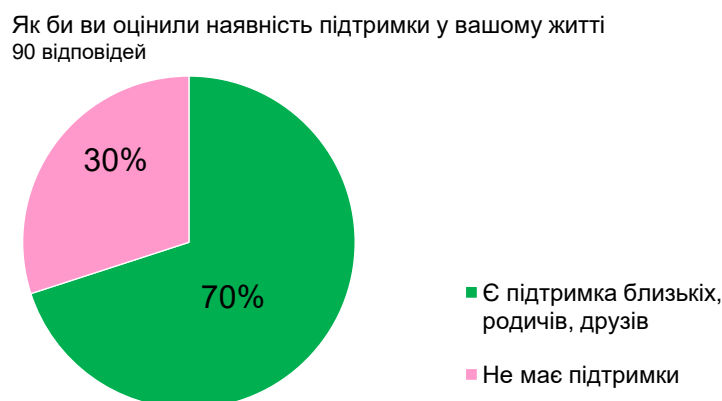


Рисунок 2.5. Розподіл респондентів за наявністю підтримки

Цікавим для нас виявилось те, що жінки не перебуваючі у стосунках отримують підтримку майже на рівні жінок, які є у офіційному чи громадянському браку. За отриманими даними, частка жінок, у яких є підтримка сім'ї або друзів, або психолога лише незначно вища серед жінок які знаходяться у стосунках (офіційний або громадянський шлюб) 39% проти 31% жінок, які розлучені або не в шлюбі. Детально в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6. Розподіл респонденток за наявністю соціальної підтримки

Як би ви оцінили наявну підтримку у вашому житті	Ваш сімейний статус	Counts	% of Total
Є підтримка сім'ї/друзів/оточення/психолога	В стосунках	35	39 %
	Без стосунків	28	31 %
Немає підтримки	В стосунках	10	11 %
	Без стосунків	17	19 %

З огляду на те, що зміна місця проживання важлива для нашого дослідження, ми дізналися, що більш ніж половина жінок (59,1%) змінили місто проживання (дивись рисунок 2.7).

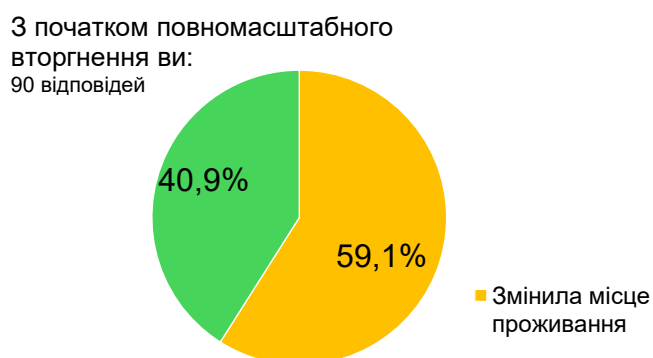


Рисунок 2.7. Розподіл респонденток за місцем проживання

Важливо зазначити, що на сьогоднішній день 50% жінок, які приймали участь у нашому дослідженні, знаходиться за кордоном (дивиться на рис.2.8).

Зараз ви знаходитесь:
90 відповідей

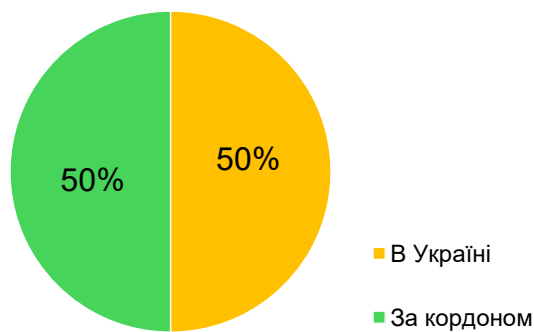


Рисунок 2.8. Розподіл респондентів за наявністю підтримки

Більшість респондентів, які змінили місце проживання, наразі перебувають за кордоном (46.7%), тоді як серед тих, хто не змінював місце, переважають ті, хто залишився в Україні (37.8%). Це свідчить про значну частку міграції серед опитаних, а також про те, що частина населення залишилася в Україні попри війну. Найменшою є група тих, хто не змінював місце і перебуває за кордоном (3.3%) (таблиця 2.9).

Таблиця 2.9. Розподіл респонденток за місцем проживання

З початком повномасштабного вторгнення ви:	Зараз ви знаходитесь	Counts	% of Total
Змінила місце	Україна	11	12.2%
	За кордоном	42	46.7%
Не змінювала	Україна	34	37.8%
	За кордоном	3	3.3%

Повертаючись до специфіки нашої вибірки, варто зауважити, що найбільша за кількістю група проживає в містах розміром 500 тисяч та більше (42,2%) (рис.2.10).

Місцевість проживання
90 відповідей

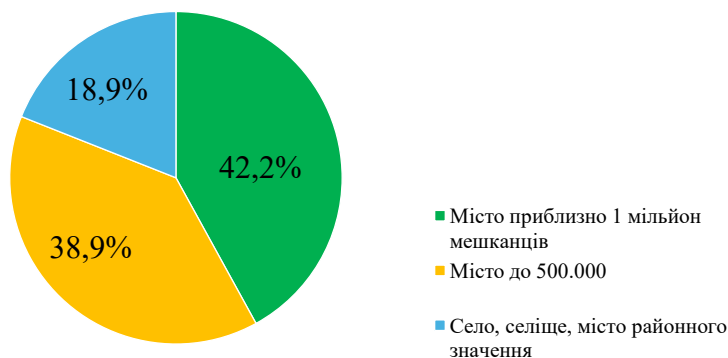


Рисунок 2.10. Розподіл респондентів за місцевістю проживання

Аналіз даних про рівень доходу респонденток показує, що більшість із них (68,2%) оцінили свій сукупний сімейний дохід як такий, що перевищує 30 000 грн на місяць. Значна часткою з них, отримує дохідом вище 50 000 грн на місяць (37,5%). Цей показник свідчить про переважання жінок із середнім та вищим за середній рівнем доходу у вибірці, що може впливати на особливості їхніх відповідей та загальні результати дослідження (див. рисунок 2.11).

Оцініть будь ласка ваш сукупний дохід сім'ї на місяць
90 відповідей

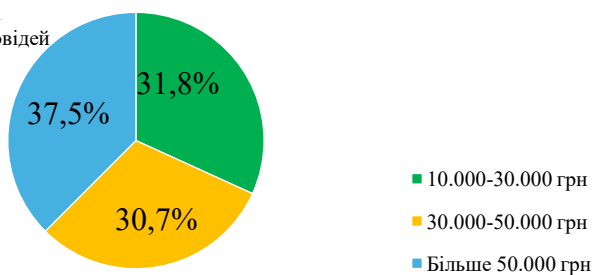


Рисунок 2.11. Розподіл респондентів за доходом на сім'ю

Висновки до розділу II

Для вивчення індивідуальних психологічних особливостей жінок с різним рівнем суб'єктивної самотності нами було організовано та проведено емпіричне дослідження. Було обрано п'ять основних психодіагностичних методик, які використовувались при проведенні психологічного дослідження і кожна з яких обрана для оцінки окремих аспектів психологічного стану респонденток.

Це методики: шкала суб'єктивного почуття самотності Д. Рассела й М. Фергюсона, опитувальник задоволеності життям (SWLS), модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ, шкала стресостійкості Коннора-Девідсона 10 (CD-RISC-10) та методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності». Ми описали кожен з методик, та ті фактори, які вимірюються завдяки ним.

Оскільки опитування проводилося онлайн, важливим критерієм була зручність і зрозумілість для респонденток. Методики були відібрані таким чином, щоб не перевантажувати учасниць — опитувальники містили чіткі інструкції, лаконічні формулювання та не вимагали значного часу на заповнення (до 20 хвилин). Також враховувалася етична складова — забезпечення анонімності, добровільної участі та можливості припинити опитування в будь-який момент без негативних наслідків.

Для подальшого аналізу було обрано психодіагностичні методики, які не тільки відповідають високим критеріям надійності та валідності, а також були підтверджені внутрішньою узгодженістю (коефіцієнт α Кронбаха не нижче 0.7). Методика по самооцінці типу прив'язаності використовувалась в подальшому аналізі, через те, що були виявлені негативні зв'язки між стилями прив'язаності.

Процедура проведення емпіричного дослідження включала опитування респонденток через гугл-форму в листопаді-грудні 2024 року. Анкету поширювали в Телеграм каналах і Фейсбук групах з понад 5000 жінок. Нами була детально описана вибірка дослідження, її основу склали 90 жінок, віком від 18 до 60 років, які мають різний сімейний статус, дохід, проживають в Україні та з а кордоном. Контрольна група складалась із 45 жінок у офіційному або громадянському шлюбі, а експериментальна – із 45 самотніх жінок або розлучених.

Оскільки опитування проводилося онлайн, важливим критерієм була зручність і зрозумілість для респонденток. Методики були відібрані таким чином, щоб не перевантажувати учасниць — опитувальники містили чіткі інструкції, лаконічні формулювання та не вимагали значного часу на заповнення (до 15 хвилин). Також враховувалася етична складова — забезпечення анонімності, добровільної участі та можливості припинити опитування в будь-який момент без негативних наслідків.

Розділ III

ІНДИВІДУАЛЬНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК З РІЗНИМ РІВНЕМ СУБ'ЄКТИВНОЇ САМОТНОСТІ

3.1. Аналіз та інтерпретація даних емпіричного дослідження

Описова (дескриптивна) статистика

Далі ми розглянемо розподіл середніх балів на загальній виборці за кожною з методик.

Розподіл рівня самотності за шкалою самотності (UCLA) серед респондентів демонструє зсув даних до менших показників з більшою концентрацією значень у нижньої та середньої частині шкали. Це свідчить про те, що більшість опитаних відчувають помірний або низький рівень самотності. З іншого боку є менша група респонденток з високим рівнем самотності (дивись на рисунку 3.1).

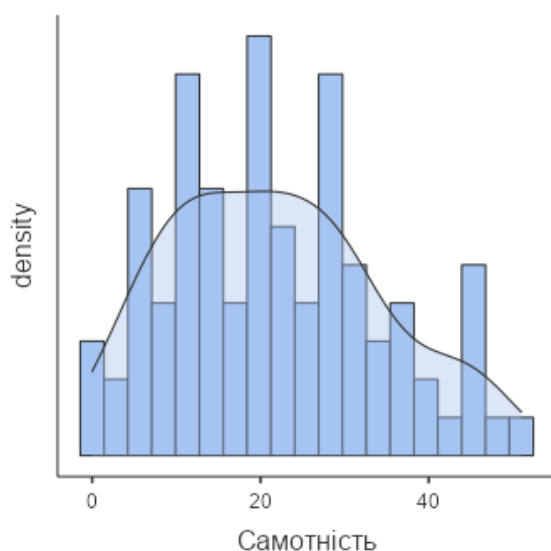


Рисунок 3.1. Середні бали за шкалою самотності

Нами було перевірено чи відрізнявся цей розподіл між експериментальною та контрольною групами. Ми побудували два графіки,

використовуючи середні значення (рис. 3.1). Бачимо, що значення в обох групах на отриманих рисунках відрізняються, жінки, які не перебувають у шлюбі, демонструють вищий рівень самотності. Їхній розподіл є ширшим і зміщений у бік вищих значень, а у жінок, які перебувають у шлюбі, розподіл більш зосереджений в нижчих значеннях самотності.

Рисунок 3.1. Середні бали за шкалою самотності в контрольній та експериментальній групах

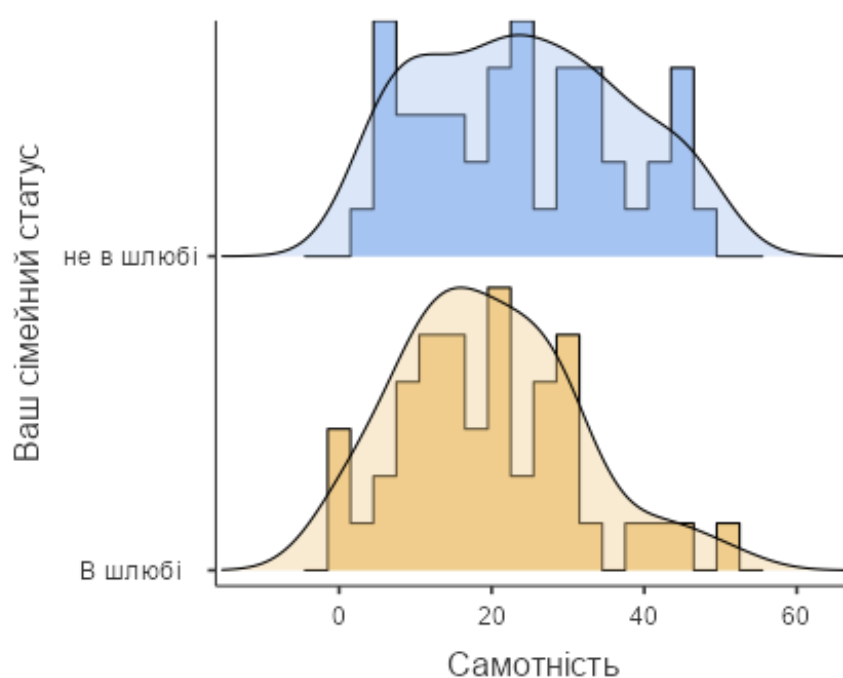


Рисунок 3.2 Середні бали за шкалою самотності за сімейним статусом

Проаналізуємо отримані дані за шкалою загального суб'єктивного благополуччя за шкалою суб'єктивного благополуччя БіБіСі.

З розподілу загального суб'єктивного благополуччя ми бачимо що розподіл не є нормальним, є нерівномірність у сприйнятті показника загальне благополуччя серед респондентів. Більшість значень знаходяться в

середньому та вищому діапазоні шкали, тобто взагалі респонденткам присутнє позитивне самопочуття. Але є група у нижній частині розподілу і це свідчить про існування групи з нижчим рівнем суб'єктивного благополуччя. Середні бали за цією шкалою на нашій вибірці є вищими, ніж при нормальному розподілі. Середні бали за шкалою загального благополуччя на рис. 3.3.

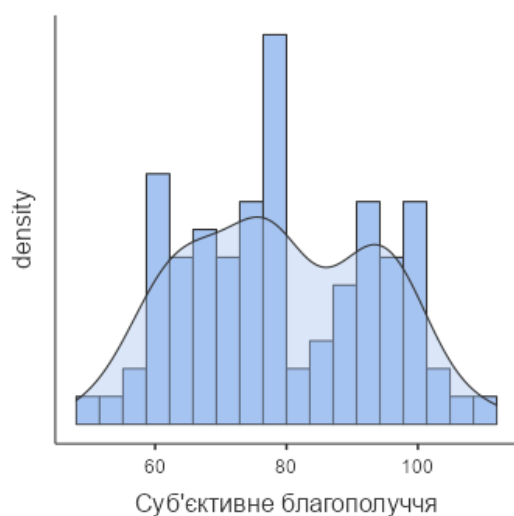


Рисунок 3.3. Середні бали за шкалою загального благополуччя

Коли показник загального благополуччя розглядаємо за сімейним станом, то ми виявили помітні відмінності між респондентами, які є у шлюбі, та тими, хто не перебуває в ньому. Респондентки в шлюбі зазначають вищий рівень задоволеності своїм життям, що видно з їхніх оцінок благополуччя, які зосереджені в верхній частині шкали.

Жінки, які не перебувають у шлюбі, показують більш розсіяні оцінки благополуччя, багато з них отримали нижчі бали. Це може свідчити про те, що рівень загального благополуччя більше залежить від різних факторів, ми подивимось детально га деякі показники, які складають показник загального благополуччя. Ці результати підтверджують гіпотезу про те, що

шлюбний статус є важливим чинником, який впливає на суб'єктивне сприйняття міжособистісних стосунків.

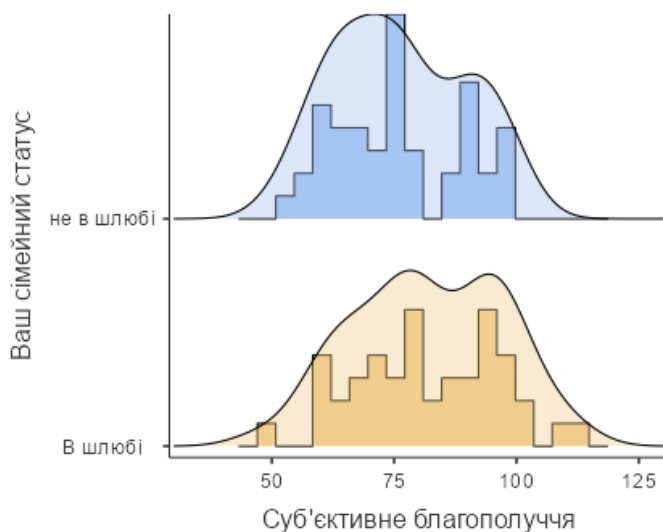


Рисунок 3.4. Середні бали за шкалою загального благополуччя за сімейним статусом

Далі ми проаналізували показники стосунків та психологічного благополуччя, які входять в показник суб'єктивного загального благополуччя по сімейному статусу. Жінки, які є у шлюбі, загалом оцінюють свої стосунки вище, ніж ті, хто не є в шлюбі та в них більш високий рівень психологічного благополуччя, якщо порівнювати з тими, хто не перебуває в шлюбі. Це свідчить, що шлюб може позитивно впливати на якість стосунків у жінок 18-65 років.

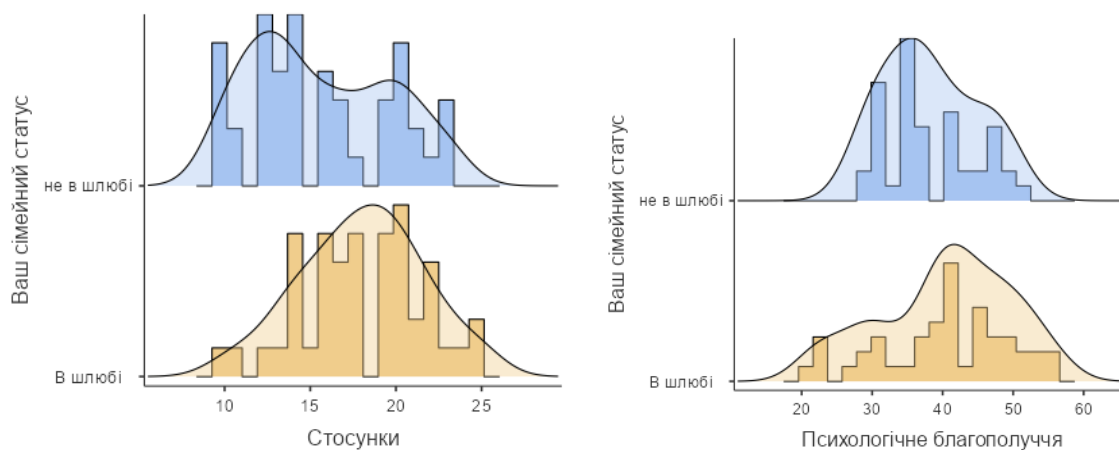


Рисунок 3.5. Середні бали за шкалою стосунків та психологічного благополуччя

Перевіримо чи існує така ж закономірність на шкалі стресостійкості. Середні бали за шкалою стресостійкості на рис. 3.6. Розподіл показника "стресостійкість" на графіку має форму, близьку до нормального, що свідчить про симетричність і відсутність значних відхилень. Більшість значень зосереджені навколо середнього рівня, що вказує на однорідність вибірки та типову реакцію респондентів. Такий розподіл дозволяє зробити висновок про стабільність показника в межах досліджуваної групи.

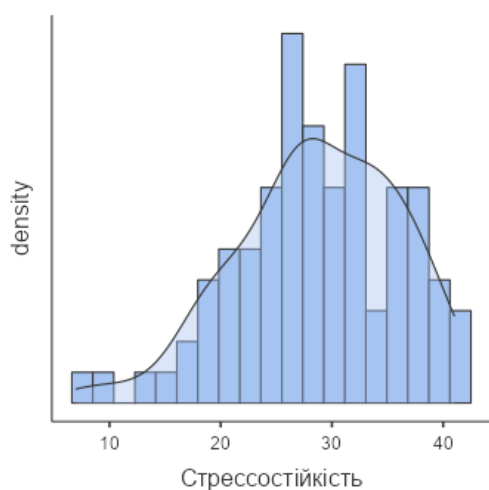


Рисунок 3.6. Середні бали за шкалою стресостійкості

На графіку 3.7 порівнюється рівень стрессостійкості залежно від сімейного статусу: У неодружених значення стрессостійкості більш різноманітні, що свідчить про більшу варіативність у сприйнятті стресу, в той час як у одружених розподіл більш зосереджений навколо середнього значення, що може вказувати на стабільніший рівень стрессостійкості.

Загалом, одружені демонструють більш однорідний рівень стрессостійкості порівняно з неодруженими.

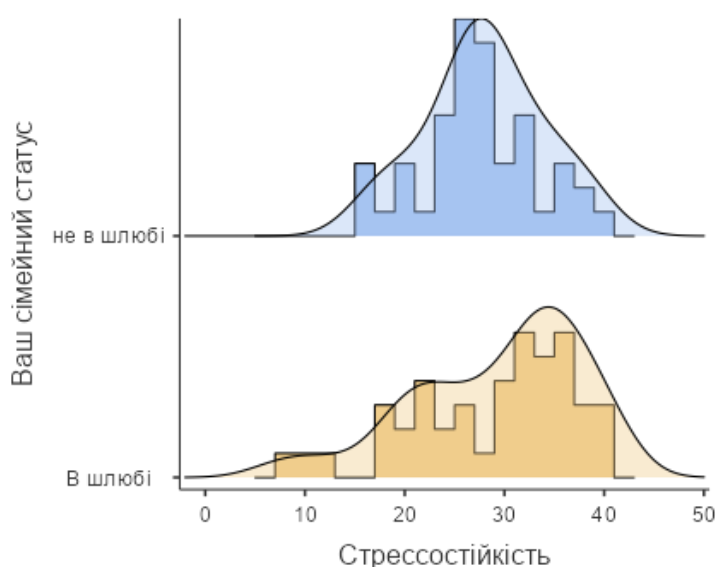


Рисунок 3.7. Середні бали за шкалою стрессостійкості

Порівняльна статистика

Далі ми порівняли середні значення за шкалами за допомогою Т-критерію Стьюдент. - Independent Samples T-Test.

Т-критерія Стьюдента використовується за наступними умовами:

1) Метричне вимірювання – дані всіх шкал є метричними, вимога виконується,

2) З ціллю визначити нормальність розподілу була проведена перевірка припущень (assumption checks):

- тест на однорідність дисперсій (Тест Левене)
- тест на нормальність розподілу (тест Шапіро-Уїлка).

Тест на однорідність дисперсій (Тест Левене) — це статистика, яку використовують для оцінювання рівності дисперсій декількох вибірок. Перевіримо на однорідність дисперсій одразу всі шкали, що будуть використовуватись про аналізі (табл. 3.8).

Таб. 3.8 Тест на однорідність дисперсій (Тест Левене)

	F	df	df2	p
Самотність	0.00656	1	65	0.936
Загальне благополуччя	0.16120	1	65	0.689
Стресостійкість	4.65552	1	65	0.035

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of equal variances

При аналізі звертаємо увагу на значення p-value. В українських і закордонних наукових публікаціях прийнято вважати рівнем статистичної значущості Альфа = 0,05 або 5% (Thiese, M. S., Ronna, B., & Ott, U., 2016). При значенні p більше, ніж 0,05 приймається нульова гіпотеза – в сукупностей немає відмінності, у випадку, коли p менше за 0,05 приймається альтернативна гіпотеза – наявна статистично значуща відмінність.

В таблиці 2.3 бачимо, що значення p-value для шкал суб'єктивної самотності та загального благополуччя перевищують 0,05, тобто дані цих метричних шкал мають однорідність дисперсій. Умова для використання Т-

критерія Стьюдента виконується. Через те що для шкали стресостійкості р-value менш ніж 0,05 ми для більш точного і надійного аналізу будемо використовувати як Т-критерій Стьюдента, так і критерій Мана-Уїтні.

Проведемо тест на нормальність розподілу (тест Шапіро-Уїлка) для всіх шкал (табл 3.9)

Таб 3.9. Тест на нормальність розподілу (тест Шапіро-Уїлка)

Normality Test (Shapiro-Wilk)

	W	p
Самотність	0.974	0.065
Задоволення життям	0.957	0.080
Стресостійкість	0.969	0.030
Суб'єктивне благополуччя	0.975	0.084
Психологічне благополуччя	0.982	0.233
Фізичне здоров'я	0.986	0.442
Стосунки	0.976	0.099

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality

По більшості змінних було отримано нормальний розподіл і це дозволяє використовувати параметричні методи аналізу (наприклад, t-тест). Значення р-value за шкалою оцінки показника стресостійкості менш за 0,05, що вказує на ненормальність розподілу цієї шкали.

Шкала за оцінкою показника стресостійкості має однорідність дисперсій, р-value вищий за порогове значення 0,05. Отже, наша шкали не має нормального розподілу, але наявна однорідність дисперсій, тому для

більш точного і надійного аналізу будемо використовувати як Т-критерій Стьюдента, так і критерій Мана-Уїтні.

Порівняння контрольної і експериментальної групи за допомогою Т-критерій Стьюдента (табл.3.10).

Табл.3.10 Т-критерій Стьюдента

Independent Samples T-Test		Statistic	df	p
Суб'єктивне благополуччя	Student's t	-1.968	88.0	0.052
Стосунки	Student's t	-2.981	88.0	0.004
Фізичне здоров'я	Student's t	-1.362	88.0	0.177
Психологічне благополуччя	Student's t	-1.294	88.0	0.199
Стрессостійкість	Student's t	-0.884	88.0	0.379
Задоволення життям	Student's t	-2.155	88.0	0.034
Самотність	Student's t	1.712	88.0	0.090

Note. $\mu_{\text{не в шлюбі}} \neq \mu_{\text{в шлюбі}}$
^a Levene's test is significant ($p < .05$), suggesting a violation of the assumption of equal variances

Значення Т-критерію Стьюдента зазначає у скільки разів різниця середніх перевищує похибку різниці і вимірюється у разях. Т-критерій Стьюдента вказує, наскільки різниця середніх перевищує похибку різниці.

Значення p-value для показників стосунки ($p=0.004$) та задоволення життям (0.034) суттєво відрізняються між одруженими та неодруженими: одружені, ймовірно, мають вищі показники. Суб'єктивне благополуччя демонструє тенденцію до вищого рівня у шлюбі, але не досягає статистичної значущості ($p = 0.052$). Самотність також має тенденцію до вищого рівня серед неодружених, але різниця не є

статистично значущою ($p = 0.090$). Інші змінні (стрессостійкість, психологічне та фізичне благополуччя) не показали значущих відмінностей.

Далі ми дивимось Т-критерій Стьюдента для за чотирьох стилів прив'язаності.

Табл.3.11 Т-критерій Стьюдента Стилi прив'язаності

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
Стиль А (надійний, безпечний)	Student's t	-1.811	88.0	0.074
Стиль В (сверхзалучений)	Student's t	2.176 ^a	88.0	0.032
Стиль С (відсторонено-уникаючий)	Student's t	-0.302	88.0	0.764
Стиль D (боязливий)	Student's t	-0.225	88.0	0.823

Note. $\mu_{\text{не в шлюбі}} \neq \mu_{\text{в шлюбі}}$

^a Levene's test is significant ($p < .05$), suggesting a violation of the assumption of equal variances

При порівнянні середніх значень між респондентками, які перебувають у шлюбі, та тими, хто не перебуває в шлюбі, за чотирма стилями прив'язаності ми побачили, що тільки по стилю В є статистично значуща різниця між групами ($p = 0.032$), що свідчить про те, що сімейний статус впливає на прояв цього стилю. Стиль А близький до значущості ($p = 0.074$), але не досягає традиційного рівня значущості ($p < 0.05$). Стилi С і D не виявили статистично значущих відмінностей, що може говорити про те, що немає впливу сімейного статусу на ці стилі.

Так як тест Тест Манна-Уїтні є надійною альтернативою Т-критерій Стьюдента, якщо немає нормальності або рівності дисперсій, то був проведений аналіз з його допомогою.

Суб'єктивне благополуччя та стосунки суттєво відрізняються між групами ($p < .05$), що свідчить про вплив сімейного статусу на загальне відчуття благополуччя та якість соціальних зв'язків. Задоволення життям демонструє тенденцію до значущої різниці ($p = 0.058$), що може бути підтверджено при більшій вибірці. Інші змінні (самотність, стрессостійкість, психологічне та фізичне благополуччя) не показали статистично значущих відмінностей, хоча можуть мати практичне значення.

Таблиця 3.12 Тест Манна-Уїтні

Independent Samples T-Test			
		Statistic	p
Самотність	Mann-Whitney U	817	0.115
Задоволення життям	Mann-Whitney U	778	0.058
Стрессостійкість	Mann-Whitney U	843	0.171
Суб'єктивне благополуччя	Mann-Whitney U	765	0.046
Психологічне благополуччя	Mann-Whitney U	815	0.111
Фізичне здоров'я	Mann-Whitney U	883	0.294
Стосунки	Mann-Whitney U	671	0.006

Додатково ми проаналізували значення середніх за шкалами для експериментальної і контрольної групи. Як бачимо з таблиці 3.13 різниця між середніми по шкалі самотності вище у людей, які не перебувають у шлюбі (24.1), порівняно з тими, хто в шлюбі (19.6). Різниця по показнику стрессостійкості мінімальна між контрольною та експериментальною групами, але медіана у респонденток, які знаходяться в шлюбі — 32.0, що свідчить про більшу концентрацію високих значень. Теж саме характерне і

для рівня задоволеності життям (в шлюбі 22.6 проти не в шлюбі 20.2), показника психологічного благополуччя (в шлюбі 40.4 проти не в шлюбі 38.2), показника фізичного здоров'я (22.6 проти 21.3), хоча різниця є невеликою.

Найбільша різниця спостерігається по загальному показнику суб'єктивного благополуччя саме тут: 82.0 у шлюбі проти 76.1 не в шлюбі. Це вказує на те, що шлюб дійсно може бути пов'язаний із вищим рівнем загального життєвого задоволення.

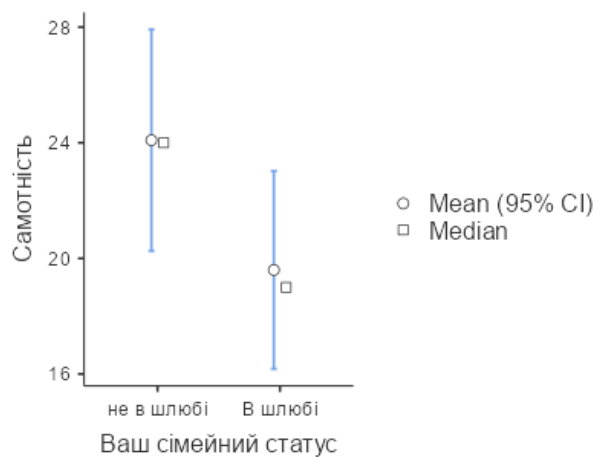
Таблиця 3.13 Значення середніх за шкалами для експериментальної і контрольної групи

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Самотність	не в шлюбі	45	24.1	24.0	13.12	1.956
	В шлюбі	45	19.6	19.0	11.71	1.746
Стрессостійкість	не в шлюбі	45	28.0	28.0	5.87	0.876
	В шлюбі	45	29.4	32.0	8.45	1.260
Задоволення життям	не в шлюбі	45	20.2	22.0	5.26	0.784
	В шлюбі	45	22.6	23.0	5.21	0.777
Суб'єктивне благополуччя	не в шлюбі	45	76.1	76.0	13.29	1.981
	В шлюбі	45	82.0	80.0	15.15	2.259
Психологічне благополуччя	не в шлюбі	45	38.2	37.0	6.55	0.977
	В шлюбі	45	40.4	41.0	9.33	1.391
Фізичне здоров'я	не в шлюбі	45	21.3	21.0	4.61	0.687
	В шлюбі	45	22.6	23.0	4.52	0.674
Стосунки	не в шлюбі	45	15.6	14.0	4.06	0.606
	В шлюбі	45	18.0	18.0	3.56	0.530

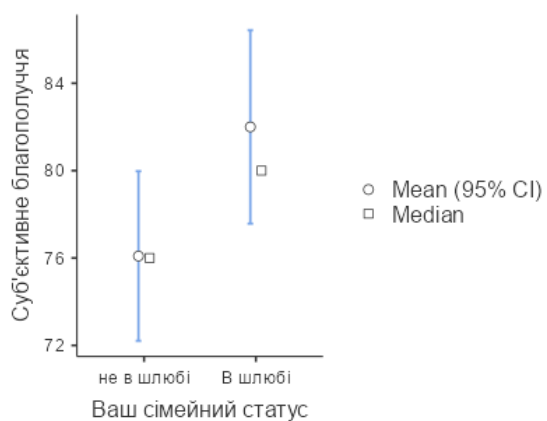
Можна зробити припущення, що жінки, які не перебувають в офіційному чи громадянському шлюбі більш самотні та їх рівень загального благополуччя менший, на противагу респондентам із контрольної групи, які

показують більші значення по показнику загального благополуччя, в той час як стресостійкість залишається практично однаковою для обох груп.

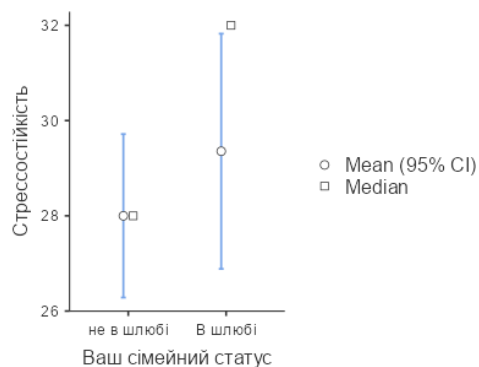
Самотність



Загальне благополуччя



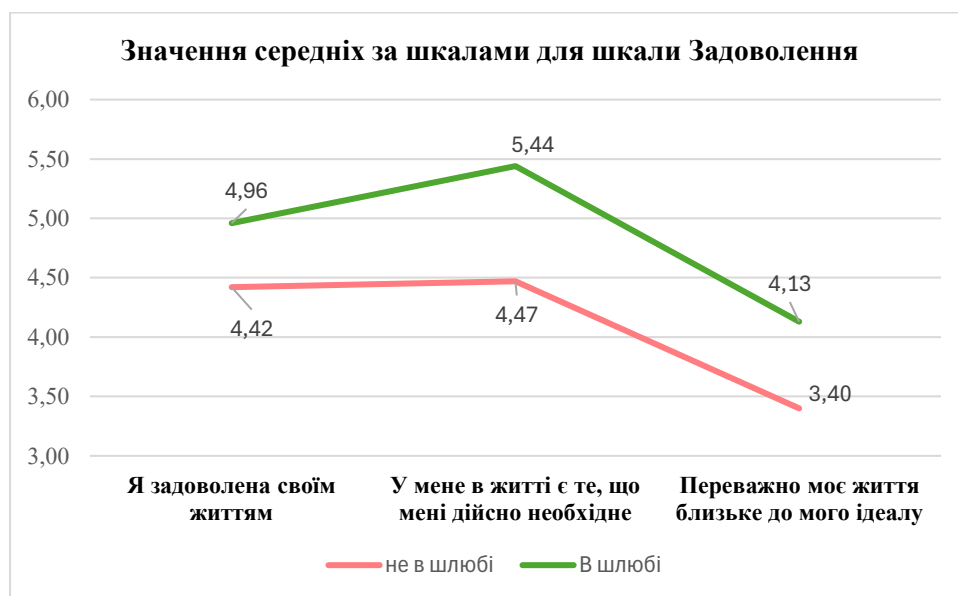
Стресостійкість



Розглянемо окремі показники, за якими було виявлено значущі розбіжності.

Зокрема для шкали Задоволення виявлено статистично значущі розбіжності між тими, хто перебуває у шлюбі, і тими, хто ні за питаннями «Я задоволена своїм життям», «У мене в житті є те, що мені дійсно необхідно», «Переважно моє життя близьке до мого ідеалу», що свідчить про більше задоволення життям серед жінок, які є в офіційному або громадянському шлюбі.

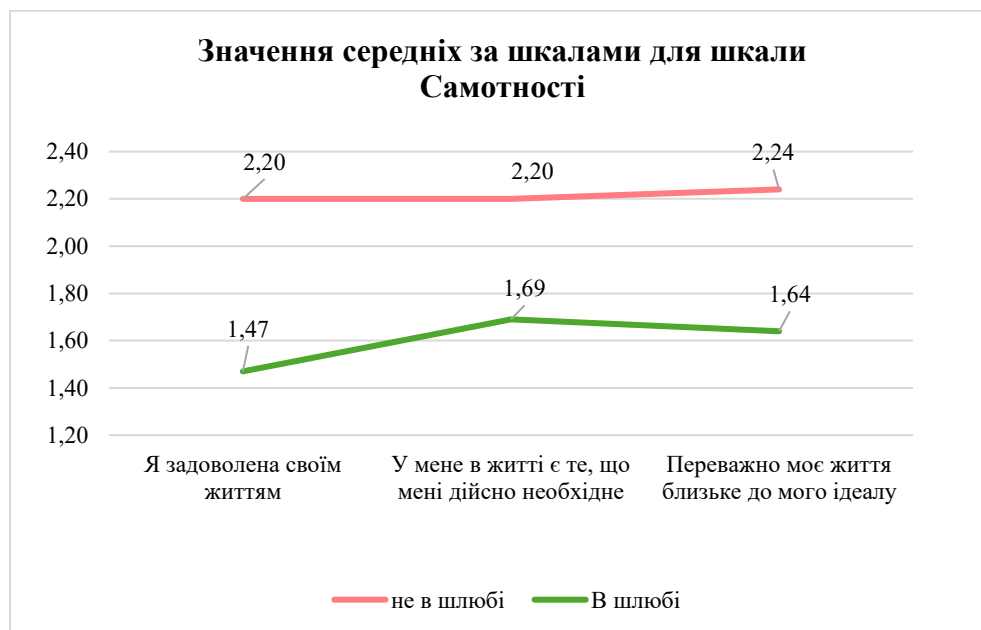
Рисунок 3.14 Значення середніх за шкалами для шкали Задоволення



У той самий час серед показників шкали самотності UCLA статистично значущі розбіжності між тими, хто перебуває у шлюбі, і тими, хто ні, виявлено для таких атрибутів «Я зараз не маю близької людини», «Я

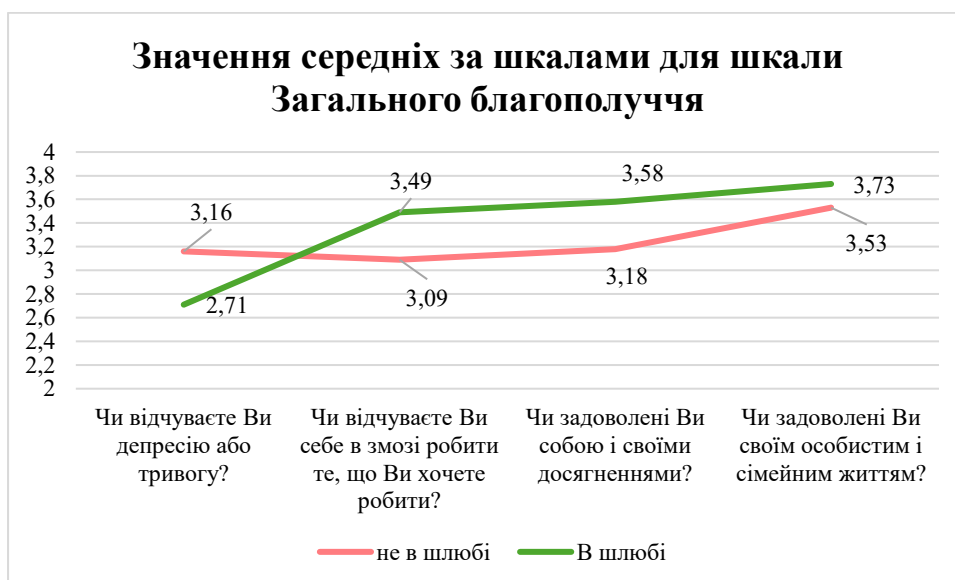
відчуваю себе покинутою» та «Я почуваюся зовсім самотньою», що говорить про більший рівень самотності серед неодружених жінок.

Рисунок 3.14 Значення середніх за шкалами для шкали Самотності



За шкалою БіБіСі загальне благополуччя найбільші статистично значущі розбіжності між тими, хто перебуває у шлюбі, і тими, хто ні ($p < 0.05$), виявлено для таких пунктів: «Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу», «Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити», «Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями» та «Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями». Ці результати свідчать про те, що шлюб може бути пов'язаний із меншим рівнем тривожності, депресії, та вищим рівнем задоволеності досягненнями та особистим життям.

Рисунок 3.15 Значення середніх за шкалами для шкали Самотності



За шкалою стресостійкості найбільші статистично значущі розбіжності між тими, хто перебуває у шлюбі ($p < 0.05$, mean 3,58), і тими, хто ні ($p < 0.05$, mean 3,09), виявлено для таких пункта «Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів», що корелює з результатами інших досліджень, описаних в теоретичній частині.

Аналізуючи розподіл середніх по типам прив'язаності, ми з таблиці 3.16 бачимо, що найбільша статистично значуща різниця ($p < 0.05$) спостерігається для стилю В $p = 0.0320$ — у шлюбі середнє значення нижче, ніж у тих, хто не в шлюбі. По стилю А (надійний) $p = 0.0722$ і є близьким до порогового значення, але незначуще. Тобто тільки Стиль В «сверхзалучений», або «тривожно-суперечливий» — демонструє статистично значущу відмінність між групами.

Таблиця 3.16 Значення середніх за шкалами для стилів привязаності

Descriptives

	Ваш сімейний статус	Стиль А (надійний)	Стиль В (надійний)	Стиль С (відсторонено-уникаючий)	Стиль D (боязливий)
N	не в шлюбі	45	45	45	45
	В шлюбі	45	45	45	45
Mean	не в шлюбі	3.80	3.42	4.00	3.82
	В шлюбі	4.47	2.62	4.11	3.91
Standard deviation	не в шлюбі	1.89	2.06	1.64	1.99
	В шлюбі	1.59	1.35	1.85	1.76

Кореляційний аналіз

Нами був проведений кореляційний аналіз, для дослідження зв'язків між випадковими величинами.

Діапазон значень для всіх коефіцієнтів кореляції від -1 до 1, де

- $R = 1$: ідеальна позитивна (пряма) кореляція.
- $R = -1$: ідеальна негативна (зворотня) кореляція.
- $R = 0$: відсутність лінійного зв'язку.

Кореляційний зв'язок між шкалами суб'єктивного рівня самотності, загального благополуччя і стресостійкості представлений у табл.

Кореляційний зв'язок між шкалами

По даним кореляційного аналізу ми дізналися, що суб'єктивний показник самотності має статистично значущі негативні кореляції з задоволенням життям ($r = -0.525$), стресостійкістю ($r = -0.357$) та суб'єктивним благополуччям ($r = -0.598$). Найбільше негативний вплив

пов'язаний зі зниженням суб'єктивного благополуччя, це найсильніший негативний зв'язок у матриці (таб.3.17).

Показники загального благополуччя і задоволеності життям корелюють між собою позитивно, бо по змісту це схожі психологічні категорії. Це може свідчити про те, що вищий рівень самотності пов'язаний із нижчим рівнем життєвого задоволення, психологічної стійкості та загального благополуччя. Водночас, між усіма трьома позитивними показниками також спостерігаються значущі позитивні зв'язки, зокрема найсильніший — між задоволенням життям і суб'єктивним благополуччям ($r = 0.718, p < 0.001$).

Таблиця 3.17 Корреляційна матриця по шкалам

Correlation Matrix		Самотність	Стрессо стійкість	Задоволення життям	Суб'єктивне благополуччя
Самотність	Pearson's r	—			
	df	—			
	p-value	—			
Стрессостійкість	Pearson's r	-0.357	—		
	df	88	—		
	p-value	< .001	—		
Задоволення життям	Pearson's r	-0.525	0.245	—	
	df	88	88	—	
	p-value	< .001	0.020	—	
Суб'єктивне благополуччя	Pearson's r	-0.598	0.488	0.718	—
	df	88	88	88	—
	p-value	< .001	< .001	< .001	—

Показник загального суб'єктивного благополуччя складається з показників психологічне благополуччя, стосунків та фізичного здоров'я.

Вивчаючи показники шкали БіБіСі окремо було виявлено, що найбільший негативний вплив суб'єктивне відчуття самотності має на якість стосунків (-0,589 найсильніший негативний зв'язок у матриці) та на психологічне благополуччя (-0,569).

Таблиця 3.17 Корреляційна матриця по шкалі БіБіСі детально

Correlation Matrix		Самотність	Суб'єктивне благополуччя	Психологічне благополуччя	Фізичне здоров'я	Стосунки
Самотність	Pearson's r	—				
	df	—				
	p-value	—				
Суб'єктивне благополуччя	Pearson's r	-0.598	—			
	df	88	—			
	p-value	< .001	—			
Психологічне благополуччя	Pearson's r	-0.569	0.938	—		
	df	88	88	—		
	p-value	< .001	< .001	—		
Фізичне здоров'я	Pearson's r	-0.372	0.839	0.685	—	
	df	88	88	88	—	
	p-value	< .001	< .001	< .001	—	
Стосунки	Pearson's r	-0.589	0.763	0.587	0.503	—
	df	88	88	88	88	—
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

На основі отриманих результатів спостерігається зворотний зв'язок між рівнем самотності та суб'єктивним благополуччям. Це можна інтерпретувати таким чином, що при зростанні показника самотності рівень загального суб'єктивного благополуччя знижується, що підтверджується негативним нахилом трендової лінії. Це свідчить про те, що відчуття самотності може бути значущим чинником зниження загального психологічного добробуту особистості.

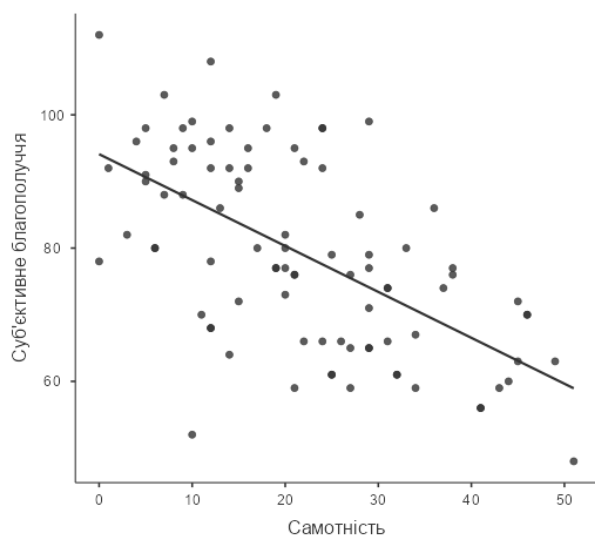


Рис 3.18. Кореляція загального благополуччя і самотності

Аналіз даних свідчить про наявність зворотного зв'язку між самотністю та суб'єктивним благополуччям як у групі респонденток які є в офіційному чи громадянському шлюбі, так і в групі респонденток, які не є в шлюбі. Проте, у не одружених осіб (позначено синім) спостерігається більш виражене зниження суб'єктивного благополуччя зі зростанням рівня самотності, порівняно з одруженими (позначено помаранчевим). Це може свідчити про те, що шлюб частково пом'якшує негативний вплив самотності на психологічний стан особистості (рис. 3.19).

Тому для подолання рівня самотності є дуже важливим розвиток загального благополуччя людини, яке включає в себе психічне благополуччя, гармонійні стосунки та фізичне здоров'я.

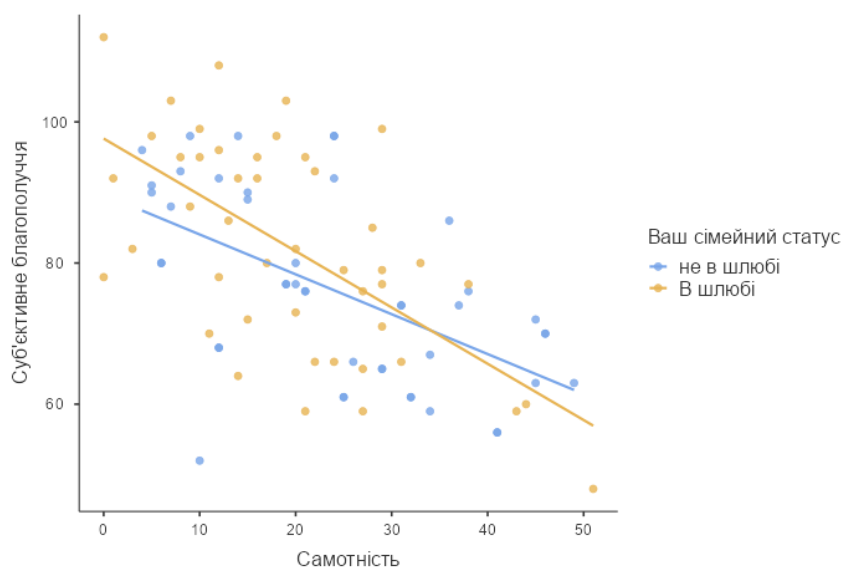


Рис 3.19. Кореляція загального благополуччя і самотності згідно сімейного статусу

Існує невелика зворотна залежність між рівнем самотності та стресостійкістю, цей висновок підтверджується негативним нахилом трендової лінії на графіку, хоча і меншої інтенсивності, ніж показник загально благополуччя. (рис. 3.20)

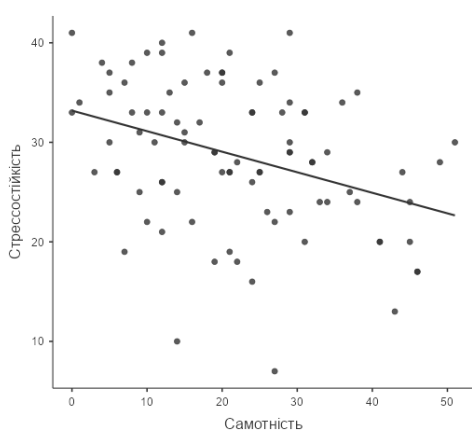


Рис.3.20 Кореляція стресостійкості і самотності

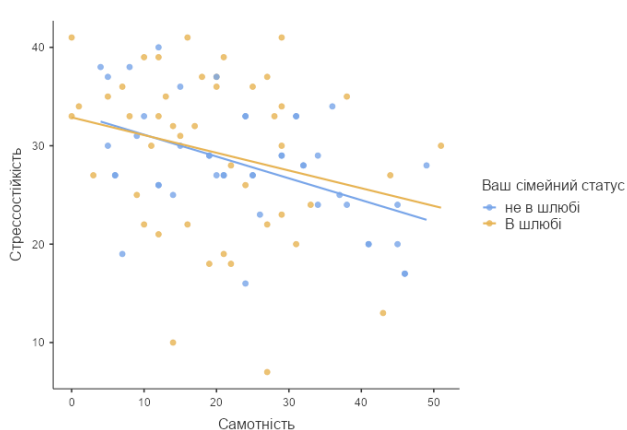


Рис.3.21 Кореляція стресостійкості і самотності за сімейним станом

При порівнянні жінок за сімейним статусом зв'язок між стресостікістю та самотністю є більш вираженим у не одружених респонденток, що може свідчити про вищу вразливість до стресу за відсутності стабільної соціальної підтримки, яку часто забезпечує шлюб (рис.3.21).

Додатково зазначимо, що зі зростанням рівня самотності рівень задоволення життям знижується. Це означає, що люди, які відчуваються більш самотніми, як правило, менш задоволені своїм життям. Така залежність підкреслює важливість соціальних зв'язків для підтримки позитивного життєвого сприйняття (рис.3.22).

У обох груп — одружених і не одружених — спостерігається зниження задоволення життям зі зростанням рівня самотності. Проте у не одружених осіб цей зв'язок виражений сильніше, що може свідчити про більшу залежність їхнього емоційного стану від рівня соціальної підтримки (рис.3.23).

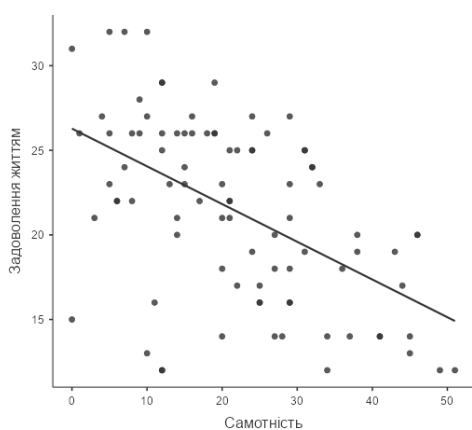


Рис 3.22. Кореляція задоволеності життям і самотності

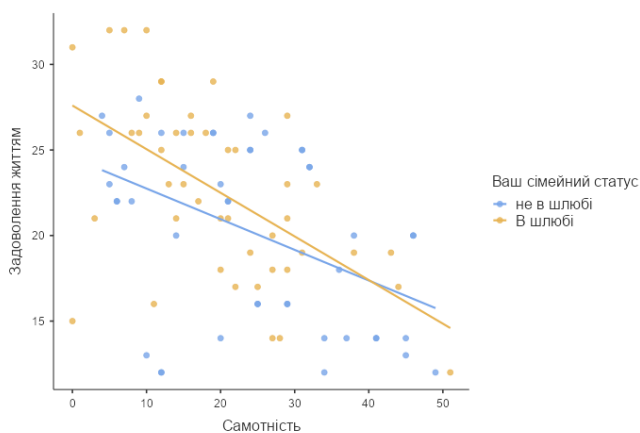


Рис 3.23. Кореляція задоволеності життям і самотності за сімейним статусом

Водночас, якщо проаналізувати вплив самотності на стиль прив'язаності, то самотність має слабкий негативний зв'язок зі Стилем А (надійний, безпечний) ($r = -0.222$, $p = 0.035$) та Стилем С (відсторонено-уникаючий) ($r = -0.219$, $p = 0.038$). Це означає, що люди з більш вираженими цими стилями зазвичай відчують менше самотності.

Водночас, самотність має сильний позитивний зв'язок зі Стилем В (сверхзалучений, тривожно – суперечливий) ($r = 0.421$, $p < 0.001$) та Стилем D (боязливий) ($r = 0.425$, $p < 0.001$), що показує, що ці стилі часто пов'язані з сильнішим відчуттям самотності. Ці дані можуть бути корисними для розробки програми психологічної допомоги та підтримки.

Рис 3.23. Кореляційна матриця по стилям прив'язаності

Correlation Matrix

		Самотність	Стиль А	Стиль В	Стиль С	Стиль D
Самотність	Pearson's r	—				
	df	—				
	p-value	—				
Стиль А	Pearson's r	-0.222 *	—			
	df	88	—			
	p-value	0.035	—			
Стиль В	Pearson's r	0.421 ***	-	—		
	df	88	88	—		
	p-value	<.001	0.940	—		

Correlation Matrix

		Самотність	Стиль А	Стиль В	Стиль С	Стиль D
Стиль С	Pearson's r	-0.219 *	-0.233 *	-0.135	—	
	df	88	88	88	—	
	p-value	0.038	0.027	0.205	—	
Стиль D	Pearson's r	0.425 ***	0.440 ***	0.079	-0.057	—
	df	88	88	88	88	—
	p-value	<.001	<.001	0.461	0.596	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Регресійний аналіз

Нами був проведений регресійний аналіз, спочатку для усіх індикаторів, але далі були залишені лише ті фактори, які мають значущий вплив на рівень самотності. Змінні, які не показали статистично значущого впливу на рівень самотності, були нами виключені з моделі регресії, для її спрощеності та більшої ефективності.

З огляду на те, що предметом нашого дослідження є вплив на почуття самотності у жінок, то регресійного аналізу буде побудова прогностичної моделі на показник суб'єктивного почуття самотності, дослідити вплив різних психологічних змінних на нього.

Модель показала помірний рівень зв'язку між сукупністю предикторів та рівнем самотності: загальна ефективність регресійної моделі коефіцієнт множинної кореляції $R = 0.733$, що свідчить про наявність явної

залежності між предикторами та залежною перемінною (почуттям самотності). Значення коефіцієнта детермінації $R^2 = 0.537$, тобто модель пояснює 53.7% дисперсії рівня самотності, це є вагомим показником у психологічних дослідженнях (Таб.3.24).

Таб 3.24. Ефективність регресійної моделі

Модель	R	R ²
1	0.733	0.537

Серед усіх досліджених факторів статистично значущим предиктором виявилась змінна «відсутність підтримки» ($\beta = 8.41$, $p = 0.004$), що свідчить про важливу роль соціального оточення. Показник «суб'єктивного /загального благополуччя» ($\beta = -0.90$, $p = 0.015$), також є дуже важливим предиктором, який знижує суб'єктивне почуття самотності.

Показник «стрессостійкість» ($\beta = -0.26$, $p = 0.048$) — допомагає краще адаптуватися до життєвих викликів, зменшуючи ризик самотності.

На рівні тенденції спрацював показник «наявність двох і більше дітей», він асоціюється зі зниженням рівня самотності (коефіцієнт = -6.28 , $p = 0.057$). Це може свідчити про те, що двоє та більше дітей у сім'ї мають позитивний вплив на зниження почуття самотності у жінок.

Інші предиктори, задоволення життям, вік, сімейний статус, місце проживання та досвід війни, не показали статистично значущого впливу, хоча деякі з них мають потенціал для подальшого аналізу (Таб.3.25).

Таб. 3.25. Регресійна модель

Предиктор	Значення	SE	t	p
Константа ^a	51.69833	7.712	6.7037	<.001
Задоволення життям	-0.00616	0.313	-0.0197	0.984
Стрессостійкість	-0.26107	0.179	-1.4611	0.048
Загальне благополуччя	-0.90102	0.361	-2.4946	0.015
Ваш вік:				
36-45 – 18-35	3.06153	2.723	1.1243	0.264
46-65 – 18-35	3.27894	3.105	1.0560	0.294
Ваш сімейний статус:				
В шлюбі – не в шлюбі	2.00516	2.297	0.8731	0.385
Як би ви оцінили наявну підтримку у вашому житті:				
НЕ має – Є підтримка	8.41164	2.813	2.9900	0.004
Зараз ви знаходитесь:				
За кордоном – Україна	2.00647	3.103	0.6467	0.520
Місцевість проживання:				
до 500.000 – 1.000.000	3.62390	2.603	1.3922	0.168
село – 1.000.000	2.54502	3.130	0.8130	0.419
З початком повномасштабного вторгнення ви::				
Не змінила – Змінила	-1.53418	3.125	-0.4910	0.625
Скільки дітей ви маєте:				
1 – Немає	-2.68974	2.953	-0.9108	0.365
2+ – Немає	-6.27883	3.248	-1.9334	0.057

Простежимо зв'язок самотності з показниками загального благополуччя БіБіСІ, а саме психологічним благополуччям, здоров'ям та стосунками.

Модель показала помірний рівень зв'язку між сукупністю предикторів та рівнем самотності: загальна ефективність регресійної моделі коефіцієнт множинної кореляції $R = 0.655$, що свідчить про наявність помірної залежності між предикторами та залежною перемінною (загальним благополуччям). Значення коефіцієнта детермінації $R^2 = 0.529$, тобто модель пояснює 52.9% дисперсії рівня самотності.

Таб 3.26. Ефективність регресійної моделі

Модель	R	R ²
1	0.655	0.529

Було виявлено, що два предиктори мають статистично значущий негативний вплив на рівень самотності. Це такі предиктори, як психологічне благополуччя ($\beta = -0.631$, $p = 0.001$), тому зі зростанням внутрішнього психологічного ресурсу рівень самотності достовірно знижується. І ще предиктор стосунки ($\beta = -1.281$, $p < 0.001$), він має найсильніший вплив серед усіх змінних. Можемо припустити, що покращення міжособистісних стосунків суттєво зменшують відчуття самотності.

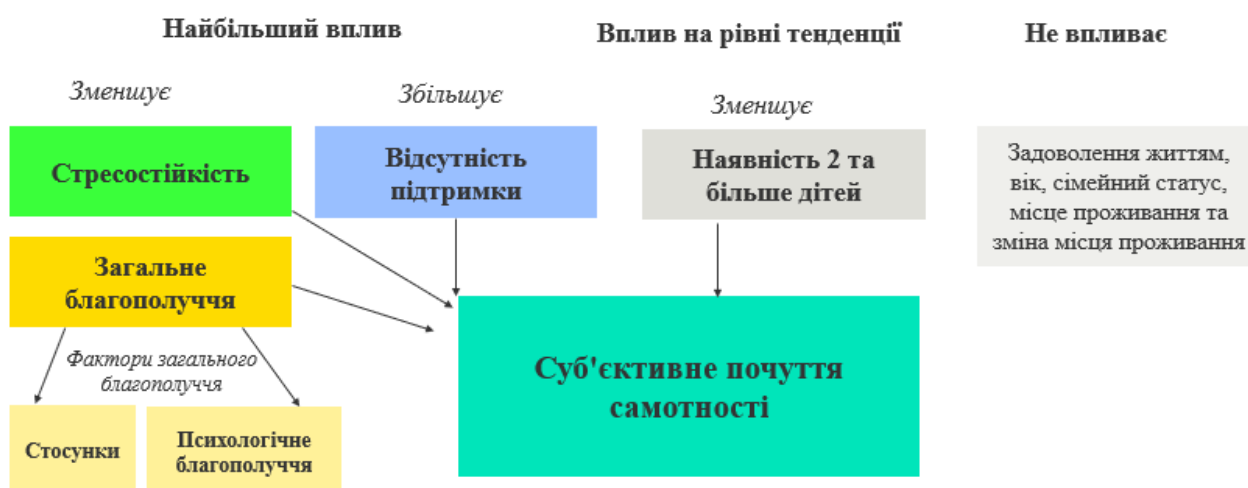
Предиктор фізичного здоров'я ($\beta = 0.303$, $p = 0.333$) не має статистично значущого впливу, і це свідчить про його недостатню вагу в контексті самотності.

Предиктор	Значення	SE	t	p
Константа	61.528	5.648	10.894	<.001
Психологічне благополуччя	-0.631	0.188	-3.352	0.001
Фізичне здоров'я	0.303	0.311	0.974	0.333

Предиктор	Значення	SE	t	p
Стосунки	-1.281	0.322	-3.975	<.001

На основі проведеного аналізу нами була побудована модель впливу та основних взаємозв'язків предикторів суб'єктивного почуття самотності (рис. 3.27).

Рис 3.27. Модель предикторів суб'єктивного почуття самотності



Найбільший вплив на суб'єктивний рівень самотності, серед усіх винників, які були нами прораховані за допомогою тестових методик, має відсутність підтримки у жінки, який приводить до зростання почуття самотності. Найбільший негативний вплив мають показники суб'єктивного /загального благополуччя та стрессостійкості. Достатній рівень соціальних стосунків та високе психологічне благополуччя є факторами загального благополуччя, які знижують рівень самотності. На рівні тенденції почуття самотності може знижувати наявність двох та більше дітей у жінки.

3.2 Практичні рекомендації

За результатами проведеного дослідження, ми можемо стверджувати, що жінкам з високим рівнем суб'єктивної самотності важливо підвищувати свій рівень загального благополуччя, і більш за все такі його складові як психологічне благополуччя та міжособистісні стосунки. На основі отриманих даних, основні цілі терапевтичної роботи з жінками які відчують самотність, можуть бути наступними.

1) По перше важливим завданням психотерапіє є опанування навичок стабілізації свого емоційного стану, в чому допомагають практики медитації та дихальні вправи. Покращити психологічний стан допоможуть техніки тілесної усвідомленості, такі як body scan (сканування тіла), прогресивна м'язова релаксація, які допомагають зменшити напругу та знизити рівень тривоги. Також допоможе практика усвідомленості (mindfulness), а саме регулярне спостереження за своїми думками та емоціями без оцінювання.

2) Частиною роботи є психоедукація про природу самотності, для підвищення розуміння клієнткою психологічних механізмів виникнення відчуття самотності. Психолог може пояснити різницю між об'єктивною соціальною ізоляцією та суб'єктивним відчуттям самотності. Додатково розповісти про роль стресу, травматичних подій, гормональних змін, порушень у стилях прив'язаності.

3) Важливою буде спільна робота з психологом по підвищенню рівня соціальної активності, з метою розширення соціальних контактів та покращення якості відносин. Як може допомогти психолог у цьому питанні:

- Допомогти жінці проаналізувати поточну соціальну активність: разом з клієнткою визначити, які соціальні контакти в неї є зараз (наприклад: сім'я, друзі, колеги, знайомі) та обговорити її типову

поведінку при спілкуванні, чи є відчуття дискомфорту, страх відторгнення тощо.

- Виявити внутрішні перешкоди для соціальної активності, такі як страх відмови, низька самооцінка, тривожність та пропрацювати негативні установки про себе і про інших людей.
- Скласти індивідуальний план спілкування, та підвищення активності, наприклад можна почати з мінімальних дій: написати повідомлення зателефонувати подрузі, вийти на коротку прогулянку. Ставити завдання, наприклад, хоча б один раз на тиждень запланувати живу зустріч (наприклад, каву з подругою, відвідування заходу, групового заняття). Також спробувати знайомитися з новими людьми, відвідувати гуртки, тренінги та інше.
- Важливими буде підтримка психолога та рефлексія, аналіз з клієнткою, які дії вона вже зробила, як себе почувала, що вдалося, що було складно.
- Відмови та невдачі переосмислюються не як «провал», а як досвід і можливість навчання і відпрацьовуються стратегії подолання страху перед помилками у спілкуванні.

4) Одним із важливих напрямів психологічної допомоги жінкам з високим рівнем суб'єктивного відчуття самотності є підвищення їх самооцінки та формування стійкого відчуття власної цінності. Це формування позитивного образу себе, підвищення рівня самоприйняття, почуття власної цінності.

5) Також будуть корисними регулярні заняття фізичною активністю, яка ефективна для зниження рівня стресу, а саме йогою, пілатесом, відвідування басейну. З огляду на те, що жінки з високим суб'єктивним показником самотності важче приходять в себе після хвороб, життєвих негараздів, ці практики будуть корисними. Особливо корисними ці практики будуть, якщо вони проходять офлайн, в групі інших жінок, тому

що групове середовище сприяє створенню підтримуючої теплої атмосфери та допомагає створювати нові зв'язки з іншими людьми.

6) Особливо корисною для самотніх жінок буде групова терапія, за допомогою якої жінка може навчитися будувати стосунки іншим способом. Групова терапія допоможе жінці:

- Знизити рівень почуття суб'єктивної самотності
- Сформувати відчуття приналежності до спільноти
- Стимулює розвиток соціальних навичок та емпатії
- Допомагає підвищити самооцінки та віру у власні сили
- У групі можна відпрацювати почуття ізоляції, втрати, страху та сорому

7) Пропонуємо розглянути можливість терапії в психоаналітичному методі. Це допоможе жінці зрозуміти глибинні причини самотності та допомогти жінці вистроїти свій новий спосіб побудови стосунків з самою собою та іншими людьми. Завдяки роботі з власними переконаннями жінка може побачити свою цінність незалежно від соціального статусу чи очікувань оточення і також переосмислити свої цілі у житті та бажання.

8) Окрім психологічної допомоги, буде корисною психоемоційна підтримка. Пропонуємо жінкам розвивати більш активний підхід до вибудовування соціальних зав'язків, а саме приймати участь у волонтерських ініціативах, займатися творчістю, курсах розвитку навичок, навчатися новому в групах, бо саме групова активність допомагає зменшити відчуття ізоляції.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

Нами була обґрунтована доцільність використання обраного інструментарію, а саме, п'яти обраних методик: Шкала самотності (UCLA

Loneliness Scale) (Russell, 1996), Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (Cd-Risc-10), Шкала оцінки суб'єктивного благополуччя БіБіСі (The modified BBC Subjective Well-being scale (BBC-SWB), Шкала задоволеності життям Е. Дінера (Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener et al., 1985) та Шкала самооцінки генералізованного типу привязаності (Bartholomew, 1991). Також ми описали методики та виокремили фактори, які є в них.

Варто зазначити, що усі методики обирались за валідністю та актуальністю для опитування жінок на тему самотності. Додатково ми прийняли до уваги факт, що опитування проводилось он-лайн і інструментарій повинен бути підібраний так, щоб респондентам було цікаво проходити анкету самостійно і їх увага зберігалась протягом всього опитування. Опитування виявилось цікавим для респондентів, частина жінок зазначили що вони хотіли би отримати результати дослідження та залишили для цього свою електронну адресу. Ми вважаємо що це свідчить про актуально підібрану тему дослідження та вибір інструментарію.

Ми проаналізували вибірку досліджених і зазначили що основу її склали 90 жінок віком 18-65, з різним сімейним статусом, доходом, частина з яких проживає за кордоном.

Показник Альфа-Кронбаха підтвердив надійність отриманих даних за чотирьома використаними методиками, що дозволяє використовувати їх у дослідженні, п'ята методика по стилям прив'язаності була перевірена кореляціями.

Нами було проведено кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта Пірсона для визначення зв'язків між рівнем самотності та такими факторами, як рівень загального благополуччя, стресостійкості, типу прив'язаності, рівень задоволеності життям. Це дозволило визначити силу і напрямок взаємозв'язків між ключовими психологічними характеристиками.

Також ми порівняли середні значення між контрольною та експериментальною групами з використанням t-критерію Стьюдента.

На фінальному етапі проведено регресійний аналіз для побудови моделі прогнозування рівня суб'єктивної самотності у жінок, в якій були враховані метричні змінні та категоріальні фактори. Нами була побудована побудована модель, яка пояснює понад 54% варіативності залежної змінної. З її допомогою ми виокремили мити найбільш значущі фактори, які мають вплив на рівень суб'єктивної самотності.

Стосовно відповідей на завдання дослідження були отримані наступні результати. Був виявлено зв'язок між суб'єктивним почуття самотності та показником загального благополуччя, його складовими психологічним благополуччям, стосунками та фізичним здоров'ям. За результатами кореляційного аналізу було виявлено негативний зв'язок між самотністю та загальним благополуччям ($\rho = -0.598$, $p < 0.001$), що свідчить про те, що підвищений рівень самотності асоціюється зі зниженим рівнем загального благополуччя.

За допомогою регресійного аналізу ми виявили, що високий показник «суб'єктивного /загального благополуччя» ($\beta = -0.90$, $p = 0.015$), є дуже важливим предиктором, який знижує суб'єктивне почуття самотності. Можна зробити висновок, що зростання внутрішнього психологічного ресурсу рівень самотності достовірно знижується. По окремим складовим ми виявили найбільші предиктори, які впливають на показник самотності – це психологічне благополуччя та стосунки. Можемо припустити, що кращі міжособистісні стосунки та позитивне психологічне благополуччя суттєво зменшують відчуття самотності.

За даними регресійного аналізу високий показник стрессостійкості зменшує рівень суб'єктивної самотності, тобто стресостійкість допомагає жінкам краще адаптуватися до життєвих викликів, зменшуючи ризик

самотності. З іншого боку показник задоволення життям не показав статистично значущого впливу.

Інші предиктори, задоволення життям, вік, сімейний статус, місце проживання та досвід війни, не показали статистично значущого впливу, хоча деякі з них мають потенціал для подальшого аналізу.

Тобто на суб'єктивний рівень самотності у жінки не впливає те, є вона у стосунках (офіційному чи громадянському шлюбі) або ні.

ВИСНОВКИ

В нашій роботі ми комплексно дослідили суб'єктивне почуття самотності, його зв'язок з показниками загального благополуччя, психологічного та фізичного здоров'я, стосунків між людьми, ступеню задоволеності життям, стилі прив'язаності та стресостійкість. Завдяки теоретичному аналізу та аналізу отриманих в результаті опитування даних ми показали взаємозв'язки між цими факторами і як вони впливають на українських жінок. У відповідності до поставленої мети та завдань дослідження, були отримані такі результати:

1) Аналіз теоретичних джерел показав нам, що самотність може негативно впливати на психологічне та фізичне здоров'я людини, вона завжди поруч з людиною, її не можна уникнути. Стан самотності може привести до поглиблення тривожних та депресивних симптомів. Тривала самотність може негативно впливати на здоров'я, авжеж вона посилює страх, погіршує пам'ять, емоційне саморегулювання та якість спілкування з іншими. В той час, як підтримка з боку інших людей є дуже важливою значення для психічного добробуту.

Але, в той же час, спроможність бути на самоті є важливим показником емоційної зрілості. Самотність не завжди є негативним явищем, вона також може стати для людини джерелом внутрішньої сили, впевненості в собі та як не дивно оптимізму.

2) У процесі емпіричного дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик (Шкала самотності» (UCLA Loneliness Scale), Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (Cd-Risc-10), Шкала оцінки суб'єктивного благополуччя БіБіСі (The modified BBC Subjective Well-being scale (BBC-SWB), Шкала задоволеності життям Е. Дінера (Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener et al., 1985) та Шкала самооцінки генералізованного типу привязаності (Bartholomew, 1991)

підтвердило наявність важливих взаємозв'язків між стресостійкістю, загальним благополуччям (психологічним, фізичним та міжособистісними стосунками), задоволеністю життям та суб'єктивною самотністю.

Вибірка дослідження складала 90 респонденти віком від 18 до 65 років, проживаючі як в Україні так і закордоном, з різним сімейним статусом та рівнем доходу. Досліджених було розділено на дві рівні групи, по 45 жінок в кожній. В експериментальну групу увійшли жінки, які не перебувають в офіційному чи громадянському шлюбі, в контрольну групу – жінки, які знаходяться в офіційному чи громадянському шлюбі. Опитування здійснювалась за допомогою гугл-форми на просторах Інтернет.

3) Нами було встановлено взаємозв'язок між суб'єктивним відчуттям самотності та показником загального благополуччя, включаючи його складові: психологічне благополуччя, стосунки та фізичне здоров'я. Кореляційний аналіз виявив негативний зв'язок між самотністю і загальним благополуччям, що свідчить про те, що підвищений рівень самотності асоціюється зі знизеним рівнем загального благополуччя.

За допомогою регресійного аналізу було виявлено, що високий рівень суб'єктивного загального благополуччя є важливим предиктором, який знижує суб'єктивне почуття самотності. Таким чином, можна зробити висновок, що збільшення внутрішнього психологічного ресурсу знижує рівень самотності. В межах окремих складових благополуччя були визначені найбільші предиктори, які впливають на показник самотності – це психологічне благополуччя та стосунки. Можна припустити, що кращі міжособистісні стосунки та позитивне психологічне благополуччя суттєво зменшують відчуття самотності.

4) За допомогою визначення середніх балів побачили, що наша вибірка вирізняється вищими за середні показником стресостійкості, в той

час як суб'єктивна самотність та загальне благополуччя близькі до середнього. Це можна пояснити тим, що за три роки війни українські жінки вже адаптувались до стресу.

За даними регресійного аналізу ми дізналися що високий показник стресостійкості впливає на зменшення рівню суб'єктивної самотності, тобто стресостійкість допомагає жінкам краще адаптуватися до життєвих викликів, і це в свою чергу зменшує ризик самотності. З іншого боку показник задоволення життям не показав статистично значущого впливу на рівень самотності.

Загальне відчуття задоволення життям не обов'язково корелює з відчуттям соціальної ізоляції. Також сімейний статус не є визначальним чинником у формуванні почуття самотності. Незалежно від того, чи перебуває жінка у шлюбі (офіційному або громадянському), чи ні — це не має суттєвого впливу на її суб'єктивне відчуття самотності.

Цікавим виявилось те, що найбільший вплив на суб'єктивний рівень самотності, серед усіх чинників, які були нами прораховані за допомогою тестових методик, має відсутність підтримки у жінки, це приводить до значущого зростання почуття самотності. Це підкреслює важливість соціальних зв'язків і підтримки для психологічного благополуччя жінок.

5) Було розроблено практичні рекомендації психологам для роботи з жінками, які відчувають самотність. В них включені опанування практик усвідомленості та технік релаксації, що допомагають стабілізувати емоційний стан, зменшити тривожність і напругу. Буде необхідним і підвищення самооцінки й формування позитивного образу себе, тому що це також сприяє розвитку соціальної активності. Особливо корисною є групова терапія, яка допомагає знизити відчуття самотності, розвинути соціальні навички та сформувати почуття приналежності до спільноти.

Література:

1. Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *Lancet*, 391(10119), 426. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
2. Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*. W. W. Norton & Company.
3. Carl Rogers. *The Basic Encounter Group*. New York: Harper & Row, 1970
4. Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B., Jr. (2003). A very brief measure of the Big Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37, 504-528. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00046-1](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00046-1)
5. John G. Gunderson, "The Borderline Patient's Intolerance of Aloneness: Insecure Attachments and Therapist Availability," *American Journal of Psychiatry* 153, no. 6 (June 1996): 752-8.
6. *Science and Education*, № 4, 2022. УДК 159.92+159.942. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2022-4-8>
7. Zhang, X., & Dong, S. (2022). The relationships between social support and loneliness: A meta-analysis and review. *Acta Psychologica*, 227, 103616. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103616>
8. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук. *Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій. Психологічний практикум*. За редакцією Л. М. Карамушки. Київ, 2023.
9. *Adolescent Loneliness in 70 Countries Across Africa, America, and Asia: A Comparison of Prevalence and Correlates*. Kenta Igami, Mariko Hosozawa, Ai Ikeda, David Bann, Toshiaki Shimizu, Hiroyasu Iso. 2023 Jun;72(6):906-913. PMID: 36775749
10. Ami Rokach and Heather Brock, "Loneliness and the Effects of Life Changes," *The Journal of Psychology* 131, no.3 (1997): 284-98.

11. Ami Rokach, "Relations of Perceived Causes and the Experiences of Loneliness," *Psychological Reports* 80 (1997): 1067-74.
12. Azhari, A., Toms, Z., Pavlopoulou, G., Esposito, G., & Dimitriou, D. (2022). Social media use in female adolescents: Associations with anxiety, loneliness, and sleep disturbances. *Acta Psychologica*, 229, 103706. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103706>
13. Barke, J. (2017). Community-based research and approaches to loneliness prevention. *Working with Older People*, 21(2), 115–27. <https://doi.org/10.1108/WWOP-10-2016-0032>
14. Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
15. Blair, C., McConnell, T., Bradley, N., Finucane, A., Hudson, B., McCullagh, A., Orr, A., Paradine, S., Patynowska, K., & Reid, J. (2025). Loneliness in advanced life-threatening illness: An integrative review. *Journal of Pain and Symptom Management*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.04.008>
16. Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2009). Loneliness in the Modern Age: An Evolutionary Theory of Loneliness (ETL). In J. T. Cacioppo & S. Cacioppo (Eds.), *Loneliness in the Modern Age: An Evolutionary Theory of Loneliness (ETL)*. ScienceDirect.
17. Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447-454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
18. Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>

19. Cela, E., & Fokkema, T. Being lonely later in life: A qualitative study among Albanians and Moroccans in Italy. (2017). *Ageing and Society*, 37(6), 1197–1226. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000209>
20. Coyle, C. E., & Dugan, E. (2012). Social isolation, loneliness and health among older adults. *Journal of Aging and Health*, 24(8), 1346–1363. <https://doi.org/10.1177/0898264312460275>
21. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
22. Ell, T., Maehler, D. B., Repke, L., & Momeni, F. (2025). Loneliness: A scoping review of reviews from 2001 to 2023. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/00223980.2025.2462632>
23. Fox, R., McHugh Power, J., Coogan, A. N., Beekman, A. T., van Tilburg, T. G., & Hyland, P. (2021). Posttraumatic stress disorder and loneliness are associated over time: A longitudinal study on PTSD symptoms and loneliness, among older adults. *Psychiatry Research*, 299, 113846. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113846>
24. Freak-Poli, R., Ryan, J., Tran, T. D., Owen, A. J., McHugh, J. E., Berk, M., Stocks, N., González-Chica, D. A., Lowthian, J., Fisher, J., & Byles, J. (2021). Social isolation, social support and loneliness as independent concepts, and their relationship with health-related quality of life among older women. *Ageing & Mental Health*, 26(7), 1335–1344. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1940097>
25. Freud, S. (1957). The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 14, J. Strachey, Ed. & Trans.). London: Hogarth Press. (Original works published 1914–1916)

26. Fried, L., Prohaska, T., Burholt, V., Burns, A., Golden, J., Hawkley, L., Lawlor, B., Leavey, G., Lubben, J., O'Sullivan, R., Perissinotto, C., van Tilburg, T., Tully, M., & Victor, C. (2020). A unified approach to loneliness. *The Lancet*, 395(10218), 114. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32533-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32533-4)
27. Goldman, N., Khanna, D., El Asmar, M. L., Qualter, P., & El-Osta, A. (2024). Addressing loneliness and social isolation in 52 countries: a scoping review of National policies. *BMC Public Health*, 24, 1207. Published online 2024 May 1. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18370-8>. PMID: PMC11061917.
28. Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B., Jr. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37, 504–528.
29. Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2010). Experiences of loneliness among the very old: the umeå 85+ project. *Aging & Mental Health*, 14(4), 433–438. <https://doi.org/10.1080/13607860903586078>
30. Haihambo, N., Layiwola, D.-M., Blank, H., Hurlemann, R., & Scheele, D. (2025). Loneliness and social conformity: A predictive processing perspective. *The New York Academy of Sciences*. <https://doi.org/10.1111/nyas.15324>
31. Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
32. Hemberg, J., Korzhina, Y., Groundstroem, H., Östman, L., Nyström, L., & Nyman-Kurkiala, P. (2021). Loneliness – two sides to the story: adolescents' lived experiences. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 41–56. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1883075>
33. Herz, M., & Lalander, P. (2017). Being alone or becoming lonely? The complexity of portraying 'unaccompanied children' as being alone in

Sweden. *Journal of Youth Studies*, 20(8), 1062–1076.
<https://doi.org/10.1080/13676261.2017.1306037>

34. Huang, H., Wan, X., Liang, Y., Zhang, Y., Peng, Q., Ding, Y., Lu, G., & Chen, C. (2022). Correlations between social support and loneliness, self-esteem, and resilience among left-behind children in mainland China: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 874905. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.874905>

35. Igarashi, T. (2025). Loneliness and socioemotional memory. *British Journal of Social Psychology*, 64(1), e12783. <https://doi.org/10.1111/bjso.12783>

36. Jackson, K. L., Luo, J., Willroth, E. C., Ong, A. D., James, B. D., Bennett, D. A., Wilson, R., Mroczek, D. K., & Graham, E. K. (2023). Associations between loneliness and cognitive resilience to neuropathology in older adults. *The Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad023>

37. Jari-Erik Nurmi, "Social Strategies and Loneliness," *The Journal of Social Psychology* 137, no. 6 (1997): 764-77.

38. Kazanzhy, M., & Vtornikova, Y. (2022). Україномовна адаптація комплексу методик діагностики прив'язаності особистості. *Science and Education*, (4). <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2022-4-8>

39. Klein, M. (1975). *Envy and gratitude and other works 1946–1963* (M. M. R. Khan, Ed.). The International Psycho-Analytical Library, 104. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

40. Klein, M. (2017). *The Collected Works of Melanie Klein*. Routledge.

41. Kordel, P., Rządeczka, M., Studenna-Skrucka, M., Kwiatkowska-Moskalewicz, K., Goncharenko, O., & Moskalewicz, M. (2024). Acute Stress Disorder among 2022 Ukrainian war refugees: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.128023>

42. Kulaieva, T. (2023). Features of the experience of loneliness in adults depending on the coping strategies. *Kyiv Journal of Modern Psychology and Psychotherapy*, 6(2), Article 05. <https://doi.org/10.48020/mppj.2023.02.05>
43. Kwegyir Tsiboe, A. (2021). Exploring the nature of loneliness among older people in rural Ghana. *The American Journal of Family Therapy*, 49(5), 480–498. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1837034>
44. Lapane, K. L., Lim, E., McPhillips, E., Barooah, A., Yuan, Y., & Dube, C. E. (2022). Health effects of loneliness and social isolation in older adults living in congregate long term care settings: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 104728. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104728>
45. Liao, X., Wang, Z., Zeng, Q., & Zeng, Y. (2024). Loneliness and social isolation among informal carers of individuals with dementia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 39(5), e6101. <https://doi.org/10.1002/gps.6101>
46. Lovejoy, C. O. (2009). Reexamining human origins in light of *Ardipithecus ramidus*. *Science*, 326, 74, e71–74e78.
47. Mapping the factors behind ongoing war stress in Ukraine-based young civilian adults. Marek Palace, Oksana Zamazii, Sylvia Terbeck, Anna Bokszczanin, Tetyana Berezovski, Dominika Gurbisz, Lukasz Szwejka. *Appl Psychol Health Well Being*. 2024 Aug;16(3):868-885. <https://doi.org/10.1111/aphw.12493> Martin Heidegger. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. 12 October 2011. Retrieved 25 February 2025.
48. Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Odgers, C. L., Ambler, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2016). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: A behavioural genetic analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(3), 339–348. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1178-7>

49. McInnis, G. J., & White, J. H. (2001). A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(3), 128–139. <https://doi.org/10.1053/apnu.2001.23751>
50. McKenna-Plumley, P. E., Graham-Wisener, L., Berry, E., Groarke, J. M., & Ottoboni, G. (2021). Connection, constraint, and coping: A qualitative study of experiences of loneliness during the COVID-19 lockdown in the UK. *Plos One*, 16(10), e0258344. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258344>
51. McKenna-Plumley, P. E., Turner, R. N., Yang, K., & Groarke, J. M. (2023). Experiences of loneliness across the lifespan: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), Article 2223868. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2223868>
52. Michele A. Carter. *Abiding Loneliness: An Existential Perspective On Loneliness*. By The following essay was published by the Park Ridge Center for Health, Faith, And Ethics (www.parkridgecenter.org) in 2003.
53. Morgan, D., & Burholt, V. Transitions in loneliness in later life: the role of social comparisons and coping strategies. (2022). *Ageing and Society*, 42(7), 1607–1628. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20001634>
54. N. Bradburn, *The Structure of Psychological Well-being* (Chicago: Aldine, 1969).
55. Park, H.-J., Morgan, T., Wiles, J., & Gott, M. (2019). Lonely ageing in a foreign land: social isolation and loneliness among older Asian migrants in New Zealand. *Health & Social Care in the Community*, 27(3), 740–747. <https://doi.org/10.1111/hsc.12690>
56. Peplau, L. A., & Perlman, D. (Eds.). (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. Wiley.
57. Pontin, E., Schwannauer, M., Tai, S., & Kinderman, P. (2013). A UK validation of a general measure of subjective well-being: the modified BBC

subjective well-being scale (BBC-SWB). *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 150. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-150>

58. Quinodoz, J.-M. (2003). *The taming of solitude: Separation anxiety in psychoanalysis* (1st ed., H. Segal, Contributor). Routledge. (Original work published 1993).

59. Quinodoz, J.-M. (2017). *Sigmund Freud: An Introduction* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315303918>

60. Ren, J., & Mao, C. (2023). A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. *Nature Human Behaviour*, 7, 1249–1250. <https://www.nature.com/articles/s41562-023-01661-8>

61. Reznik, A., Pavlenko, V., Kurapov, A., Zavatska, L., Korchakova, N., Pavlova, I., Romem-Porat, S.-L., & Isralowitz, R. (2025). War impact on mental health and well-being among Ukrainian and Israeli women: A cross-national comparison. *Global Mental Health*, 12, e46. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.30>

62. Rogers, Carl. (1980). *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin.

63. Rokach, A. (1997). Relations of Perceived Causes and the Experiences of Loneliness. *Psychological Reports*, 80, 1067-1074.

64. Rollo May, *Existential Psychology*, 2nd edition (New York: Random House, 1960)

65. Rook, K. S. (1984). Research on social support, loneliness and social isolation: Towards an integrated review of personality. *Social Psychology*, 5, 209.

66. Rönkä, A. R., Taanila, A., Rautio, A., & Sunnari, V. (2018). Multidimensional and fluctuating experiences of loneliness from childhood to young adulthood in Northern Finland. *Advances in Life Course Research*, 35, 87–102. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2018.01.003>

67. Sawir, E., Marginson, S., Deumert, A., Nyland, C., & Ramia, G. (2008). Loneliness and international students: an Australian study. *Journal of*

Studies in International Education, 12(2), 148–180.
<https://doi.org/10.1177/1028315307299699>

68. Seemann, A. (2022). The psychological structure of loneliness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1061. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031061>

69. Sullivan, M. P., Victor, C. R., & Thomas, M. (2016). Understanding and alleviating loneliness in later life: perspectives of older people. *Quality in Ageing & Older Adults*, 17(3), 168–178. <https://doi.org/10.1108/QAOA-06-2015-0031>

70. Søren Kierkegaard, *Either/Or: A Fragment of Life*, vol. II, trans. W. Lowrie (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1944), 220. Originally published in Danish 1843.

71. Tapia-Muñoz, T., Staudinger, U. M., Allel, K., Steptoe, A., Miranda-Castillo, C., Medina, J. T., & Calvo, E. (2022). Income inequality and its relationship with loneliness prevalence: A cross-sectional study among older adults in the US and 16 European countries. *PLoS ONE*, 17(12), e0274518. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274518>

72. Tiilikainen, E., & Seppänen, M. Lost and unfulfilled relationships behind emotional loneliness in old age. (2017). *Ageing and Society*, 37(5), 1068–1088. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000040>

73. Touloupis, T., Sofologi, M., & Tachmatzidis, D. (2023). Pattern of Facebook use by university students during the COVID-19 pandemic: Relations with loneliness and resilience. *Social Network Analysis and Mining*, 13, Article 73. <https://doi.org/10.1007/s13278-023-01073-0>

74. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/record/1996-00412-002>

75. Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146(1–2), 85–104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>
76. Wang, S., Barrett, E., Hsiao-Rei Hicks, M., Martsenkovskiy, D., Holovanova, I., Marchak, O., Ishchenko, L., Haque, U., & Fiedler, N. (2024). Associations between mental health symptoms, trauma, quality of life and coping in adults living in Ukraine: A cross-sectional study a year after the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Research*, 339, 116056. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.116056>
77. Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.
78. Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *International Journal of Psychoanalysis*, 39(5), 416–420.
79. Winnicott, D. W. (1980). *Playing and reality*. Tavistock Publications.
80. Wolters, N. E., Mobach, L., Wuthrich, V. M., Vonk, P., Van der Heijde, C. M., Wiers, R. W., Rapee, R. M., & Klein, A. M. (2023). Emotional and social loneliness and their unique links with social isolation, depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 329, 207–217. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.096>
81. Wright-St Clair, V. A., & Nayar, S. Resettling amidst a mood of loneliness: later-life Chinese, Indian and Korean immigrants in New Zealand. (2020). *Ageing and Society*, 40(11), 2393–2409. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000655>
82. Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books.
83. Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (n.d.). The complexity of loneliness. PMID: 29957768. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29957768/>
84. Yu, D. S.-F., Li, P. W.-C., Lin, R. S.-Y., Kee, F., Chiu, A., & Wu, W. (2023). Effects of non-pharmacological interventions on loneliness among

community-dwelling older adults: A systematic review, network meta-analysis, and meta-regression. *International Journal of Nursing Studies*, 146, 104524. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104524>

85. Öztürk, A., & Kundakçı, N. (2021). Loneliness, perceived social support, and psychological resilience as predictors of internet addiction: A cross-sectional study with a sample of Turkish undergraduates. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 31(2), 123–130. <https://doi.org/10.5152/pcp.2021.21115>

86. Бедан Вікторія Борисівна. Життєстійкість як один із чинників схильності особистості до переживання самотності. ORCID 0000–0003–0497–5473 [https://doi.org/10.18524/2304-1609.2018.1\(47\).145631](https://doi.org/10.18524/2304-1609.2018.1(47).145631)

87. Блез Паскаль. Думки. /П ер. з фр. - К.: ДУХ І ЛІТЕРА. 2009. - 704 с

88. Олейник, Н. О. (2018). Специфіка функціонування структури переживання самотності в ранньому та середньому дорослому віці. У Соціокультурні та психологічні вектори становлення особистості: колективна монографія (с. 259–279). Херсон: Вид-во ФОП Вишемирський В. С.

89. Олефір, В., & Боснюк, В. (2024). Адаптація українськомовної версії Шкали задоволеності життям Е. Дінера. *Наука і освіта*, (2), стаття 9. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2024-2-9>

90. Школіна Н.В., Шаповал І.І., Орлова І.В., Кедик І.О., Станіславчук М.А. Український ревматологічний журнал • № 2 (80) • 2020. Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості коннора — девідсона-10 (cd-risc-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

91. Ялом, І. (2021). Ліки від кохання та інші оповіді психотерапевта (Н. Бхіндер, Пер.). Видавництво «КСД».

ДОДАТОК А

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman))

Інструкція для учасників опитування:

Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу.

Шкала:

1. Зовсім ні
2. Трохи
3. Середньо
4. Дуже сильно
5. Надзвичайно сильно

1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?
2. Чи задоволені Ви якістю свого сну?
3. Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність?
4. Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу?
5. Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям?
6. Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті?
7. Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу майбутнього?
8. Чи відчуваєте Ви, що контролюєте своє життя?
9. Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю?
10. Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і зовнішнім виглядом?

11. Чи відчуваєте Ви, що в змозі прожити своє життя так, як хочете?
12. Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях?
13. Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?
14. Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість?
15. Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями?
16. Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям?
17. Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих відносинах?
18. Чи комфортно Ви почуваетесь стосовно того, як Ви ставитеся до інших і спілкуєтесь з іншими?
19. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?
20. Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою?
21. Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби?
22. Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом / відпочинку?
23. Чи задоволені Ви своїм доступом до медичних послуг?
24. Чи задоволені Ви своєю здатністю працювати?

Обробка та інтерпретація результатів:

Опитувальник включає три субшкали: «психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя» та «стосунки».

Всі запитання, окрім пункту № 4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання № 4 – зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх

пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам.

Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

Субшкала «психологічне благополуччя» – пункти №№ 4–15.

Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя» – пункти №№ 1–3, 21–24.

Субшкала «стосунки» – пункти №№ 16–20.

Отримані показники порівнюються з нормативними. Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя представлені нижче.

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя	Норми		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	12-39	40-47	48-60
Фізичне здоров'я та благополуччя	7-20	21-25	26-35
Стосунки	5-16	17-20	21-25
Суб'єктивне благополуччя	24-76	77-91	92-120

Методика Д. Рассела та М. Фергюсона, «Шкала самотності» (UCLA Loneliness Scale) (Russell, 1996).

Випробуваному пропонується розглянути ряд тверджень послідовно і оцінити з точки зору частоти їх прояву стосовно його життя за допомогою чотирьох варіантів відповідей: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи».

Опитувальник «Шкала самотності»

1. Я нещасливий, займаючись стількома речами в поодинці
2. Мені нема з ким поговорити
3. Для мене нестерпно бути таким самотнім
4. Мені не вистачає спілкування
5. Я відчуваю, ніби ніхто дійсно не розуміє мене
6. Я застаю себе в очікуванні, що люди зателефонують або напишуть мені
7. Немає нікого, до кого я міг би звернутися
8. Я зараз більше ні з ким не близький
9. Ті, хто мене оточують, не поділяють мої інтереси та ідеї
10. Я відчуваю себе покинутим
11. Я не здатний розкріпачуватися і спілкуватися з тими, хто мене оточує
12. Я відчуваю себе абсолютно самотнім

13.Мої соціальні відносини і зв'язку поверхневі
14.Я вмираю за компанії
15.Насправді ніхто як слід не знає мене
16.Я відчуваю себе ізольованим від інших
17.Я нещасний, будучи таким знедоленим
18.Мені важко заводити друзів
19.Я відчуваю себе виключеним і ізольованим іншими
20.Люди навколо мене, але не зі мною

Обробка результатів : підраховується кількість кожного з варіантів відповідей. Сума відповідей «часто» множиться на три, «іноді» - на два, «рідко» - на один і «ніколи» - на 0. Отримані результати складаються. Максимально можливий показник самотності - 60 балів.

Високий ступінь самотності показують від 40 до 60 балів, від 20 до 40 балів - середній рівень самотності, від 0 до 20 балів - низький рівень самотності.

ШКАЛА СТРЕСОСТІЙКОСТІ КОННОРА — ДЕВІДСОНА-10 (CD-RISC-10)

Інструкція: Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджується з даними твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша

ситуація мала місце останнім часом, як би Ви на Вашу думку почувались би за таких обставин?

	Зовсім невірно (0)	Дуже рідко вірно (1)	Іноді вірно (2)	Часто вірно (3)	Майже завжди вірно (4)
1. Я можу адаптуватися до змін					
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху					
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.					
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим					
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.					
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.					
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.					
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.					
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.					

1 - повністю не погоджуюся;

2 - не погоджуюся;

3 - скоріше не погоджуюся;

4 - дещо середнє;

5 - скоріше згоден/згодна;

6 - згоден/згодна;

7 - повною мірою згоден/згодна.

2. Обставини мого життя виключно сприятливі.

1 - повністю не погоджуюся;

2 - не погоджуюся;

3 - скоріше не погоджуюся;

4 - дещо середнє;

5 - скоріше згоден/згодна;

6 - згоден/згодна;

7 - повною мірою згоден/згодна.

3. Я повністю задоволений своїм життям.

1 - повністю не погоджуюся;

2 - не погоджуюся;

3 - скоріше не погоджуюся;

4 - дещо середнє;

5 - скоріше згоден/згодна;

6 - згоден/згодна;

7 - повною мірою згоден/згодна.

4. У мене є в житті те, що мені по-справжньому потрібно.

1 - повністю не погоджуюся;

2 - не погоджуюся;

3 - скоріше не погоджуюся;

4 - дещо середнє;

5 - скоріше згоден/згодна;

6 - згоден/згодна;

7 - повною мірою згоден/згодна.

5. Якщо я почав життя з початку - залишив би як є.

1 - повністю не погоджуюся;

2 - не погоджуюся;

3 - скоріше не погоджуюся;

4 - дещо середнє;

5 - скоріше згоден/згодна;

6 - згоден/згодна;

7 - повною мірою згоден/згодна.

Кореляційна матриця для методології Шкала самооцінки генералізованного типу привязанності (Bartholomew, 1991)

Correlation Matrix

		Стиль А	Стиль В	Стиль С	Стиль D
Стиль А	Pearson's r	—			
	df	—			
	p-value	—			
Стиль В	Pearson's r	-0.008	—		
	df	88	—		
	p-value	0.940	—		
Стиль С	Pearson's r	-0.233 *	-0.135	—	
	df	88	88	—	
	p-value	0.027	0.205	—	
Стиль D	Pearson's r	-0.440 ***	0.079	-0.057	—
	df	88	88	88	—
	p-value	< .001	0.461	0.596	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$