МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

кафедра практичної психології та соціальної роботи

**Руденко С.А.**

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

**Особливості роботи соціального працівника з самотніми людьми зрілого віку**

Сєвєродонецьк

2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

#  Факультет гуманітрних наук, психології та педагогіки

 (повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

 (повна назва кафедри)

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до випускної кваліфікаційної роботи бакалавра**

**освітньо-кваліфікаційного рівня** \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (бакалавр, магістр)

напряму підготовки \_\_\_231 – Соціальна робота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (шифр і назва напряму підготовки)

на тему: «Особливості роботи соціального працівника з самотніми людьми зрілого віку»

Виконала: студентка групи СР-16з Руденко С.А.

Керівник: д. психол. н., проф. Тоба М.В.

Завідувач кафедри практичної

психології та соціальної роботи

д. психол. н., проф. Завацька Н.Є.

Рецензент: д. психол. н., проф. Пілецька Л.С.

Сєвєродонецьк – 2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

#  Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

 (повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

 (повна назва кафедри)

освітньо-кваліфікаційного рівня \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (бакалавр, магістр)

напряму підготовки \_\_\_231 – Соціальна робота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (шифр і назва напряму підготовки)

# ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри**

**практичної психології**

**та соціальної роботи**

**проф. Завацька Н.Є.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“26” березня 2020\_року

## З А В Д А Н Н Я

### НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА

**Руденко Світлани Анатоліївни**

## Тема роботи: «Особливості роботи соціального працівника з самотніми людьми зрілого віку»

## Керівник роботи Тоба Маріанна Василівна, д. психол. н., проф.

 ( прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від “26” березня 2020 р. № 51/15.17

2. Строк подання студентом роботи\_\_\_05.06.2020 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи* *– 79 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 72 дж.*

*4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати наукові джерела з вивчення особливостей роботи соціального працівника з самотніми людьми зрілого віку; підібрати діагностичний інструментарій згідно вивчення особливостей роботи соціального працівника з самотніми людьми зрілого віку; на основі проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо особливостей роботи соціального працівника з самотніми людьми зрілого віку.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслеників): таблиць – 4*.*

**6. Консультанти розділів роботи:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада Консультанта | Підпис, дата |
| Завдання Видав | ЗавданняПрийняв |
| 1. | Тоба М.В. – д.психол.н., проф. | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |
| 2. | Тоба М.В. – д.психол.н., проф. | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |

7. Дата видачі завдання 26.03.2020 р**.**

#### **КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****з/п** | **Назва етапів**  | **Строк виконання етапів** | Примітка |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 5 | Розробка рекомендацій щодо особливостей роботи соціального працівника з самотніми людьми зрілого віку | 05.2020 р. | 05.2020 р. |
| 6 | Підготовка випускної кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту та її захист  | 06.2020 р. | 06.2020 р. |

 **Студентка Руденко С.А.**

**Керівник роботи проф. Тоба М.В.**

**РЕФЕРАТ**

Текст – 79 с., таблиць – 4, джерел – 72

В роботі розкрито теоретико-методологічні засади вивчення особливостей роботи соціального працівника з самотніми людьми зрілого віку.

Проведено констатувальний експеримент з метою вивчення особливостей роботи соціального працівника з самотніми людьми зрілого віку.

Розроблено практичні рекомендації щодо особливостей роботи соціального працівника з самотніми людьми зрілого віку.

**Ключові слова:** ОСОБИСТІСТЬ, ЗРІЛИЙ ВІК, СОЦІАЛЬНА РОБОТА, СОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА, ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, КОНСТАТУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ.

**ЗМІСТ**

ВСТУП 7

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМ САМОТНОСТІ 10

1.1.Аналіз підходів до проблеми самотності у різних наукових

 концепціях 10

1.2. Основні характеристики самотності як психічного стану 15

1.3. Особливості стану самотності в зрілому віці 19

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ПРОЯВУ САМОТНОСТІ В ЗРІЛОМУ ВІЦІ 27

2.1. Методичні засоби, хід і процедура констатувального

 експерименту 27

2.2. Результати констатувального експерименту, їх інтерпретація

 та узагальнення 32

2.3. Особливості соціально-психологічної роботи з самотніми

 людьми зрілого віку 43

ВИСНОВКИ 70

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ 73

**ВСТУП**

**Актуальність** **дослідження.** У сучасному суспільстві проблема самотності стає усе більш гострою й актуальною. Все більше число людей почуває себе самотніми й відчуженими.

Самотність – тяжке емоційне переживання, яке пов'язано з руйнацією глибинних очікувань особистості щодо реалізації своїх можливостей, що визнаються важливою складовою людського буття. Жінки болісніше, ніж чолові­ки, переживають цей стан. Н. В. Хамітов зазначає, що самотність для жінки – "та реальність, якої вона прагне уникнути. Саме тому самотність для жінки завжди щось більш оче­видне, ніж для чоловіка"*.* Парадокс у то­му, що маючи більше соціальних ролей і міжособистіснихконтактів, ніж чоловіки, жінки значно частіше скаржаться на самотність. Отже саме жінки більш схильні до цієї проблеми. У колі знайомих практично кожного з нас є самотня жінка. Самотні жінки – одна з найбільш незахищених категорій населення. Вони більше, у порівнянні з іншими, страждають від таких негативних явищ, як безробіття, скорочення робочих місць, а це озна­чає втрату не тільки матеріального добробуту, а йможливості реалізувати себе у професійній сфері. Самотні жінки, що мають роботу, яка прино­сить задоволення, заспокоюють себе тим, що їм удалося досягти успіху, але при цьому вони розуміють, що життя їх неповноцінне. Треба відзна­чити, що особливої уваги потребують жінки, які вважають самотність психологічною проблемою. Адже жінки можуть не мати родини, але не вважати себе самотніми.

 Дослідники вказували, що самотність як психічний стан дуже часто супроводжується депресіями, тривожністю й нерідко приводить до неврозів. Отже, дуже важливо вчасно виявляти прояви самотності у жінки й запобігати появі їх негативних наслідків, а значить зберегти психічне здоров'я людини.

Тому проблема дослідження чинників прояву самотності у людей зрілого віку є актуальною як з теоретичної, так і з практичної точки зору. Це і обумовило вибір теми дослідження, його предмет та об′єкт, визначило мету та завдання наукового пошуку.

**Об'єкт дослідження –** проблема самотності людини.

**Предмет дослідження –** особливості роботи соціального працівника з самотніми людьми зрілого віку.

**Мета дослідження –** теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості роботи соціального працівника з самотніми людьми зрілого віку.

**Завдання дослідження**:

1.Провести теоретико-методологічний аналіз підходів до вивчення проблем самотності.

2.Розкрити особливості стану самотності в зрілому віці.

3.Провести експериментальне дослідження чинників прояву самотності в зрілому віці.

4. Запропонувати методи вирішення проблем самотності в зрілому віці.

**Методологічну та теоретичну основу дослідження** становилиметодологічні принципи організації психологічного дослідження (Б. Г. Ананьєв, В. О. Ганзен, В. М. Дружинін, Б. Ф. Ломов, С. Д. Максименко), концепції розвитку психіки і особистості в діяльності (Л. С. Виготський, В. В. Давидов, О. М. Леонтьєв, Г. С. Костюк, С. Д. Максименко, В. О. Роменець, С. Л. Рубінштейн та ін.); становлення особистості в онтогенезі (Г. О. Балл, М. Й. Боришевський, В. О. Моляко, Т. М. Титаренко, Д. І. Фельдштейн, Н. В. Чепелєва та ін.); погляди на природу особистісних відхилень та дослідження з проблем соціально-психологічної корекції (О. Ф. Бондаренко, Ю. О. Бохонкова, Л. Ф. Бурлачук, Л. В. Вереіна, С. О. Гарькавець, Е. Г. Ейдеміллер, Н. Є. Завацька, О. С. Кочарян, Н. Ю. Максимова, Т. С. Яценко та ін.).

**Методи дослідження:** спостереження, бесіда, констатувальний експеримент, тестування (методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела й М.Фергюсона, методика виміру ригідності, методика діагностики ступеня задоволення основних потреб, методика діагностики рівня невротизації Л.І.Вассермана, методика диференціальної діагностики депресивних станів В.О.Жмурова); методи соціальної роботи.

**Теоретична значущість дослідження** полягає в уточненні теоретико-методологічних підходів до проблем самотності; розкритті підходів до проблеми самотності у різних наукових концепціях та особливостей стану самотності у гендерному вимірі.

**Практична значущість отриманих результатів** полягає у з´ясуванні чинників прояву самотності, встановленні зв'язку між почуттям самотності та рівнем невротизації, ригідності, рівнем ступеня задоволення основних потреб, наявністю депресивних тенденцій; а також у наданні рекомендацій щодо шляхів вирішення проблем самотності у людей зрілого віку.

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМ САМОТНОСТІ**

**1.1.Аналіз підходів до проблеми самотності у різних наукових концепціях**

Проблема самотності займає не тільки простих людей. Протягом сторіч її вивченням займалися (і продовжують займатися) філософи, богослови, вчені й письменники. Навіть незважаючи на відносно невеликий строк існування психології як відособленої науки, майже в кожному з її напрямків можна знайти пов'язані із самотністю концепції, теорії й дослідження:

1) Психоаналітичний підхід (В.Зілбург, Г.Саліван, Д.Фромм-Рейхман).

Узагальнюючи положення деяких психоаналітичних теорій можна сказати, що самотність розцінюється в цій психологічній парадигмі як негативний стан, що йде коріннями в дитинство.

Один із представників психоаналізу В.Зілбург вважав, що самотність - це непереборне, неприємне, константне відчуття. За В.Зілбургом, причинами самотності є такі риси особистості як нарцисизм, манії величності й ворожість, а також прагнення зберегти інфантильне почуття власної всемогутності. Така нарцисична орієнтація починає формуватися в дитячому віці, коли дитина разом з відчуттям радості бути улюбленим випробовує потрясіння, викликане тим, що він - маленька, слабка істота, змушена чекати задоволення своїх потреб від інших [23; 36].

Г. Салліван, розглядаючи потребу в людській близькості, уважав, що вона, починаючись у дитинстві (прагнення дитини до контакту), у підлітковому віці здобуває форму потреби в приятелі, з яким можна обмінятися своїми таємними думками. Якщо підліток не може задовольнити цю потребу, то в нього може розвитися глибока самотність.

Д.Фромм-Рейхман, виділяючи причини самотності, підкреслює пагубний наслідок передчасного відлучення від материнського пещення.

2) Клієнто-центрований підхід (К.Роджерс).

Підхід К.Роджерса до самотності відрізняється від психоаналітичного тим, що він мало звертає уваги на ранні дитячі спогади, уважаючи, що самотність викликана поточними впливами, які випробовує особистість.

Згідно К.Роджерсу, самотність - це прояв слабкої пристосованості особистості, а причина його - феноменологічна невідповідність уявлень індивіда про власне «Я». Якщо розділити процес виникнення самотності на 3 етапи й схематично представити його, то вийде наступна картина:

1) Суспільство впливає на людину, змушуючи її поводитися відповідно до соціально виправданих, обмежуючих волю дії зразків;

2) Через це виникають протиріччя між внутрішнім щирим «Я» індивіда й проявами його «Я» у відносинах з іншими людьми, що приводить до втрати сенсу існування;

3) Індивід стає самотнім, коли, усунувши охоронні бар'єри на шляху до власного «Я», він проте думає, що йому буде відмовлено в контакті з боку інших [51].

І тут виходить замкнуте коло: людина вірячи в те, що його щире «Я» відкинуте іншими, замикається у своїй самотності й, щоб не бути відкинутим, продовжує дотримуватися своїх соціальних «фасадів», що приводить до спустошеності. Іншими словами, у самотності проявляється невідповідність між дійсним й ідеалізованим «Я».

3) Соціально-психологічний підхід (Д.Боумен, Ф.Рісмен, К.Слейтр).

На відміну від психоаналізу й підходу К.Роджерса, де причиною самотності є сама людина, деякі представники соціальної психології покладають відповідальність за виникнення самотності на суспільство. Так, Д.Боумен виділив деякі фактори, що сприяють посиленню самотності в сучасному суспільстві:  ослаблення зв'язків у первинній групі; збільшення сімейної й соціальної мобільності [36; 45].

Ф.Рісмен уважає, що однією з головних причин самотності є орієнтація на інших. Люди з такою орієнтацією хочуть подобатися, постійно пристосовуються до обставин, а також відособлені від свого щирого «Я», своїх почуттів і своїх очікувань. Це приводить до того, що така особистість може придбати «синдром стурбованості» і залежність від уваги навколишніх людей. Причому ця потреба ніколи не може бути задоволена. Ф.Рісмен, характеризуючи американське суспільство як «спрямоване зовні», пише, що його члени утворюють «самотню юрбу».

К.Слейтер називає сучасне суспільство індивідуалістичним. Через те, що в ньому неможливо досягти задоволення потреби в спілкуванні, причетності й залежності, у людини виникає самотність.

4) Інтеракціонистський підхід (В.Вейс).

Підхід В.Вейса до самотності відрізняється від розглянутих вище по двох причинах:

1.Він вважає, що самотність – це результат впливу двох факторів: особистості і ситуації;

2.В.Вейс розглядав самотність, маючи на увазі такі соціальні відношення як причетність, керівництво й оцінка. Таким чином, причиною самотності може бути недостаток соціальної взаємодії індивіда, а також взаємодії, задовольняючої соціальні запити самої особистості.

В.Вейс виділив два типи самотності: емоційне й соціальне. Перше є результатом відсутності такої тісної інтимної прихильності як любовна або подружня. При цьому людина може відчувати почуття, схоже на «занепокоєння покинутої дитини». Соціальна ж самотність є результатом відсутності значимих дружніх зв'язків або почуття спільності, що може виражатися в переживанні туги й почуття соціальної маргінальності [23; 46].

5) Когнітивний підхід (Л.Пепло).

Л.Пепло вважає, що самотність виникає у випадку усвідомлення дисонансу між бажаним і досягнутим рівнем власних соціальних контактів.

6) Екзистенціальна психологія (К.Мустакас, І.Ялом).

В екзистенціальній психології виділяють базовий конфлікт, обумовлений конфронтацією індивідуума з даностями існування. Під даностями існування розуміють певні кінцеві фактори, що є невід'ємними, неминучими складовими буття людини у світі. Самотність або, якщо бути точним, ізоляція відноситься до таких даностей. Узагальнюючи все сказане раніше, можна сказати, що у відмінності від психоаналізу й клієнто-центрованої терапії, екзистенціалісти, по-перше, не вважають це почуття патологічним, і, по-друге, бачать його причини в умовах людського буття.

Один із представників цього напрямку І.Ялом, розглядаючи ізольованість як одну з даностей існування, відзначає, що це не є ізольованість від людей з породжуваною нею самотністю й не внутрішньою ізоляцією (від частини власної особистості). Це фундаментальна ізоляція - і від інших і від миру. Таким чином, він виділяє два види ізоляції: екзистенціальну й фундаментальну [36; 47].

У своїй роботі «Екзистенціальна психотерапія» він розглядає кілька шляхів, що ведуть до усвідомлення екзистенціальної ізоляції - конфронтація зі смертю й свободою. До екзистенціальної ізоляції приводить також й індивідуальний досвід дефаміліаризації - стану, у якому з конституйованого нами миру зриваються покриви реальності, а з об'єктів «вириваються символи». І тоді людина губить відчуття затишку, приналежності до чогось знайомого.

Говорячи про зв'язок росту й ізоляції, І.Ялом приводить визначення, що процес росту тісно пов'язаний із сепарацією, перетворенням в окрему істоту (ріст має на увазі автономію, індивідуацію, незалежність і самоконтроль). Однак, людина розплачується за сепарацію ізоляцією.

У людини, пише І.Ялом, є два способи огородження себе від «жаху кінцевої ізоляції» - часткове прийняття цієї даності й відносини. Незважаючи на те, що відносини не можуть знищити ізоляцію, вони допомагають розділити самотність із іншими людьми й тоді «любов компенсує біль ізоляції» [23].

К. Мустакас, інший представник екзистенціального напрямку в психології, розділяє «суєту самотності» і щиру самотність. Перше він визначає як комплекс захисних механізмів, що віддаляє людину від рішення істотних життєвих питань, шляхом здійснення  «активності заради активності» разом з іншими людьми. Щира ж самотність виходить із усвідомлення «реальності самотнього існування».  Він уважає, що цьому усвідомленню можуть сприяти зіткнення із прикордонними життєвими ситуаціями (народження, смерть, життєві зміни, трагедія), які людина переживає поодинці.

Розглядаючи характеристики людей, що уникають усвідомлення самотності як даності буття, В.Кайзер виділив три тенденції, характерні для клієнтів з екзистенціальним неврозом [36]:

1)  «Сплав» - бажання втратити власну особистість, прагнення злитися з іншим, тому що бажання бути індивідуальністю пов'язане з мужністю бути самотнім, а самотність часто нестерпна для особистості;

2)  «Універсальний симптом» - злиття, що відбулося, спроба злиття (або його ілюзія) з іншим і пережите при цьому почуття подвійності;

3)  «Універсальний конфлікт» - це пережите, як страждання, небажане почуття самотності.

Ці тенденції дозволяють клієнтові уникати переживань, викликаних усвідомленням самотності. Невротик робить все, щоб піти від самотності, у той час як аутентична особистість приймає стан самотності як дійсність людського існування, як можливість вільного становлення й самореалізації, як повноту відповідальності за себе [45; 47].

**1.2. Основні характеристики самотності як психічного стану**

У сучасних психологічних словниках-довідниках дають наступне визначення поняттю «самотність».

Самотність - це один з феноменів контактно-умовного психостану суб'єкта, що впливає на чуттєво-емотивно-мотиваційний загальнобазальний стан його психіки, психогенетичних факторів [5].

Існує й інше визначення: самотність - хворобливе, гостре переживання, що виражає певну форму самосвідомості й свідчить про розкол об'єктивної й суб’єктивно вважаємої системи відносин і зв'язків особистості [31].

У ході досліджень феномена самотності психологи прийшли до певних висновків із цього приводу. Було виявлено, що самотність характеризується почуттям відірваності особистості від співтовариства людей, сім'ї, історичної реальності, гармонічної природної світобудови. Самотність супроводжується тяжкими стражданнями, дисгармонією, кризою й навіть розпадом «Я», обумовленим відсутністю значимого інтимного смислопереживання.

Самотність глибоко й всеохоплююче пронизує особистість, стійке в часі, супроводжується почуттям безнадійності, нестерпності, покинутості, відірваності, непотрібності, втрати «свого місця серед інших», розірваності часу між минулим і майбутнім, що викликає стан тривоги й страху, аж до одного з найважчих переживань «голого жаху». Нерідко самотність може супроводжуватися дратівливістю, відчуженістю, комплексом провини, суму, іноді агресією, запереченням моральних норм. Характерне почуття глибокої заглибленості в себе, аналізу своєї самості («Хто я такий у своєму житті?»), гострота самосприйняття й самосвідомості, порушення в системі міжособистісних взаємозв'язків через почуття втрати чогось значимого, відчуття своєї винятковості, неприйнятости іншими. Переживання спустошеності руйнує внутрішній мир особистості, її таємні, глибинні надії, формує кризовий стан, що порушує психічне благополуччя й здоров'я [18; 37].

Самотність не тотожна буттю на самоті, що може будити суб'єктивну активність у формі концентрації внутрішніх духовних потенцій творчої особистості, сприяти розкриттю її індивідуальності. Самотність - це не фізична ізольованість суб'єкта, оскільки можливе переживання «самотності вдвох», у юрбі, у близькому оточенні. Самотність також не тотожна суму й депресії. Воно не виникає в «орієнтованої зсередини» особистості. Самотність характерна для людей цивілізованого суспільства, що звикли до багатобічних контактів. Для народів, ведучих відокремлений, кочовий спосіб життя, мисливців, самотність - звичний стан, що не викликає важких переживань [31].

 Багато хто із психологів уважає, що самотність виникає в результаті ізоляції від звичних для суб'єкта відносин з іншими людьми. Часто в таких ситуаціях можна спостерігати: психошок, гіперфобії, гіпертривожність, що сублімує депресію, психостани, пов'язані зі страхами, побоюваннями за свою волю, які можуть супроводжуватися яскраво-експресивними реакціями негативного порядку.

Спостерігаються також такі феномени, як бажання суб'єкта силою власної уяви створювати спілкування - комунікацію з уявлюваними суб'єктами, друзями, знайомими, партнерами або ж розмовляти вголос із близькими раніше йому людьми. У процесі оригінальних експериментальних спостережень за випробуваними суб'єктами через вічко або за допомогою відеоапаратур установлено, що в багатьох суб'єктів проявляються тяжко- диференційовані переживання, специфічні, незвичайні психостани, коли в умовах ізоляції сам суб'єкт прямо й відкрито оголює свої думки, концепції й оцінки, висловлює прямолінійні ідеї. Також у таких умовах індивід може плутати різні сновидіння з реальністю [5]. Але це вже стосується явних відхилень, які є наслідком суб'єктивного, обтяжливо пережитого почуття самотності.

Таким чином, стає очевидним, що хронічне неослабне почуття самотності - вирішальний фактор, що сприяє розпаду особистості й загальному поширенню таких проблем нашого часу, як аномія й заперечення моральних норм. Самотність сприймається як гостро суб'єктивне, сугубо індивідуальне почуття повної заглибленості в самого себе; воно цілісно й абсолютно всеохоплююче.

Почуття самотності з'являється в людей залежно від ситуації, їхнього характеру, минулого досвіду, рівня доходів, віку. Співвідношення гендерних особливостей і самотності неясно. При цьому необхідно відрізняти періоди короткочасної самотності від тривалих станів. Перші - нормальна реакція, якщо не є непомірно інтенсивними або частими; останні - завжди психопатологія [56; 62].

Людина стає самотньою тоді, коли усвідомлює неповноцінність своїх соціальних відносин. Самотність найімовірніше наступає тоді, коли міжособистісним відносинам індивіда бракує інтимності, необхідної для довірчого спілкування. Емоційна ізоляція - важке випробування для кожної людини, але в сполученні з упередженістю й непевністю в собі вона перетворюється в нещастя. Почуття самотності підсилюється або слабшає залежно від змін у суб'єктивних стандартах особистості, що стосуються її взаємин. Самотність може бути пов'язана з невідповідністю між трьома аспектами самосприйняття: самосприйняттям особистості (актуальне Я), ідеальним Я особистості й представленням особистості про те, як її бачать інші (відбите Я) [18; 62].

Індивіди, що відчувають самотність, можуть змінити власні стандарти сприйняття свого положення, моделі для порівняння, мети відносно встановлення соціальних зв'язків й удосконалювати свої соціальні взаємини. Перш ніж щось робити, люди намагаються якось систематизувати причини своєї самотності. Як люди реагують на самотність - депресією або ворожістю, пасивним відходом у неї або активною боротьбою за подолання подібного стану - залежить від їхніх власних пояснень самотності [19; 37].

Причинні пояснення самотності можуть бути класифіковані по трьох первинних вимірах: а) місце розташування причинності (внутрішня, особистісна, або зовнішня, ситуативна причинність); б) стабільність (постійна, або причинність, що змінюється в часі); в) контрольованість (здатна людина контролювати своє поводження чи ні).

Пояснення причин самотності може мати важливе значення для майбутніх перспектив особистості, її емоційних станів і поведінки, впливати на її відповідні реакції, хоча не завжди буває вірним. Так, самотні, схильні приписувати невдачі в міжособистісному спілкуванні незмінним недолікам характеру (відсутності здатностей, особистісним якостям), частіше проявляють неефективну поведінку в міжособистісному спілкуванні; у них слабкіші перспективи на успіх, слабкіше мотивація й вони дійсно менш щасливі, ніж люди, які зволіли шукати пояснення у власних зусиллях або стратегії. Первісні пояснення самітності носили більш внутрішній характер й у більшій мірі підкреслювали такі особистісні якості як незручність, страх одержати відмову в контакті й недолік знань про те, як зав'язувати взаємини.

Є дані про те, що фізіологічні особливості людини й основні його психічні потреби зорієнтовані на особливий розмір групи, що відповідає його потребі в певному рівні соціальної взаємодії або пещення. Основний або оптимальний розмір групи - приблизно 12 чоловік. Присутність поруч людей, які нездатні дати відчуття близькості й теплоти, збільшує самотність, замість того щоб її полегшити [18; 68].

Для запобігання самотності необхідно свідомо прагнути до збереження соціальних зв'язків і партнерських взаємин, займатися саморегуляцією й самоконтролем психічних станів; у затяжних і важких випадках переживання самотності можлива психотерапевтична допомога (когнітивно-біхевіоральна терапія, екзистенціальний аналіз, тренінг комунікативних навичок й ін.).

**1.3. Особливості стану самотності в зрілому віці**

У сучасному українському суспільстві про­блема самотності набула значної гостроти. У колі знайомих практично кожного з нас є самотня жінка. Самотні жінки – одна із самих незахищених категорій населення нашої держави, які сильніше, у порівнянні з іншими, страждають від таких негативних явищ, як безробіття, скоро­чення робочих місць, оскільки для них це озна­чає втрату не тільки матеріального добробуту, а йможливості реалізувати себе у професійній сфе­рі. Самотні жінки, що мають роботу, яка прино­сить задоволення, заспокоюють себе тим, що їм удалося досягти успіху, але при цьому вони ро­зуміють, що життя їх неповноцінне. Треба зазначити, що необхідно вивчати жінок, які сприймають себе самотніми, тому що жінки можуть не мати родини, але не вважати себе самотніми.

 Самотність – тяжке емоційне переживання, яке пов'язано з руйнацією глибинних очікувань особистості щодо реалізації своїх можливостей, що визнаються важливою складовою людського буття. А. Лібіна підкреслює, що "самотність – це ходіння всередині замкненої кривої, життя в павутинні з невдач і розчарувань, коли почина­єш зневірятися в собі й у можливості що-небудь змінити. Самотність має багато масок, і самій лю­дині часом буває важко зрозуміти, що вона по­трапила в пастку" [31].

На погляд багатьох психологів, жінки болісніше, ніж чолові­ки, переживають цей стан.Парадокс у то­му, що маючи більше соціальних ролей і міжособистісних контактів, ніж чоловіки, жінки значно частіше скаржаться на самотність. Дослідники самотності Ю. М. Швалбі О.В. Дончевавказують, що "безсімейна самотністьмає жіночу і чоловічу форми. Частіше за все жі­ноча форма – відчуженість, що доходить до розпачу, а чоловіча – відокремлення, аж до сма­кування свого "незалежного" становища" [68]*.* Ці розходження виявляються, зокрема, у ставленні до свого здоров'я. Так, дуже часто во­ни застосовують втечу у хворобу як вирішення проблем. Працюючи зі своїми пацієнтками, Д. Пайнз помітила, що "тіло дорослої жінки на­дає їй своєрідні засоби уникати усвідомлення психічних конфліктів і роботи над ними" [42]*.* Для багатьох самотніх жінок, незалежно від віку (від 20 до 70 років) і стану їхнього фізично­го здоров'я, однією з улюблених тем для розмови є проблеми, пов'язані зі здоров'ям. Вони набагато частіше скаржаться на втому, безсоння, біль, лікарів, що не співчувають і не зважають на них. Автор відзначає, що жінку, навіть якщо во­на не використовує своє тіло для того, щоб уни­кнути конфлікту, «зміни, що відбуваються з ті­лом протягом життя, глибоко потрясають і різні жінки по-різному справляються з ними - зале­жно від своєї здатності вирішувати життєві про­блеми взагалі й залежно від того, як складалося їхнє життя» [42]. Можна лише додати, що в основному життя самотньої жінки складається проблематично.

Хоча у суспільній свідомості укоренилося уявлення, що жінки старшого віку легше пере­носять самотність, ніж чоловіки, усе ж необхід­но спинитися на цьому моменті. Процес реалізації себе усуває проблему само­тності як таку. Більш того, самотність як пере­живання, психологічний стан індивіда, взагалі не характерна для немолодих. Критичним мо­ментом є навіть не стільки почуття неможливо­сті реалізувати себе, скільки ретроспективна оцінка нереалізованості як факту, що здійсни­вся, і втрати якихось перспектив у ційсфері. Якщо у людини залишається надія, що ще мо­жна усе змінити і поправити, почуття самотно­сті не виникає. Зберігається відчуття осмисленості буття.

 Старіння завжди породжує занепокоєння. Зі старістю приходять побоювання і самотність, спричинені погіршенням здоров'я і страхом сме­рті. Привид старості для жінки — це привид се­ксуальної й еротичної самотності. Деякі автори вважають, що у чоловіків виникає більше ускла­днень із старінням, можливо тому, що, як відпо­відають деякі респонденти, для чоловіків старість є несподіванкою. Жінкам щось постійно нагадує про вік – менструації, народження дітей, менопауза, опіка старих батьків і так далі. Чоловік же почувається молодим, поки вперше не зіткнеться із серйозним захворюванням або поки не помре його батько і він не стане старшим чоловіком у своїй родині [62].

Жінки спроможні прийняти старіння як факт. Дж. Віткін пише, що "приблизно три жінки з чо­тирьох (74%) згодні, що старіння – це природ­ний процес, і не піклуються про те, щоб вигля­дати молодими" [9, 242].Серед переваг даного віку були виділені: гарне самовладання і муд­рість, наявність вільного часу. Д. Пайнз висловлює думку, що сприйняття жін­кою процесу старіння залежить від її минулого досвіду на попередніх фазах життєвого шляху і від того, які спогади це викликає [42]. Можна припу­стити, що самотність жінки в похилому віці пе­реносять легше, ніж чоловіки. Але це припущен­ня ніяк не поширюється на молодих людей. Бі­льшість жінок похилого віку спроможні занури­тися в дрібниці домашнього господарства часті­ше, ніж більшість літніх чоловіків. Жінки, у то­му числі і немолоді, можуть жити під одним да­хом одна з одною без негативних реакцій з боку суспільства.

Деякі немолоді самотні люди важко контакту­ють ізмолоддю. Вони вважають, що молоді лю­ди не мають до них співчуття. Емоційно неврівноваженілюди похилого віку – особливо гос­піталізовані хворі – найчастіше віддають пере­вагу самотності, що деморалізує, приниженню, що вони вбачають у ризику випробувати на собі глумливузарозумілість молодих.Але тут хочеться додати, що жінки, у яких міжособистісні стосунки складалися добре, продовжують підтримувати дружні стосунки й у похилому ві­ці [5; 27].

Дослідження самотніх жінок показує, що у більшості із них спостерігається внутрішня напру­женість, невдоволення ситуацією, погано органі­зована активність [62, 68].

 У багатьох самотніх жінок вчинки визначаються зовнішнім впливом, тому що вони є відповіддю на дії оточуючих людей, які сприймаються афективно, і вже на цій основі здійснюється побудова ригідних настанов і концепцій, що важко коригують з реальністю. У цьому зв'язку випробувані виявляють помилкове сприйняття або неправильну інтерпретацію ситу­ації.

Для самотніх жінок характерна дисгармонійність, що виявляє одночасно існування депреси­вних тенденцій і афективної ригідності. Самотнім жінкам необхідна діяльність, що потребує широ­ких і коротких контактів із різними людьми, то­му що витіснення зменшує або виключає вплив на неї можливих негативних сигналів оточення, забезпечуючи в такий спосіб високий ступінь сво­боди поведінки. Висока спроможність до витіс­нення, що дозволяє ефективно усувати тривогу, у той же час утруднює формування достатньо стійкої моделі поведінки, оскільки відбувається витіснення зі свідомості вражень і уявлень, сут­тєвих для ефективної взаємодії з навколишніми, але не відповідних виникаючим у даний момент спонуканням і бажаній ситуації [5; 37; 56].

Часто самотні жінки прагнуть бути в центрі уваги, шукають визнання і підтримки і домага­ються цього наполегливими діями. Егоцентрична установка призводить до бідності і незрілості по­ведінки. На незрілому і поверховому рівні здій­снюються і міжособистісні контакти. Треба зауважити, що труднощі виникають у здійсненні як вербаль­них, так і невербальних міжособистісних конта­ктів. У невербальних контактах утруднення ко­мунікації пов'язані з недостатньо адекватною мі­мікою. У вербальних контактах ці проблеми виявляються у тому, що висловлювання жінок створюють враження двозначності. Порушення соціальної комунікації призводить до відсутності чіткого уявлення про те, як необ­хідно поводитися в тій або іншій ситуації, чого саме очікують оточуючі. Іноді для самотніх жінок характерні асоціальні вчинки, що здійснюються в результаті непорозумінь, своєрідного підходу до ситуації.

Майже у всіх представниць слабкої статі, які досліджувались, легко виникає почуття жалю до себе і відчуття "знедоленості". Прагнення до захищеності в них не буває цілком задоволено.

Досліджувані жінки прагнуть уникати розча­рування, що обмежує контакти, очікуючи воро­жих або недобросовісних дій із боку оточуючих. Ці труднощі істотно порушують соціальну адап­тацію. Вони стурбовані своїм престижем і відрі­зняються підвищеною чутливістю стосовно дійс­нихабо уявних кривд. Слід зазначити і такі осо­бливості самотніх жінок, як відгородженість у ре­зультаті порушення соціальних контактів і слабко­сті сімейних зв'язків, відчуття впливу ззовні, своєрідне сприйняття. Нерідко досліджува­ні виявляють до своїх знайомих то надмірну дру­желюбність,то невиправдану ворожість. Недо­статня кількість контактів обумовлює занепокоєння самотніх жінок із приводу приналежності і значущості своєї особистості, а також є основою для аутистичногофантазування [19; 31].

Часто самотні жінкикеруються в основному непотребою досягти успіху, а прагненням уникнути невдачі, тому поведінка будується таким чином, щоб звести до мінімуму можливість невда­чі в результаті допущеної помилки.

Деякі самотні жінки не спроможні відчувати задоволення,у них легко виникає почуття прови­ни і занижена оцінка власних можливостей.

Підвищена самооцінка виявляється у жінок у прагненні піднятися над оточуючи­ми шляхом суперництва, намаганні продемонст­рувати свою силу і підкреслити слабкість інших людей. У них виникає відчуття загрози, якщо вони потрапляють у ситуацію, в якій вони не мо­жуть викликати заздрість і продемонструвати свою перевагу. Самотні жінки відрізняються специфічним сприй­няттям навколишнього світу, соціальних зв'язків, відношень і самих себе. З одного боку, самооці­нка самотніх жінок занижена, оскільки самотність інтерпретується як потужний сигнал про свою жі­ночу неспроможність. З іншого боку, вона здаєть­ся компенсаційно завищеною, виступаючи як своєрідний психологічний захист. Тому в даному випадку складно говорити про самооцінку як про глобальну, інтегративну характеристику самосвідомості особистості, оскільки вона сильно варіює в різноманітних сферах жит­тєдіяльності особистості [18; 37].

Існують різноманітні форми жіночої само­тності. Самотні жінки дуже різні і кожна самотня по-своєму. За Н. В. Хамітовим, самотність поділяється на зовнішню і внутрішню. Автор пише, що "зовнішня самотність може бути і наслідком випадку – конфлікту, який розгор­тається в межах соціуму. У цьому разі відбува­ється психологічне відокремлення людини від ін­ших людей" [65].А внутрішня самотність мо­же проявитися в зовнішньо напруженій та розго­рнутій комунікації.

Виділяються наступні типи жіночої самотності:

I тип – самотність жінки без "абстрактного" чоловіка. Причому треба підкреслити, що без "абстрактного", "ідеалізованого" чоловіка. Ці жінки почувають себе самотніми, тому що в їхньому ото­ченні всі жінки такого ж віку мають чоловіка або партнера, з яким є серйозні і глибокі стосунки.
Вони постійно пам'ятають про свою "ганьбу" і їм важко на чомусь спинити свою увагу. Вони пере­конані, що їхня самотність пов'язана з відсутні­стю чоловіка.

II тип – самотність жінки без конкретного чоловіка. Така жінка самотня з тієї причини, що по­руч із нею немає конкретного чоловіка, з яким у неї були колись значимі стосунки, або вона хоті­ла б мати такого роду зв'язок. Це почуття аж ні­як не покидає жінку, навіть якщо в неї є близькі стосунки з іншим представником сильної ста­ті. Жінка навіть може мати сім'ю і дітей, при цьому глибоко страждаючи і вважаючи себе ду­же самотньою людиною.

III тип – самотність нерозуміння, нерозділеність. До такого типу належать жінки, у яких є поруч людина, яку вони люблять, з якою би хотіли бути разом, але наявність цієї людини (у даному випадку - чоловіка) не рятує їх від стра­ждань самотності, оскільки не знайдене порозу­міння з ним, неналагоджена комунікація на та­кому рівні, щоб це приносило задоволення. Такі жінки не почувають, що вони зрозумілі і дійсно потрібні іншій людині. Вони називають своє жит­тя "грою в одні ворота". Що цікаво, їм замало, що їх розуміють, припустимо, друзі, їм важливо, що їх не розуміють чоловіки.

IV тип – самотність "Робінзона Крузо". Жі­нка почуває себе самотньою завжди, коли немає поруч "коханого" або взагалі кого-небудь. Якщо чоловіка немає поруч деякий час, така жінка самотня, причому це виражається у ставленні до ді­тей, друзів, батьків та ін.

V тип – самотність матері, що не відбулася. Це стосується жінок, які не мають дітей або втра­тили їх.

VI тип – внутрішня самотність (за М. В. Ха­мітовим). "Внутрішня самотність може бути са­мотністю в колективі, у спілкуванні, самотністю – з іншим... Внутрішня самотність постійно породжується принциповою відкритістю людського буття" [65].

Перших п'ять типів – це зовнішня само­тність, останній – внутрішня самотність.

**РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ПРОЯВУ САМОТНОСТІ В ЗРІЛОМУ ВІЦІ**

**2.1. Методичні засоби, хід і процедура констатувального експерименту**

У дослідженні прийняли участь 30 незаміжніх жінок віком від 30 до 40 років. Освіта: вища – у 17 жінок, середня технічна – у 8 жінок, незакінчена вища – у 5 жінок.

У проведеному констатуючому експерименті були використані наступні методики: методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела й М.Фергюсона, методика виміру ригідності, методика діагностики ступеня задоволення основних потреб, методика діагностики рівня невротизації Л.І.Вассермана, методика диференціальної діагностики депресивних станів В.О.Жмурова.

У сучасній психології існує, нажаль, дуже мало методик і тестів діагностики самотності. Така ситуація склалася тому, що феномен самотності в психології й інших суміжних науках ще недостатньо вивчений, як наприклад вивчені характер, темперамент особистості чи мотиваційна сфера.

У методиці діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела й М.Фергюсона респонденту пропонується бланк із 20 твердженнями. Він повинен розглянути послідовно кожне з них й оцінити з погляду частоти їхнього прояву стосовно до його життя за допомогою чотирьох варіантів відповідей: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Обраний варіант респондент повинен відзначити знаком «+».

При обробці результатів підраховується кількість кожного з варіантів відповідей. Потім сума відповідей «часто» множиться на три, «іноді» - на два, «рідко» - на один, і «ніколи» - на 0. Отримані результати складаються. При інтерпретації результатів користуються наступними показниками: максимально можливий показник самотності - 60 балів. Високий ступінь самотності показують результати від 40 до 60 балів, від 20 до 40 балів - середній рівень самотності, від 0 до 20 балів - низький рівень самотності [49].

Твердження, представлені в тексті опитувача характеризують і виявляють суб'єктивне відчуття самотності людини з погляду його соціальних контактів, спілкування з іншими людьми.

Виявлення ригідності не представляє великої складності. Використаний для цього тест-опитувальник містить 50 тверджень, на які потрібно давати однозначну відповідь («так» чи «ні»). Кожна відповідь, яка співпадає з ключем, зараховується в один бал.

Ригідність є рисою особистості, яку психологи відносять до найважливіших. Вона являє собою затруднення (до повної нездатності) у зміні запланованої людиною програми діяльності в умовах, об'єктивно вимагаючих її перебудови.

 Ригідність - тенденція до збереження своїх установок, стереотипів, способів мислення, нездатність змінити власну точку зору.

Ключ відповідей.

Ригідність: «ні» - 1, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 18, 20, 23, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 38, 39, 40, 43, 44, 46, 48, 50.

«так» - 2, 3, 5, 7, 10, 12,15,16, 17, 19, 21, 22, 24, 25, 28, 29, 32, 35, 36, 37, 41, 42, 45, 47, 49.

Від 0-13 - мобільний;

14-27 - проявляє риси мобільності та ригідності;

28-40 - ригідний.

У методиці діагностики ступеня задоволення основних потреб респонденту дають наступну інструкцію: «Перед Вами 15 тверджень, які Ви повинні оцінити, попарно порівнюючи їх між собою. Спочатку оцініть 1 твердження з 2, 3 і т.д. і результат впишіть в 1 колонку. Так, якщо при порівнянні першого твердження із другим, кращим для себе Ви вважаєте друге, то в початкову клітинку впишіть цифру 2. Якщо ж кращим виявиться перше твердження, то впишіть цифру 1. Потім те ж саме зробіть із другим твердженням: зрівняєте його спочатку з 3, потім з 4 і т.д., і вписуйте результат у другий стовпчик.

Подібним же чином працюйте з іншими твердженнями, поступово заповнюючи весь бланк.

Під час роботи корисно до кожного твердження вголос проговорювати фразу «Я хочу...».

Закінчивши роботу, підрахуйте кількість балів (тобто виборів), що випали на кожне твердження. Виберіть 5 тверджень, що одержали найбільшу кількість балів і розташуйте їх по ієрархії. Це ваші головні потреби.

Для визначення ступеня задоволеності 5-ти головних потреб, підрахуйте суму балів по п'яти секціях по наступних питаннях:

1.Матеріальні потреби: 4, 8, 13;

2.Потреби в безпеці: 3, 6, 10;

3.Соціальні (міжособистісні) потреби: 2, 5, 15;

4.Потреби у визнанні: 1, 9, 12;

5.Потреби в самовираженні: 7, 11, 14.

Далі підрахуйте суму балів по кожній з 5-ти секцій і відкладіть на вертикальній осі графіка результати. По крапках-балах побудуйте загальний графік результату, що вкаже три зони задоволеності п'яти потреб.

У методиці діагностики рівня невротизації Л.І.Вассермана респонденту пропонують ознайомитися із приведеними судженнями й ситуаціями, вибираючи відповідь «так» або «ні». Питання, що приводяться для визначення рівня невротизації мають орієнтовний характер. При обробці даних треба підрахувати число позитивних відповідей. Чим більше отриманий результат, тим вище рівень невротизації.

Інтерпретація рівнів. Високий рівень невротизації свідчить про виражену емоційну збудливість, у результаті чого з'являються негативні переживання (тривожність, напруженість, занепокоєння, розгубленість, дратівливість); про безініціативність, що формує переживання, пов'язані з незадоволеністю потреб; про егоцентричну особистісну спрямованість, що приводить до іпохондричної фіксації на соматичних відчуттях і особистісних недоліках; про труднощі в спілкуванні; про соціальну боязкість і залежність.

Низький рівень невротизації свідчить: про емоційну стійкість, про позитивну базу переживань (спокій, оптимізм), про ініціативність, про почуття власного достоїнства, незалежності, соціальній сміливості; про легкість у спілкуванні.

У методиці диференціальної діагностики депресивних станів В.А.Жмурова респонденту пропонують читати кожну групу показань і вибирати підходящий йому варіант відповіді.

При обробці даних визначається сума відзначених номерів відповідей (вони одночасно є балами).

Інтерпретація даних:

1-9 – депресія відсутня, або незначна

10-24 – депресія мінімальна

25-44 – легка депресія

45-67 – помірна депресія

68-87 – виражена депресія

88 і більше – глибока депресія

Апатія. Стан байдужості, повної індиферентності до того, що відбувається, до оточуючих, до свого положення, минулого життя, перспектив на майбутнє. Це стійке або минуще тотальне випадання як вищих соціальних почуттів, так і вроджених емоційних програм.

Гіпотимія (знижений настрій). Афективна пригніченість у вигляді зажуреності, тужливості з переживанням втрати, безвихідності, розчарування, приреченості, ослаблення прихильності до життя. Позитивні емоції при цьому поверхневі, можуть взагалі бути відсутні.

Дисфорія («погано переношу», «несу погане, дурне»). Похмурість, озлобленість, ворожість, похмурий настрій з буркотливістю, бурчанням, невдоволенням, неприязним відношенням до оточуючих, зі спалахами роздратування, гніву, люті з агресією й руйнівними діями.

Розгубленість. Гостре почуття невміння, безпорадності, нерозуміння найпростіших ситуацій і змін свого психічного стану. Типовими рисами являються сверхмінливість, нестійкість уваги, вираження питання на обличчі, пози і жести здивованої й украй невпевненої людини.

Тривога. Неясне, незрозуміле самій людині почуття зростаючої небезпеки, передчуття катастрофи, напружене очікування трагічного результату. Емоційна енергія діє настільки могутньо, що виникають своєрідні фізичні відчуття: «усередині все стиснулося в грудку, напружилося, натягнулося як струна, от-от порветься, лопне...». Тривога супроводжується руховою збудженістю, тривожними вигуками, відтінками інтонацій.

Страх. Розлитий стан, переносимий на всі обставини й проектуємий на все в навколишньому. Страх також може бути пов'язаний з певними ситуаціями, об'єктами, особами й виражається переживанням небезпеки, безпосередньої загрози життю, здоров'ю, благополуччю, престижу. Може супроводжуватися своєрідними фізичними відчуттями, що свідчать про внутрішню концентрацію енергії: «усередині похолоділо, обірвалося», «ворушиться волосся», «скувало груди» і т.п.[49].

**2.2. Результати констатувального експерименту, їх інтерпретація**

**та узагальнення**

Результати дослідження співвідношення рівня суб'єктивного відчуття самотності та рівня депресії у жінок зрілого віку, які були отримані за допомогою методики діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела й М.Фергюсона та методики диференціальної діагностики депресивних станів В.О.Жмурова відображено у таблиці 2.1 (див. таблицю 2.1).

**Таблиця 2.1**

**Співвідношення рівня суб'єктивного відчуття** **самотності та рівня депресії у жінок зрілого віку**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ПІП | Вік | Рівень самотності | Рівень депресії |
| МихайліченкоН. І. | 32 | Низький | депресія мінімальна, гіпотимія |
| Соколова А. М. | 36 | Низький | депресія відсутня, або незначна |
| Литвиненко О.В. | 35 | Низький | депресія відсутня, або незначна |
| Аванесян Н. В. | 31 | Низький | депресія відсутня або незначна |
| Герасименко Е. В. | 35 | Низький | помірна депресія, розгубленість |
| Подкуйко Т. Н. | 35 | Низький | депресія відсутня, або незначна |
| Теслік М. Ю. | 31 | Середній | легка депресія, дисфорія. |
| Злобіна А. А. | 35 | Низький | депресія відсутня, або незначна |
| Благодурова Е. В. | 34 | Низький | легка депресія, дисфорія |
| Ардашніна І. В. | 32 | Низький | депресія відсутня, або незначна |
| Ніколаєнко Н. Г. | 30 | Високий | помірна депресія, розгубленість |
| Захарова Н. А. | 31 | Низький | депресія мінімальна, гіпотимія |
| СоломатінаТ. В. | 39 | Низький | депресія мінімальна, гіпотимія |
| Гречкіна О. А. | 37 | Середній | легка депресія, дисфорія |
| Хаустова П. В. | 33 | Високий | помірна депресія, розгубленість |
| Просветлюк Н. Л. | 37 | Низький | депресія мінімальна, гіпотимія |
| Коняхіна А. С. | 36 | Низький | депресія мінімальна, гіпотимія |
| Богоявленська Е. В. | 38 | Середній | депресія відсутня, або незначна |
| Афанасенко В. Г. | 38 | Низький | депресія мінімальна, гіпотимія |
| Богомолова Н. В. | 33 | Низький | депресія мінімальна, гіпотимія |
| Бутенко А. А. | 35 | Високий | депресія мінімальна, гіпотимія |
| Чернишова Н.Л. | 33 | Низький | депресія мінімальна, гіпотимія |
| Чумакова Н. П. | 30 | Високий | депресія мінімальна, гіпотимія |
| Симонян О. В. | 35 | Низький | депресія мінімальна, гіпотимія |
| Ільїна Ю. В. | 35 | Середній | легка депресія, дисфорія |
| Альохіна Л. Ю. | 31 | Середній | легка депресія, дисфорія |
| Мякоход І. В. | 31 | Середній | депресія мінімальна, гіпотимія |
| Мальцева О. В. | 35 | Середній | легка депресія, дисфорія |
| Альохіна Е. Ю. | 39 | Низький | депресія мінімальна, гіпотимія |
| Петрова Я.О. | 32 | Низький | депресія мінімальна, гіпотимія |

Як видно з таблиці 2.1, серед жінок з низьким рівнем суб'єктивного відчуття самотності у більшої частини спостерігається мінімальна депресія – гіпотимія, а також частково – повна відсутність депресивних тенденцій. У жінок з середнім рівнем суб'єктивного відчуття самотності спостерігається легка депресія – дисфорія, а з високим – помірна депресія, розгубленість. Таким чином, можна зробити висновок, що з підвищенням рівня суб'єктивного відчуття самотності підвищується й рівень депресії.

Результати дослідження співвідношення рівня суб'єктивного відчуття самотності та рівня ригідності у жінок зрілого віку, які були отримані за допомогою методики діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела й М.Фергюсона та методики виміру ригідності, відображено у таблиці 2.2 (див. таблицю 2.2).

**Таблиця 2.2**

## Співвідношення рівня суб'єктивного відчуття самотності та ригідності у жінок зрілого віку

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прізвище | Вік | Рівень самотності | Ригідність |
| Михайліченко Н. І. | 32 | Низький | Ригідна |
| Соколова А. М. | 36 | Низький | проявляє риси ригідності й мобільності |
| ЛитвиненкоО. В. | 35 | Низький | риси ригідності  |
| Аванесян Н. В. | 31 | Низький | риси ригідності й мобільності |
| ГерасименкоЕ. В. | 35 | Низький | Ригідна |
| Подкуйко Т. Н. | 35 | Низький | Ригідна |
| Теслік М. Ю. | 31 | Середній | Ригідна |
| Злобіна А. А. | 35 | Низький | риси ригідності й мобільності |
| Благодурова Е. В. | 34 | Низький | риси ригідності й мобільності |
| Ардашніна І. В. | 32 | Низький | Ригідна |
| Ніколаєнко Н. Г. | 30 | Високий | риси ригідності й мобільності |
| Захарова Н. А. | 31 | Низький | риси ригідності й мобільності |
| Соломатіна Т. В. | 39 | Низький | Ригідна |
| Гречкіна О. А. | 37 | Середній | риси ригідності й мобільності |
| Хаустова П. В. | 33 | Високий | Ригідна |
| Просветлюк Н. Л. | 37 | Низький | Ригідна |
| Коняхіна А. С. | 36 | Низький | Ригідна |
| Богоявленська Е.В. | 38 | Середній | Ригідна |
| Афанасенко В. Г. | 38 | Низький | риси ригідності й мобільності |
| Богомолова Н. В. | 33 | Низький | Ригідна |
| Бутенко А. А. | 35 | Високий | риси ригідності й мобільності |
| Чернишова Н. Л. | 33 | Низький | риси ригідності й мобільності |
| Чумакова Н. П. | 30 | Високий | Риси ригідності й мобільності |
| Симонян О. В. | 35 | Низький | Ригідна |
| Ільїна Ю. В. | 35 | Середній | Риси ригідності й мобільності |
| Альохіна Л. Ю. | 31 | Середній | Ригідна |
| Мякоход І. В. | 31 | Середній | Ригідна |
| Мальцева О. В. | 35 | Середній | риси ригідності й мобільності |
| Альохіна Е. Ю. | 39 | Низький | Ригідна |
| Петрова Я.О. | 32 | Низький | Ригідна |

Як видно з таблиці 2.2, спостерігається підвищення рівня ригідності взагалі. З 30 жінок, які приймали участь у дослідженні, жодна з них не проявляє риси мобільності. Кількість жінок, які проявляють риси ригідності та мобільності, а також жінки, які проявляють ригідність не корелює з рівнем самотності. Серед жінок з низьким, середнім та високим рівнями суб'єктивного відчуття самотності прояви ригідності та мобільності розподіляються рівномірно.

Результати дослідження співвідношення рівня суб'єктивного відчуття самотності та рівня невротизації у жінок зрілого віку, які були отримані за допомогою методики діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела й М.Фергюсона та методики діагностики рівня невротизації Л.І.Вассермана, відображено у таблиці 2.3 (див. таблицю 2.3).

**Таблиця 2.3**

## Співвідношення рівня суб'єктивного відчуття самотності та рівня невротизації у жінок зрілого віку

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ПІП | Вік | Рівень самотності | Рівень невротизації |
| Михайліченко Н. І. | 32 | Низький | підвищений |
| Соколова А. М. | 36 | Низький | Середній |
| Литвиненко О. В. | 35 | Низький | Середній |
| Аванесян Н. В. | 31 | Низький | Середній |
| Герасименко Е. В. | 35 | Низький | Середній |
| Подкуйко Т. Н. | 35 | Низький | Середній |
| Теслік М. Ю. | 31 | Середній | підвищений |
| Злобіна А. А. | 35 | Низький | Низький |
| Благодурова Е. В. | 34 | Низький | підвищений |
| Ардашніна І. В. | 32 | Низький | Низький |
| Ніколаєнко Н. Г. | 30 | Високий | підвищений |
| Захарова Н. А. | 31 | Низький | Середній |
| Соломатіна Т. В. | 39 | Низький | Низький |
| Гречкіна О. А. | 37 | Середній | підвищений |
| Хаустова П. В. | 33 | Високий | підвищений |
| Просветлюк Н.Л. | 37 | Низький | Низький |
| Коняхіна А. С. | 36 | Низький | Низький |
| Богоявленська Е. В. | 38 | Середній | Низький |
| Афанасенко В. Г. | 38 | Низький | Середній |
| Богомолова Н. В. | 33 | Низький | Середній |
| Бутенко А. А. | 35 | Високий | Середній |
| Чернишова Н. Л. | 33 | Низький | Середній |
| Чумакова Н. П. | 30 | Високий | підвищений |
| Симонян О. В. | 35 | Низький | Середній |
| Ільїна Ю. В. | 35 | Середній | Середній |
| Альохіна Л. Ю. | 31 | Середній | підвищений |
| Мякоход І. В. | 31 | Середній | Середній |
| Мальцева О. В. | 35 | Середній | підвищений |
| Альохіна Е. Ю. | 39 | Низький | Середній |
| Петрова Я.О. | 32 | Низький | Середній |

Як видно з таблиці 2.3, у жінок з низьким рівнем суб'єктивного відчуття самотності спостерігається низький та середній рівень невротизації, а у жінок з середнім та високим рівнями суб'єктивного відчуття самотності – підвищений рівень невротизації. Таким чином, жінки, які відчувають себе самотніми, мають підвищений рівень невротизації, який свідчить: а) про виражену емоційну збудливість, у результаті чого з'являються негативні переживання (тривожність, напруженість, занепокоєння, розгубленість, дратівливість); б)про безініціативність, що формує переживання, пов'язані з незадоволеністю потреб; про егоцентричну особистісну спрямованість, що приводить до іпохондричної фіксації на соматичних відчуттях і особистісних недоліках; в) про труднощі в спілкуванні; г)про соціальну боязкість і залежність.

Результати дослідження співвідношення рівня суб'єктивного відчуття самотності та ступеня задоволеності основних потреб у жінок зрілого віку, які були отримані за допомогою методики діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела й М.Фергюсона та методики діагностики ступеня задоволення основних потреб, відображено у таблиці 2.4 (див. таблицю 2.4).

**Таблиця 2.4**

## Співвідношення рівня суб'єктивного відчуття самотності та ступеня задоволеності основних потреб у жінок зрілого віку

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ПІП | Вік | Рівень самотності | Задоволені потреби | Незадоволені потреби |
| МихайліченкоН.І. | 32 | низький | потреба у самовираженні | потреби в безпеці й визнанні |
| Соколова А.М. | 36 | низький | потреба у самовираженні | потреби в визнанні |
| Литвиненко О. В. | 35 | низький | потреба у самовираженні | потреба в соціальних контактах |
| Аванесян Н.В. | 31 | низький | потреба у визнанні | матеріальні потреби |
| Герасименко Е.В. | 35 | низький | матеріальні потреби | потреба в самовираже-нні |
| Подкуйко Т. В. | 35 | низький | потреби в соціальних контактах і самовираженні | матеріальні потреби й потреба в безпеці |
| Теслік М. Ю. | 31 | середній | матеріальні потреби | потреби в соціальних контактах  |
| Злобіна А. А. | 35 | низький | потреба в самовираженні | матеріальні потреби |
| Благодурова Е. В. | 34 | низький | потреби у визнанні й самовираженні | матеріальні потреби |
| Ардашніна І. В. | 32 | низький | потреба в соціальних контактах | потреба в безпеці |
| Ніколаєнко Н. Г. | 30 | високий | потреби у визнанні й самовираженні | потреба в соціальних контактах  |
| Захарова Н.А. | 31 | низький | матеріальні потреби | потреба у визнанні |
| Соломатіна Т. В. | 39 | низький | матеріальні потреби |  ---------------- |
| Гречкіна О. А. | 37 | середній | потреби у визнанні й самовираженні | матеріальні потреби й потреби в соціальних контактах |
| Хаустова П.В. | 33 | високий | потреба в самовираженні | матеріальні потреби й потреба в безпеці |
| ПросветлюкН.Л. | 37 | низький | потреба в самовираженні | матеріальні потреби |
| Коняхіна А.С. | 36 | низький | потреба в соціальних контактах | матеріальні потреби й потреба в самовираже-нні |
| БогоявленськаЕ.В. | 38 | середній | потреба в соціальних контактах | ------------------ |
| Афанасенко В.Г. | 38 | низький | потреба у визнанні | матеріальні потреби й потреба в самовираже-нні |
| Богомолова Н.В. | 33 | низький |  | ------------------ |
| Бутенко А. А. | 35 | високий | потреба у визнанні | ------------------ |
| Чернишова Н. Л. | 33 | низький | потреби в безпеці й соціальних контактах | потреба в самовираже-нні |
| Чумакова Н.П. | 30 | високий | потреби у визнанні й самовираженні | потреба в соціальних контактах |
| Симонян О.В. | 35 | низький | потреба в самовираженні | потреба в соціальних контактах |
| Ільїна Ю. В. | 35 | середній | ------------------- | ------------------ |
| Альохіна Л.Ю. | 31 | середній | ------------------- | матеріальні потреби |
| Мякоход І. В. | 31 | середній | матеріальні потреби | потреба у визнанні |
| Мальцева О.В. | 35 | середній | матеріальні потреби | ------------------ |
| Альохіна Е.Ю. | 39 | низький | ------------------- | потреба в безпеці |
| Петрова Я.О. | 32 | низький | матеріальні потреби | потреба в самовираже-нні |

Як видно з таблиці 2.4, у жінок з високим рівнем суб'єктивного відчуття самотності спостерігається задоволення потреб в самовираженні і визнанні, а основними незадоволеними потребами є потреби в соціальних контактах та безпеці. У жінок з середнім рівнем суб'єктивного відчуття самотності виявлене декілька завищене незадоволення потреб в соціальних контактах. За результатами аналізу задоволення потреб у жінок з низьким рівнем суб'єктивного відчуття самотності були отримані наступні показники: спостерігається задоволення потреби в самовираженні та соціальних контактах та незадоволення матеріальних потреб, а також явно виражене незадоволення потреби в безпеці, що можна зв’язати з матеріальним нестатком, який провокує невпевненість жінки у завтрашньому дні і майбутньому взагалі.

**2.3. Особливості соціально-психологічної роботи з самотніми людьми зрілого віку**

Дані дослідження самотніх жінок вказують на те, що у більшості із них спостерігається внутрішня напру­женість, невдоволення ситуацією, погано органі­зована активність. У багатьох із них вчинки визначаються зовнішнім впливом, тому що вони є відповіддю на дії оточуючих людей, які сприймаються афективно, і вже на цій основі здійснюється побудова ригідних настанов і концепцій, що важко коригують з реальністю.

Для самотніх жінок характерна дисгармонійність, що виявляє одночасно існування депреси­вних тенденцій і афективної ригідності. Вони прагнуть уникати розча­рування, що обмежує контакти. Ці труднощі істотно порушують соціальну адап­тацію.

Самотні жінки відрізняються специфічним сприй­няттям навколишнього світу, соціальних зв'язків, відношень і самих себе.

Для запобігання самотності необхідно свідомо прагнути до збереження соціальних зв'язків і партнерських взаємин, займатися саморегуляцією й самоконтролем психічних станів; рекомендувати різноманітні тренінгові заняття, які будуть спрямовані на розвиток комунікативних здібностей, а також на переробку і розвиток внутрішніх особистісних особливостей) [10; 22; 55].

Основні принципи проведення тренінгу в групі відповідають теоретичним та методичним положенням, які лежать в основі гуманістичного напрямку психології та розкривають ті психологічні механізми, які сприяють розвитку і корекції особистості [13; 32].

 Технологія проведення тренінгу виглядає таким чином: 1) здійснюється введення в проблематику тренінгу; 2) формується готовність до взаємного співробітництва; мотивація досягнення задач тренінгу; 3) здійснюється засвоєння психотехнік нової поведінки; 4) відбувається актуалізація і корекція психологічного потенціалу особистості [13; 15].

 Метою тренінгує формування особистісних змін за рахунок розширення ціннісного простору особистості. Корекційний ефект тренінгу полягає у зниженні кризовості мотиваційної сфери особистості через формування досвіду особистісних змін в умовах моделювання ситуації кризи.

Результати роботи передбачають прийняття конструктивних рішень у життєвій самореалізації та формування мотивації до позитивного сприйняття тих цінностей і мотивів, які ефективно регулюють поведінку особистості, спрямовують її на розвиток та саморозвиток.

Наведемо програму тренінгу «Підвіщення особистісної ефективності».

Підготовчий етап (1 – 1,5 години).

Учасники знайомляться один з одним і ведучим. Метою даного етапу є створення дружньої і творчої атмосфери, зниження рівня психологічного захисту учасників групи, засвоєння групових норм і правил, створення в групі психологічної атмосфери, сприятливої для самопізнання і самореалізації, розвиток гуманістичної установки по відношенню до інших людей, ознайомлення із основними правилами групової роботи.

 Вправа “Знайомство” (10 - 15 хвилин).

Мета: створення дружньої атмосфери у групі.

Інструкція: учасникам тренінгу по черзі пропонується назвати ім´я, яким вони хочуть називатися у групі або яким їх називали у дитинстві. Кожний послідуючий учасник, перш, ніж назвати своє ім”я, називає всі попередні.

Вправа “Самопрезентація” (20 - 30 хвилин).

Мета: вираження учасниками тренінгу своїх позитивних якостей.

 Інструкція: учасники групи повідомляють про свої три набільш виражені позитивні та негативні риси. Перед тим, як розповісти про себе, кожен учасник повторює все, що сказав просебе попередній учасник. Завдяки цій вправі в групі створюються умови для саморозкриття та формуються установки про значення своєї особистості.

Вправа “Груповий малюнок: людина у кризовому стані” (30 - 40 хвилин).

 Мета: спрямувати групу на спільне вирішення проблем у дружній атмосфері.

 Інструкція: учасникам тренінгу пропонується намалювати колективний малюнок, після чого робота обговорюється в групі: - Що зображено на малюнку? - Що Ви відчували, коли малювали? - Чи можна по малюнку зробити висновок про настроі та думки групи? - Які труднощі виникали?

Підведення підсумків ведучим тренінгової групи (20 - 25 хвилин).

Завершенням даної роботи є аналіз когнітивного простору учасників групи у процесі роботи. Питання, якими стимулювались члени групи, такі: - Що я відчував у процесі роботи по відношенню до самого себе? - Що я відчував по відношенню до інших? - Чи змінились мої сприйняття труднощів? - Що в роботі СПТ Вам сподобалось?

Основний етап (5 – 6 годин).

 Мета: формування досвіду особистісних змін під впливом психокорекції.

Як і попереднє, це заняття включає ті вправи, які створюють дружню атмосферу у групі, після чого група переходить до обговорення життєвих проблем, в ході чого виявляються найбільш значимі особистісні реакції кожного учасника групи, який переживає дані проблеми. До них можна віднести: низький або занижений рівень самооцінки, невпевненість у собі, страхи, схильність до самозвинувачення, високу особистісна тривожність, виражений мотив уникнення невдач, перебільшення своєі провини, інфантильність або незрілість особистості.

Вправа “Виявлення життєвих цінностей” (20 - 25 хвилин).

Мета: виявлення і зміна життєвих цінностей, потреб та внутрішніх протиріч. Дана вправа допомагає учасникам виявити і змінити життєві цінності, потреби та внутрішні протиріччя, внести корективи в життєві цінності та соціальні проблеми, оволодіти методікою виявлення життєвих цінностей.

Інструкція: учасникам групи пропонується на окремих аркушах паперу записати 10 своїх життєвих цінностей, відповівши на питання:

- Що для Вас найбільш важливе в житті? Далі життєві цінності обговорюються в групі на предмет того, які з них є домінуючими, як змінювалися вони під час переживання кожним учасником СПТ певних періодів переживання вікових та психологічних криз, які життєві позиції учасник СПТ займав на основі власних життєвих цінностей, як впливають цінності на вчинок людини.

Після групового обговорення життєвих цінностей, кожен з учасників СПТ вносить у свій список певні корективи, якщо він бачить у цьому необхідність. Учасники групи наналізують вплив даної вправи на виявлення і корекцію їх життєвих цінностей, дотримуючись правила “тут і тепер”.

Вправа “Коло впевненості”(25 - 30 хвилин).

Мета: вправляння і відпрацювання прийомів впевненої поведінки, підсилення почуття впевненості у собі.

Інструкція: уявіть собі коло діаметро 60 см, увійдіть в нього і згадайте той прекрасний час, коли Ви були на “гребені успіху”. В тій ситуації максимально проявилися Ваші здібності. Все було добре, Ви переживали удачу. Якщо важко згадати історію, Вм можете використати історію героя кінофільму або книги, які для Вас є значимими. Фантазуйте сміливо!

Письмова вправа “Що я хочу досягти” (20 - 40 хвилин).

Мета: обговорення найбільш важливих життєвих цілей.

Інструкція:накресліть в уяві і потім опишіть план реальних досягнень у Вашому особистому майбутньому житті. Якщо Ви вважаєте, що для перетворення Ваших мрій в успіх заважають якісь проблеми, намагайтесь уявити способи їх подолання їз максимальним прагненням до їх рішення.

Вправа “Мій успіх у минулому” (25 - 30 хвилин).

Мета: використання позитивних емоцій, які пов”язані з минулими успіхами, для формування нових мотиваційних відносин з допомогою прийому мотиваційного переключення.

Інструкція: згадайте випадок зі свого життя, коли Ви переживали значний успіх; закрийте очі та сотворіть яскраву картинку в уяві; зверніть увагу на розмір, точність і якість цієї картинки. На ті рухи, звуки, переживання, які створюють або супроводжують її; далі поміркуйте про мету, якої Ви прагнете досягти, уявіть її чітко, прокрутіть у думках картинки – досягнення мети; розмістіть в уяві цю картинку туди ж, де була і попередня; Ваше завдання полягає в тому, щоб ці дві картинки накласти одна на одну, прагніть пережити радість, задоволення від майбутнього успішного завершення справи так, як Ви відчували це в минулому.

Вправа “Мій успіх у минулому” (25 - 30 хвилин).

Мета: мотиваційне та емоційне перенесення успіху у життя.

Інструкція**:** згадайте, з допомогою якої поведінки Ви досягаєте успіху в житті? Можливо, Ваші стратегії не самі ефективні. Якими іншими Ви могли б їх замінити? Які особистісні зміни може спричинити ця поведінка? Проаналізуйте загальні стратегії підвищення ефективності діяльності та пагубний вплив на неї мотиву уникнення невдач.

Вправа "Місто впевненості" (25 - З0 хв.).

Мета: аналіз поведінки невпевненої у собі людини.

Інструкція: Давайте складемо розповідь про місто, в якому зібралися і живуть самі невпевнені люди із усіх, хто живе на Землі. Один із нас першим скаже, одну чи дві фрази, з яких почнеться наша розповідь. Далі будемо рухатись по колу, за часовою стрілкою, і кожен із нас по черзі буде говоритй свої речення, продовжуючи оповідання.

 Вправа "Як я долаю свій стан тривоги " (25 - 35 хв.).

Мета: ознайомлення з техніками подолання страхів, тривог, хвилювання.

Інструкція: кожен із учасників розповідає про свій позитивний та негативний досвід подолання тривожності, намагається визначити найприємніше та найбільш негативне, дати їм аналіз і пригадати ситуації, в яких вони виявлялися в минулому і теперішньому часі. Як відомо, у добре адаптованих досліджуваних сильний розрив між "Я в минулому" і "Я зараз". Надалі акцентувалася увага групи на тому, що дуже важливо для зниження тривожності: 1) навчитися адекватно визначати свої емоції, почуття і настрої; 2) набути навичок і вмінь контролювати й керувати своїми психічними станами; 3) розробити індивідуальну програму саморозвитку і самовдосконалення. Наприкінці виконання завдання робився висновок про те, що тривожність можна навчитися знижувати лише після того, коли усвідомлюєш її присутність у формі суб'єктивних емоційних відчуттів і очікуєш найнеприємніших подій, програмуючи себе на участь у вже визначених тобою життєвих сценаріях. Тому після виконання описаної вище психотехніки студентам па опрацювання вдома пропонується письмова вправа "Опиши програму свого розвитку і самовдосконалення".

 Вправа "Я - господар" (20 - З0 хв.).

Мета: ознайомлення із особливостями поведінки впевненої у собі людини.

Інструкція: — Яке ваше уявлення про господаря? (Можливі варіанти: це сильна, впевнена у собі людина, вона очікує оцінок і має готовність оцінювати сама. Це людина не тривожна, відчуває себе спокійною тощо. Одна із основних рис господаря — це впевненість у собі. Встаньте, будь ласка, ті, хто вважає себе впевненим. Привітайте того, хто встав першим, а інші сідайте на свої місця. Психолог звертається до того, хто встав першим: "Виконай (організуй) або скажи що-небудь для того, щоб всі зрозуміли, що господар тут — ти. Після цього передай свої обов'язки іншому як господар, тобто признач господарем кого-небудь із бажаючих. Новий господар повинен сказати фразу, по якій можна судити, що її сказала людина, яка відчуваї себе дійсно господарем".

 Вправа "Позбався образу невдахи" (20-25хв.).

Мета: аналіз причин послаблення успіху і досягнень.

Інструкція: Сприйняття себе як невдахи відображається на вашій мотивації (послаблює прагнення до успіху і досягнень). Кожна людина здатна досягти успіху, якщо дотримуватиметься таких принципів: 1. Ви повинні дуже прагнути досягти мети і сама мета буде вести вас до успіху. 2. Міркуйте постійно про кінцевий результат, про свою мету, і засоби для досягнення (як це часто буває) знайдуться обов'язково. Не бійтеся помилок або тимчасових невдач. Долаючи труднощі й невдачі, ви будете вдосконалювати методи роботи. Помилки і труднощі спонукатимуть вас до пошуку більш ефективних засобів. Дійте так, ніби все гаразд.

 Вправа "Моє відображення"(10 - З0 хв.).

 Мета: аналіз самовідношення учасниками тренінгу.

 Інструкція: Пограємо в гру, яка допоможе нам виявити ставлення до самого себе. Задача кожного – уважно подивитися на себе у дзеркало як на незнайому людину і відповісти на такі питання: – Що привабливого ви бачите у цій лбдині? – За що її можна любити? – Що в ній викликає повагу? – Які ви бачите в ній сильні і слабкі сторони? Якщо хтось відчуває сильний опір і не може сказати у свою адресу нічого доброго – це сигнал для серйозних роздумів про себе і своє життя.

Вправа "Прийняття критики" (20 - 25 хв.).

Мета: корекція самооцінки.

Інструкція:Чи згідні ви з тим, що людина, яка не вміє адекватно сприймати критику і реагувати на неї, схожа на людину з довгими пальцями на ногах, на які легко наступити. Опишіть реакції "тривожного" партнера на критичні йому зауваження зі сторони оточуючих. Якщо ви виявили у себе одну із характерних рис – хвилюватися у зв'язку з критичними зауваженнями інших у ваш бік, або визнайте: "Я не ідеал,-тому роблю помилки і дозволяю іншим людям бачити себе недосконалим. Я можу не подобатись комусь, але я це приймаю, мені вдається правильно розуміти критику".

Вправа "Подолання звинувачення"(20 - 25хв.).

Мета: корекція самооцінки тих, хто її потребує.

Інструкція: Вправа виконується в парах. Один із учасників звинувачує іншого, а інший аналізує, чи є звинувачення оправданим, висловлене конструктивним чи неконструктивним способом. Є багато способів реагування на звинувачування: його можна відкинути і пояснити свою поведінку, а можна визнати помилку і вибачитись.

Коментар психолога: Відомо, що люди із позитивною самооцінкою схильні терпиміше ставитись до навколишніх, а також вони легше переборюють власні труднощі; і невдачі з ними трапляються рідше, ніж у людей з низькою самооцінкою. Люди із заниженою самооцінкою, навпаки, хворобливо сприймають критику і в усьому звинувачують себе, оскільки вони невпевнені у собі та легко піддаються навіюванню; ними легко маніпулювати.

Вправа "Подолання" (25 - З0 хв.).

Мета: аналіз індивідуального способу подолання перешкод та успішного рішення проблем.

Інструкція: Згадайте перешкоди у своєму житті і знайдіть те загальне, що допомагає вам долати труднощі. Обговоріть способи подолання перешкод. Таким чином, у кожного із нас буде під рукою наш загальний досвід успішного подолання труднощів. А успішне рішення життєвих труднощів – це один із кроків на шляху росту і розвитку особистості. — Подумайте і скажіть, чи залежить ефективність подолання від відповідного налаштування на успіх? – Чи є у вас певні здібності, які можуть посприяти успішності рішення проблем?

Вправа "Відстоювання своєї думки" (25 - З0хв.).

Мета: корекція самооцінки.

Інструкція: подумайте про способи, з допомогою яких ви можете відстояти свої права і виберіть найкращий. Висловіть свої думки, уникаючи давати оцінки. Уявіть ситуації в картинках, в яких ви відчуваєте моральний тиск зі сторони інших людей (вас ігнорують або до вас просто погано ставляться), опишіть їх групі і намагайтесь після цього "відстоювати" свою думку розумним способом. При цьому старайтесь не обмежувати права інших людей.

Вправа "Зовнішні і внутрішні мотиви" (25 - 35хв.).

Мета: аналіз вчинків, обумовлених конструктивними і деструктивними мотивами.

Інструкція: учасникам тренінгу пропонується згадати випадки із свого життя, коли ваша поведінка актуалізувалася внаслідок зовнішніх факторів – грошей, слави, влади, престижу тощо та коли проявлялися внутрішні мотиви – інтерес до зростання професійної компетентності, змісту діяльності тощо. Проаналізуйте, що важче було згадати і чи складно про це розповісти. – У яких ситуаціях діють переважно внутрішні мотиви, а в яких зовнішні?

Вправа "Подарунок" (15 - 20 хв.).

Інструкція: Учасники тренінгу встають і, тримаючись за руки, потискуванням руки своєму сусіду справа передають подарунки: Ідо може бути просто усмішка, слова "я вдячний тобі за приємне заняття, участь у тренінгу", зображення якогось предмету засобом пантоміми (шоколадки, сонця, троянди...).

 Підведення підсумків роботиз формування мотиваційного розвитку і саморозвитку з метою закріплення набутого досвіду щодо прийняття конструктивних рішень у життєвій самореалізації та формування мотивації до позитивного сприйняття тих цінностей і мотивів, які ефективно регулюють поведінку особистості, спрямовують її на розвиток та саморозвиток.

Завершальний етап (2-3 години).

Мета: підвести учасників групи СПТ до усвідомлення про наявність сформованих у них особистісних змін.

 Вправа "Казка " (40 – 60 хв.).

Мета: аналіз "кризовості" мотиваційної сфери особистості, способів подолання труднощів, дослідження динаміки мотивів.

Інструкція: учасникам пропонується скласти казку про себе до і після тренінгу. На матеріалі казок групою виявляються елементи змін у ціннісно-змістовному просторі кожного учасника тренінгу.

Характеристика поведінки героя казки.

Герой казки самостійно вирішує проблему. Герой казки вирішує всі, або практично всі проблеми, сподіваючись на допомогу інших героїв. Спосіб вирішення проблеми героєм казки активний – використання ним чарівних предметів, прямий напад на ворога тощо.

Уникнення вирішення проблеми – пасивний спосіб подолання труднощів. Герой казки прикидається слабким, нерозумним, наприклад, Кіт у чоботях говорить людоїду, що ніколи не повірить, що той може перетворитися в мишку. Герої казки розподіляють обов'язки між собою. Герой казки передає права вирішувати важливе завдання іншому герою.

Як відзначалося раніше, для запобігання самотності необхідно свідомо прагнути до збереження соціальних зв'язків і партнерських взаємин, займатися саморегуляцією й самоконтролем психічних станів; у затяжних і важких випадках переживання самотності можлива психотерапевтична допомога (когнітивно-біхевіоральна терапія, екзистенціальний аналіз та ін. з метою подолання невротичних способів вирішення проблем самотності).

Когнітивна психотерапія - психотерапевтичний метод, розроблений Аароном Беком і заснований на відпрацюванні оптимальних прийомів оцінювання й самооцінювання поведінкових стереотипів. За основу даного методу виступило твердження, що пізнання є головною детермінантою виникнення тих або інших емоцій, які, у свою чергу, визначають зміст цілісної поведінки. При цьому виникнення психічних порушень (перш за все депресивних станів) пояснювалося перш за все за рахунок неправильно побудованого самопізнання. Відповіді на питання «Яким я бачу себе?», «Яке майбутнє мене очікує?» й «Який навколишній світ?» пацієнтом даються неадекватно. Наприклад, депресивний хворий бачить себе як ні до чого не придатну й нічого не варту істоту, а його майбутнє з'являється перед ним як нескінченна низка мучень. Такі оцінки не відповідають дійсності, але пацієнт старанно уникає всіх можливостей перевірити їх, боячись наткнутися на реальне підтвердження своїх побоювань. Відповідно до цього в рамках когнітивної психотерапії перед пацієнтом ставиться ціль зрозуміти, що саме використовувані ним судження («автоматичні думки») визначають його хворобливий стан, і навчитися правильним способам пізнання, відробивши їх на практиці. Виникнувши в клініці депресивних захворювань, даний метод набув широкого застосування й у терапії інших типів неврозів [10; 23; 36].

На початку 60-х років XX століття Аарон Бек опублікував результати власних досліджень депресії. Перевіряючи фрейдовську модель депресії як гніву, спрямованого на себе, автор зробив висновок, що суть депресії - перекручені когнітивні процеси, а саме - внутрішнє відчуття безнадійності. Ця безнадійність є результатом неправильних узагальнень пацієнтом свого життєвого досвіду. Подальші дослідження показали, що певні психопатологічні стани (фобії, тривога, гіпоманіакальні розлади, іпохондрія, нервова анорексия, суіцидальна поведінка й т.п.) є формами прояву порушених когнітивних процесів. Отже, пацієнти страждають від власних думок. Тому в терапії варто змінити неадаптивні думки, тобто ті, які лежать в основі психопатологічних проявів. Таким чином, мішенню когнітивної терапії є неправильні когнітивні утворення - неадаптивні думки, переконання й образи [23; 64].

При різних психопатологічних станах (тривога, депресія, манія, параноідний стан, обсесивно-компульсивний невроз й ін.) на переробку інформації впливає систематичне упередження. Це упередження специфічно для різних психопатологічних розладів. Іншими слонами, мислення пацієнтів тенденційно. Так, депресивний пацієнт із інформації, яка надана навколишнім середовищем, вибірково синтезує лише теми втрати або поразки.

Автоматичні думки - це думки, які з'являються спонтанно й викликаються різними обставинами. Ці думки перебувають між подією або стимулом й емоційними й поведінковими реакціями індивіда.

Пацієнти не усвідомлюють автоматичних думок повністю. Пацієнти сприймають їх як безперечні, не перевіряючи їхню логічність або реалістичність. Автоматичні думки спотворюють реальність, що робить їх дезадаптивними. Психотерапія включає чотири етапи [52; 59].

Перший етап – ідентифікація (упізнання) неадаптивних думок. Із цією метою використовуються такі техніки. Техніка зосередження на думках, що виникають у реальних психотравмуючих ситуаціях (спостереження in vivo). В імагінальній техніці (спостереження іn vitro) пацієнта просять відтворити ситуацію психотравми в терапевтичному сеансі за рахунок спогаду (уяви). При цьому пацієнта просять спостерігати за виникаючими «автоматичними» думками. Техніка питань складається в підготовці питань таким чином, що пацієнт просувається до глибинних погано усвідомлюваних неадаптивних переконань. У рамках методу сократичного діалогу терапевт задає такі питання, які дозволяють пацієнту, по-перше, прояснити або визначити власну проблему й, по-друге, ідентифікувати (прояснити) власні неадаптивні думки, переконання й образи.

Другий етап - віддалення неадаптивних думок. Суть етапу полягає в тому, що пацієнт повинен стати в об'єктивну позицію стосовно власних думок, тобто віддалитися від них. На першому етапі неадаптивна думка виявлена, наприклад: «Я самотня й безпомічна», і пацієнт тепер розуміє, що ця думка є, що вона заважає, викликає емоційні й поведінкові проблеми. На другому етапі терапії пацієнт повинен засумніватися в проблемі, зробити її гіпотезою, подивитися на неї з іншого боку. Заклики терапевта мислити конструктивно звичайно не допомагають. Відсторонення має на увазі три компоненти.

1. Усвідомлення автоматичності «поганої» думки, її мимовільності, «вкладеності», сторонності для Я.

2. Усвідомлення того, що «погана» думка неадаптивна, тобто викликає страждання.

3. Виникнення сумніву в істинності неадаптивної думки, наприклад, у думці «Бути щасливим - значить бути в усьому першим».

Третій етап – перевірка істинності неадаптивної думки. Суть етапу полягає в тому, що психотерапевт спонукає пацієнта до перевірки обґрунтованості неадаптивної думки. Із цією метою використовуються як когнітивні, так і поведінкові техніки. Якщо перевірка пацієнтом власних неадаптивних думок показує, що вони необґрунтовані, не опираються на об'єктивну реальність, то виникає реальна можливість позбутися від цих думок. Пацієнт починає розуміти, що зазначені думки пов'язані з особливостями його характеру, виховання, а не з реальними характеристиками середовища, ситуації. Після цього пацієнт поміняє неадаптивні переконання на адаптивні.

У цій заміні неадаптивних думок адаптивними й складається суть четвертого етапу.

Кожна людина має схильність, уразливість до певних психотравмуючих ситуацій, до так названих «місць найменшого опору». Ця уразливість, по А.Беку, пов'язана з особистісною структурою. Особистість же, на його думку, являє собою сукупність когнітивних схем, які формуються по ходу життя в індивідуальному досвіді у зв'язку з навчанням й ідентифікацією зі значимими людьми. Кожен розлад має власний типовий когнітивний зміст. А.Бек указує, що когнітивні профілі депресії, тривоги й інших розладів істотно різні й вимагають зовсім різних терапевтичних підходів [22; 36; 48].

Когнітивну модель депресії А.Бек описує як когнітивну тріаду:

1. Негативне уявлення о собі. Депресивний індивід сприймає себе як непристосованого, нікчемного, знедоленого.

2. Негативний погляд на оточуючий світ. Депресивний індивід переконаний у тому що світ висуває надмірні вимоги до людини й споруджує непереборні бар'єри на шляху до досягнення цілей. Мир позбавлений задоволень й задоволення.

3. Нігілістичний погляд на майбутнє. Депресивний індивід переконаний у тому, що пережиті їм труднощі непереборні. Ця безнадійність нерідко приводить його до суіцидальних думок.

Таким чином, цілями когнітивної терапії є: виправлення помилкової переробки інформації й допомога пацієнтам у модифікації переконань, які підтримують неадаптивне поводження й емоції. Когнітивна терапія спочатку націлена на зняття симптому, включаючи проблемну поведінку й логічні перекручування, але її кінцевою метою є усунення систематичних упереджень у мисленні.

Когнітивна терапія показана тим пацієнтам, які можуть фокусуватися на власних автоматичних думках, при наявності достатньої волі до видужання. Цей вид психотерапії, як і багато інших, розрахований на «психологічного» клієнта, тобто психічно витонченого, здатного до рефлексії й бажаючого нею займатися. Когнітивна терапія може бути показана тоді, коли пацієнт бере на себе відповідальність за впізнання зв'язків емоцій і за зміну думок [52; 61].

Факторами, що утруднюють реалізацію когнітивної терапії, є:

• негативні переконання про когнітивну терапію й терапевта;

• високий рівень тривоги в пацієнта;

• відсутність згоди з метою терапії;

• «брутальність» психічної організації пацієнта, його нездатність до рефлексії, до організації психотерапії як дослідницького процесу;

• психічна неадекватність (продуктивний психопатологічний процес - галюцинації й т.п.).

Когнітивна терапія широко використовується для лікування емоційних розладів й уніполярної депресії. Дослідження з порівняння ефективності когнітивної терапії й терапії антидепресантами показали, що когнітивна терапія має кращі або, принаймні, такі ж результати, як терапія антидепресантами.

Крім цього, для зняття важких негативних проявів при глибокому переживанні самотності жінками, можна використовувати техніки позитивної психотерапії.

Ядром терапевтичного втручання в позитивній психотерапії є стратегія лікування, яка складається з п’яти етапів. Ціль її терапевтичного прикладання – актуальні й базові здібності. Цілі терапії формулюються індивідуально, зміст визначається наступними моментами. Робиться спроба не упустити з уваги всі можливості - як розладу, так і здібностей. Так, наприклад, пацієнт задається питанням, що означає для нього той факт, що в нього депресія?

Згідно з основними принципами позитивної психотерапії, захворювання можна інтерпретувати позитивно. Депресію, наприклад, можна інтерпретувати як здатність реагувати на конфлікти із глибокою емоційністю. Невроз нав'язливих станів – як здатність здійснювати що-небудь із надзвичайною точністю, сумлінністю, пунктуальністю й послідовністю. Психосоматичні симптоми - здатність мовою органів говорити про те, що в цей момент немає інших засобів упоратися з конфліктом. Страх самотності - потреба бути в суспільстві інших людей. Стрес – як здатність і пристосування організму до нової ситуації можуть у цьому змісті бути названі стресом [55; 59].

Виділяють п'ять етапів позитивної психотерапії:

1. спостереження/дистанціювання;

2. інвентаризація;

3. ситуативне підбадьорення;

4. вербалізація;

5. розширення системи цілей.

Етап 1: спостереження й дистанціювання.

Терапевт встановлює стосунки з пацієнтом й, при відомих обставинах, з його родиною. Він приділяє їм час, запрошує на бесіду, спостерігає ситуацію, що представляється йому при зустрічі, і вислухує їх. Поряд із цим він структурує цю інформацію й з'ясовує власні почуття, які виникають у нього у відповідь на висловлення пацієнта.

Необхідно намагатися використати всі доступні джерела, які дають ситуативну й анамнестичну інформацію про представлені симптоми й супутній їм поведінці. Паралельно зі з'ясуванням симптоматики терапевт дає (спочатку для себе) загальну позитивну переінтерпретацію наявного розладу. Він повинен враховувати, яке значення має хвороба для пацієнта і його родини. Цей процес допомагає терапевтові дистанціюватися від свого власного сприйняття й моделі мислення; разом з тим він дозволяє уникнути повторення невротичної концепції пацієнта. Терапевт у відповідній ситуації повідомляє результати свого уявного експерименту пацієнтові і його родині. Згодом він дає те тлумачення, що забезпечує найбільш ефективну зміну точки зору [36; 48].

На практиці це виглядає в такий спосіб: терапевт запитує про те, яке значення має симптом для людини і його соціальної групи, виділяючи при цьому також «позитивну» сторону: які позитивні аспекти має самотність? Які переваги створює ізольованість від людей? Що значить для мене моя депресія? і т.д. Таким чином, тут виділяються два аспекти: переінтерпретація симптому й підхід до здібностей пацієнта.

Терапевт запитує також про те, як те саме порушення або захворювання сприймається й оцінюється в різних культурних традиціях, як інші люди тієї ж культури, що й пацієнт і його родина, переборюють ці стани, яке особливе значення мають для них конфлікти і який їхній зміст. Притчі й народна мудрість – багатий арсенал для того, щоб мобілізувати ресурси пацієнта, замість завзятих спроб вирішувати давно відомі проблеми.

Етап 2: інвентаризація.

На цьому етапі відбувається розвиток здатності цілеспрямовано ставити питання. Описуються основні проблеми пацієнта за останні п'ять літ (10 пунктів). Як перероблялися проблеми? Пацієнтові коротко представляються чотири форми переробки конфліктів, які в той же час відіграють важливу роль при їхньому виникненні. У даній ситуації його запитують: «Що відбулося з вами, вашою родиною й вашим оточенням у цих областях в останні п'ять років?» При цьому терапевт бере до уваги час виникнення симптомів або їх розвиток. Крім того, пацієнта інформують про значення мікротравм відповідно до девізу «крапля камінь точить».

Завдання терапевта - прояснити зміст конфлікту і його динаміку. Наприклад, з пацієнткою, що страждає депресією, за допомогою позитивної інтерпретації (наприклад, «здатність реагувати на конфлікти з глибокою емоційністю»), транскультурного порівняння, приказок і притч досліджуються актуальні здібності, які змістовно пов'язані із симптомом. З'ясовується, як вона на це реагує (механізми реакції на конфлікти) і коли вона навчилася цьому способу реагування (виміру ідеалів). На цій основі відбувається аналіз конфлікту, що сприяє розумінню істотних конфліктних потенціалів.

Етап 3: ситуативне підбадьорення.

Відбувається розвиток здатності виділяти малоконфліктні складові й позитивні аспекти симптоматики. Які позитивні аспекти мали ці події для пацієнта і його оточення? Як пацієнт переборював попередні події й проблеми?

Роблячи акцент на тих моментах, які ми переживаємо як позитивні й надихаючі, нам легше зважати на ті моменти, які ми сприймаємо як неприємні й негативні. Це і є основний принцип ситуативного підбадьорення в позитивній психотерапії.

Етап 4: вербалізація.

Відбувається розвиток здатності цілеспрямовано звертатися до не пережитих до кінця подій і конфліктів.

За допомогою технік позитивної психотерапії конкретизуються ті конфлікти, які дотепер залишалися невисловленими або неусвідомленими. На цьому етапі використовуються парадоксальне підбадьорення, переборення опору, психосироватка, аутогенне тренування, прогресивна релаксація або інші релаксаційні методи. Якщо пацієнт прекрасно почуває себе в розслабленому стані, нехай уявить собі образно позитивні аспекти критичного поводження. Наприклад, «Моя депресія — це частина мого звільнення (мого розвантаження). Коли я почуваю себе подавлено, я відмовляюся від всіх моїх обов'язків, усієї напруги й навіть від себе самої. Моя депресія – це противага моїй потребі бути увесь час кращою й досягати увесь час найбільшого». Також можна використовувати притчі, шукати можливості рішення: для виникаючих проблем ведеться спільний пошук можливостей їхнього подолання.

Етап 5. розширення системи цілей.

Розвиток здатності вкладати енергію не тільки в проблеми, але й в інші життєві сфери. Психотерапевт запитує у пацієнта:

• Що б ви зробили, якби у вас більше не стало проблем?

• Про що ви мрієте?

• Чому б ви могли навчитися в людей, які поводяться інакше, чим ви?

З’ясовуються цілі і побажання на найближчі п'ять років, п'ять місяців, п'ять днів, вони досліджуються й розроблюються відповідно до чотирьох сфер переробки конфлікту.

Таким чином, ціль короткострокової психотерапії не в тім, щоб «зрозуміти» дану проблему, а в тім, щоб знайти продуктивні способи її осмислення й практичні ідеї обігу з нею [22; 36; 48].

Улюблений спосіб проведення ряду технік у позитивній психотерапії – це розповідь пацієнту про випадок з минулої практики, про іншого пацієнта, що успішно вирішив проблему. Використовуються також притчі й історії з життя, що завершуються відкритою позицією: «Чи немає чогось подібного у вашому випадку?». Ці розповіді, притчі, історії не повинні звучати як твердження «Ваш випадок аналогічний». Дійсно, прямі аналогії рідко вдалі, і функція такої форми проведення технік полягає в додатковому стимулюванні пацієнта думати про свою ситуацію незвичним для них образом.

При вирішенні проблем, пов’язаних з відчуттям самотності, можна використати наступні методи.

Метод 1. Робота з проблемою.

Звичайно на початку сесії психотерапевт має справу з описом, що робить сам пацієнт або інші причасні до проблеми люди. Щоб надалі не повторювати цей опис від початку до кінця знову й знову, і пацієнт, і професіонал мають потребу в короткому найменуванні для проблеми. Кожне таке найменування необхідно розглядати з погляду його корисності: наскільки воно полегшує або утрудняє подальшу розмову про проблему, яке емоційне фарбування мають асоціації, викликані цим найменуванням.

Техніка 1. Придумування імен й ярликів.

Головна функція нового найменування - допомогти людям, причетним до проблеми, позбутися від різних негативних асоціацій, пов'язаних із традиційною назвою. Однак вдало обране нове ім'я може одночасно послужити цілям полегшення розмови про проблему й зіграти роль трампліна для нових творчих рішень.

Зразки питань:

• Чи є у вас якесь прізвисько (або зменшувальне ім'я) для цієї проблеми?

• Може, почнемо з того, що дамо цій проблемі симпатичну назву? Що б це могло бути?

Так, слово «депресія» використовується, щоб позначити ситуацію, де люди бачать своє життя в песимістичному світлі й страждають від недоліку енергії для різних справ. Воно позбавляє впевненості в собі, приводить у зневіру. Для опису цієї ситуації доступні вираження «проводити інвентаризацію свого життя», «збирати сили», «перебувати в пошуку сенсу життя», «почуття нудьги», «схована радість» і т.д.

У початковому описі пацієнта важливо звертати увагу на те, що вже робилося пацієнтом або іншими професіоналами для рішення проблеми. Це допоможе не повторювати помилки й не робити знову те, що не спрацювало.

Техніка 2. Робота з візитером.

Зразки питань:

• Чия ідея була, щоб ви прийшли сюди?

• Що змушує N думати, що вам треба сюди прийти?

• Що, на думку N, вам необхідно робити по-іншому?

• Як ви думаєте, чим, на думку N, ваш візит сюди буде вам корисний?

Ще один тип відносин з пацієнтом — коли той бачить себе в ролі безневинного стороннього або жертвою. Такий пацієнт «скаржник» охоче розповідає про те, яку біль йому заподіюють, але не робить ніякої спроби розв'язати проблему. Відповідальність за рішення покладає на людей, які, на думку пацієнта, породили проблему. Такі пацієнти, на відміну від «візитерів», охоче надають інформацію й бачать у психотерапевті свого союзника. У такі моменти занадто рано починати говорити про його сторону проблеми. Поки пацієнт не досягне крапки, де він бачить себе учасником пошуків рішення, варто ставитися зі співчуттям до його скрутного стану й дякувати за надання інформації. Найкраще - прийняти його сторону, виявити співчуття, підкреслювати будь-які його позитивні дії, але завзято концентруватися на чомусь, що він повинен робити по-іншому, щоб знайти рішення [59; 61].

Якщо під час консультації у професіонала спливають кілька проблем, то з'єднання їх один з одним або бачення їх як причин виникнення однієї через іншу може стати перешкодою здатності людей зберігати свій оптимізм і творчий підхід. Наявність «клубка» проблем вносить відтінок безвихідності. Уживати заходів по розслідуванню дійсного характеру їхнього зв'язку – заняття трудомістке, а результат не завжди відповідає витраченим зусиллям.

Техніка 3. Установлення зв'язку з іншими проблемами.

 При підході до проблем з орієнтованої на рішення позиції краще втримуватися від припущення причинних співвідношень між існуючими проблемами.

Зразки питань:

• У вас, як видно, одночасно кілька проблем. Чи згодні ви, якщо ми спочатку сфокусуємося на цій і розглянемо інші пізніше, якщо в цьому буде необхідність?

• Ви згадали кілька проблем. Яку з них ви хотіли б розрішити в першу чергу?

• Можливо, рішення якоїсь однієї з ваших проблем зробить позитивний ефект на інші. Яка, по вашому, найбільш перспективна щодо цього?

• Чи відоме вам древнє питання про курку і яйце? Чи вважаєте ви, що він застосовний до ваших проблем?

• Ви назвали кілька проблем. Яка з них більш за все навчила вас чомусь? Чи можете ви застосувати те, чому навчилися завдяки цій проблемі, для рішення деяких інших?

Коли можливі причинні зв'язки між двома проблемами сумнівні або взагалі ігноруються, ідеї щодо рішення проблеми починають легше народжуватися й течуть більш вільно.

Інший підхід до ситуацій, де є дві приблизно зв'язані проблеми, - у тім, щоб поміняти місцями причини й наслідки. Такий переворот «нагору дном» причинних відносин - спосіб виявити абсолютно нові шляхи в обігу із проблемами. Наприклад, часто передбачається, що низька самоповага викликає різноманітні проблеми. Протилежна думка, що проблеми викликають низьку самоповагу, також правдоподібна, але вимагає іншого підходу [22; 23; 52].

Коли ми страждаємо від проблеми, ми звичайно дивимося на неї як на ворога, на нещастя, що приносить тільки горе. Однак пізніше ми можемо зрозуміти, що проблема, крім чималих страждань, одночасно в чомусь допомогла нам, але в той час це не було ясно. Проблеми можуть бути нам корисні, полегшуючи дозвіл інших проблем або навчаючи нас чомусь коштовному, чого ми інакше не довідалися б.

Техніка 4. Проблема як друг.

Зразки питань:

• Існує приказка: «У кожної хмари є світла сторона». Чи можна застосувати це якоюсь мірою до вашої проблеми?

• Багато хто вважає, що проблеми й страждання не даремні. А що думаєте ви?

• Якщо ця проблема навчила вас чомусь важливому про життя, про себе або про інших людей - що це було у вашому випадку?

• Знаєте, іноді неможливо відразу зрозуміти, чому людину навчили проблеми, це відбувається значно пізніше. Уявімо собі, що ми зустрілися через кілька років, і я задаю вам це питання. Як ви думаєте, що б ви відповіли?

• Уявімо собі, що одного чудового дня, коли у вас будуть діти або онуки, ви захочете навчити їх чомусь важливому про життя, чому навчили у свій час вас ці самі проблеми. Про що б ви їм сказали?

Традиційна психотерапія заснована на передумові, що проблема — це ще не дійсні труднощі, а лише симптом більш великої прихованої психологічної або міжособистісної проблеми. У короткостроковій психотерапії ця передумова була замінена оригінальною ідеєю про те, що проблема не в ній самій, а в тім, як люди підходять до спроби вирішити її. Однак поступово в області короткострокової психотерапії в цілому відбувся зсув акценту з того, що люди роблять відносно проблем, на те, що люди думають про них. З'ясувалося, що спроба розв'язати проблему завжди залежить від того, як людина її визначає й пояснює. Зміна мислення про проблему може докорінно змінити спосіб, яким людина спробує вирішити її [59].

Метод 2. Робота з метою.

Розмова про цілі автоматично орієнтує пацієнта на майбутнє. Варто прагнути перевести проблему в мету. Найчастіше пацієнти формулюють мету узагальнено. У цих випадках треба допомогти конкретизувати її, наприклад, за допомогою техніки «знаки поліпшення».

Техніка 1. Знаки поліпшення.

Зразки питань:

• Уявимо, що відбулося чудо, і раптом, одного чудового дня проблема скінчилась. По яких ознаках ви помітили б, що її більше немає?

• Як можуть помітити інші люди, що відбулася зміна?

Техніка 2. Шкальні оцінки.

У техніці шкальних оцінок вичерчують графічну 10-бальну шкалу, де 10 балами позначений ідеальний результат, а початок шкали - найгірше положення справ. Пацієнта просять відзначити на цій шкалі його сьогоднішню ситуацію, а потім описати, яким повинне бути його життя, щоб він зміг оцінювати ситуацію на один бал більше. Варто не обмежуватися мітками на папері або дошці, а проговорити вголос їхній зміст.

1--------2--------3--------4--------5--------6--------7--------8--------9--------10

гірше не сьогодні просунення мета ідеальний

буває на 1 бал варіант

У короткостроковій позитивній психотерапії вважається, що єдине перспективне питання, про яке варто говорити з пацієнтами, — це як їм представляється майбутнє без їхньої проблеми. Створення позитивних фантазій про майбутнє має багато переваг. Розмова про те, які в людини надії на майбутнє, породжує оптимізм. Це також допомагає людям ставити перед собою конкретні цілі, що представляється передумовою до зміни. Позитивні подання про майбутнє також мають силу змінювати погляд на сьогодення й минуле. Коли людям допомагають передбачати гарне для себе, вони автоматично починають дивитися на свої труднощі в сьогоденні як на перехідну фазу, а не як на вічну виснажливу ситуацію. Відкривається можливість подивитися на них у більш сприятливому світлі, не тільки як на безглузде страждання, але скоріше як на труднощі, які, в остаточному підсумку, сприяють здатності людини досягти своєї мети. Фантазії про майбутнє також допомагають людям думати про можливі способи рішення проблем, побачити зміни, які вже відбуваються, і зрозуміти, як різні люди могли б сприяти здійсненню бажаного результату [48; 61].

У техніці «спогад з майбутнього» цікавляться поданням пацієнта про строки, коли проблема вже не буде існувати (ціль буде досягнута); потім, надавши можливість емоційно «зануритися» у цей чудовий час, питають, як удалося до цього прийти. Психотерапевт розмовляє, використовуючи дієслова зробленого виду й минулого часу так, немов ця чудова зміна - факт, що здійснився.

Техніка 3. Створення позитивних уявлень про майбутнє.

Зразки питань:

• Уявімо собі, що ця зустріч скінчена. Припустімо, що, ідучи, ви зрозумієте, що зустріч була для вас корисною. У такому випадку, на які питання ви одержали відповіді?

• Припустімо, що ми зустрілися знову через рік і цієї проблеми більше немає. Як у такому випадку виглядає тепер ваше життя?

• Коли проблема, нарешті, більше не буде існувати, кому, крім себе, ви будете дякувати?

• Давайте пофантазуємо, що ми - у майбутньому й проблема досить давно вже не існує. Ми випадково зустрічаємося. Мені цікаво знати, як ви поживаєте, я вас про це запитую. Що ви мені відповісте? Я продовжую цікавитися й запитую, завдяки чому стала можлива ця зміна? Що ви відповісте?

Коли пацієнти завзято тримаються за песимістичний погляд на майбутнє, може виявитися корисним почати з генерування негативного бачення майбутнього. Навіть у випадку, де єдиною річчю, що пацієнт може представити в майбутньому, є суїцид, психотерапевт невідступно займається передбаченням позитивного майбутнього, ґрунтуючись на суіцидній фантазії пацієнта. Після встановлення гарних взаємин з пацієнтом психотерапевт може сказати: «Припустімо, що після того, як ви вмрете, ви знайдете себе біля небесних воріт. Вас шанобливо вітає ангел, що інформує, що ваш випадок був переглянутий і що вам дарований другий шанс. Коли ви повернулися на землю, то виявили, що ваші проблеми минули й тепер ваше життя цілком задовільне. Як тепер виглядає ваше життя?»

У деяких випадках варто створювати дві й більше картини майбутнього. Ці бачення розвиваються доти, поки вони не стають позитивними. Передбачення для себе позитивного майбутнього дає здатність бачити своє минуле як ресурс, розпізнавати свої успіхи й цінувати їх, бачити інших людей скоріше як союзників, чим як супротивників [22; 55].

Техніка 4. Знаходження вигід від досягнення мети.

Зразки питань:

• Які позитивні події почнуть відбуватися, коли проблеми більше не буде? А ще?

• Які із цих змін уже почалися? А ще?

• Що зміниться у вашому житті, коли ви досягнете того, що ви намічаєте? А ще?

Якщо вже встановилася загальна атмосфера взаєморозуміння, посиленню мотивації сприяє також техніка «переконання».

Техніка 5. Переконання.

Зразки питань:

• Ви кажете, що збираєтеся перемінити свою роботу на більш цікаву й вище оплачувану. Так навіщо вам це треба? Адже на цій роботі спокійніше, і є вільний час.

У цій техніці в питаннях психотерапевта повинні звучати нотки цікавості, гумору й поваги намірів, а не сугестія й недовіра (в останньому випадку можна не підсилити, а послабити мотивацію).

Метод 3. Робота з ресурсами.

Всі люди мають ресурси - це навички, здібності, інтереси, гідні замилування риси характеру й т.д. Вони можуть бути в тій або іншій мірі використані при вирішенніі проблеми. Однак ці ресурси можуть залишитися й непоміченими, якщо психотерапевт навмисно не сфокусує увагу на їхній появі. Можна задавати прямі запитання: «Чи є щось таке, що вам добре вдається? Як можна було б використати це ваше вміння у вирішенні даної проблеми?» У цій техніці прагнуть виявити, яким образом людині вдається подолати свої проблеми, протистояти їх тиску.

**ВИСНОВКИ**

1. Існує досить багато підходів та напрямків вивчення проблеми самотності, до основних з яких можна віднести психоаналітичний підхід, клієнто-центрований, соціально-психологічний, інтеракціоністський, когнітивний та екзистенціальний.

Самотність – це хворобливе, гостре переживання, що виражає певну форму самосвідомості й свідчить про розʼєднання об’єктивної та суб’єктивної системи відносин і зв’язків особистості.

Самотність глибоко пронизує особистість. Цей стан досить стійкий у часі, супроводжується почуттям безнадійності, нестерпності, покинутості, відірваності, непотрібності, втрати свого місця серед інших, розірваності часу між минулим і майбутнім, що викликає стан тривоги й страху. Нерідко самотність може супроводжуватися дратівливістю, відчуженістю, комплексом провини, іноді агресією, запереченням моральних норм. Характерними є почуття глибокої заглибленості в себе, гостроти самосприйняття й самосвідомості, порушення в системі міжособистісних взаємозв'язків, відчуття своєї винятковості тощо. Переживання спустошеності руйнує внутрішній світ особистості, її надії, формує кризовий стан, що порушує психічне благополуччя й здоров'я людини.

2.Дослідження самотніх людей похилого віку показує, що у більшості з них спостерігається внутрішня напру­женість, невдоволення ситуацією, яка склалася, знижена активність. У багатьох респондентів вчинки визначаються зовнішнім впливом, є відповіддю на дії оточуючих людей, які сприймаються афективно, і вже на цій основі здійснюється побудова ригідних настанов і концепцій, що важко коригують з реальністю.

Для самотніх респондентів характерна дисгармонійність, що виявляється одночасним існування депреси­вних тенденцій і афективної ригідності. Вони прагнуть уникати розча­рування, що обмежує контакти, очікуючи воро­жих дій з боку оточуючих. Ці труднощі істотно порушують соціальну адап­тацію самотньої людини. Крім того, самотні респонденти відрізнялися специфічним сприй­няттям навколишнього світу, соціальних зв'язків, ставленням до себе.

3.Дослідження показало, що у більшості респондентів з низьким рівнем суб'єктивного відчуття самотності спостерігається мінімальна депресія – гіпотимія, або повна відсутність депресивних тенденцій, низький та середній рівень невротизації. У респондентів з середнім рівнем суб'єктивного відчуття самотності спостерігається легка депресія – дисфорія, підвищений рівень невротизації; з високим рівнем суб'єктивного відчуття самотності – помірна депресія, розгубленість, а також підвищений рівень невротизації. Отже, з підвищенням рівня суб'єктивного відчуття самотності підвищується й рівень депресії. Крім того є наявним факт того, що респонденти, які відчувають себе самотніми, мають підвищений рівень невротизації, який свідчить про виражену емоційну збудливість, у результаті чого з'являються негативні переживання (тривожність, напруженість, занепокоєння, розгубленість, дратівливість); про безініціативність, що формує переживання, пов'язані з незадоволеністю потреб; про егоцентричну особистісну спрямованість, що приводить до іпохондричної фіксації на соматичних відчуттях і особистісних недоліках; про труднощі в спілкуванні; про соціальну боязкість і залежність.

Майже у всіх респондентів спостерігається підвищення рівня ригідності. У респондентів з високим рівнем суб'єктивного відчуття самотності спостерігається задоволення потреб в самовираженні і визнанні, а основними незадоволеними потребами є потреби в соціальних контактах та безпеці. У респондентів з середнім рівнем суб'єктивного відчуття самотності виявлене завищене незадоволення потреб в соціальних контактах, у респондентів з низьким рівнем суб'єктивного відчуття самотності спостерігається задоволення потреби в самовираженні та соціальних контактах та незадоволення матеріальних потреб, а також виражене незадоволення потреби в безпеці, що можна зв’язати з матеріальним нестатком, який провокує невпевненість респондентів у майбутньому.

4.Для запобігання самотності необхідно свідомо прагнути до збереження соціальних зв'язків і партнерських взаємин, займатися саморегуляцією й самоконтролем психічних станів; рекомендувати в системі соціальної роботи різноманітні тренінгові заняття, які будуть спрямовані на розвиток комунікативних здібностей, а також на переробку і розвиток внутрішніх особистісних особливостей.

 Метою подібних тренінгів в соціальній роботі є формування особистісних змін за рахунок розширення ціннісного простору людини. Корекційний ефект тренінгу полягає у зниженні кризовості мотиваційної сфери людини через формування досвіду особистісних змін в умовах моделювання ситуації кризи.

 Результати соціальної роботи передбачають прийняття конструктивних рішень у життєвій самореалізації та формування мотивації до позитивного сприйняття тих цінностей і мотивів, які ефективно регулюють поведінку людини, спрямовують її на розвиток та саморозвиток.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Абрамова Г. С. Практическая психология / Г. С. Абрамова. – [3-е изд., стер.]. – Екатеринбург : Деловая книга, 1998. – 368 с.
2. Абульханова-Славская К. А. Представление личности об отношении к ней значимых вторых / К. А. Абульханова-Славская // Психологический журнал. – 2001. – № 5. – С. 38–47.
3. Аведисова А. С. Копинг и механизмы его реализации / А. С. Аведисова, Л. С. Канаева, Д. Ф. Ибрагимова // Российский психиатрический журнал. – 2002. – № 4. – С. 59–64.
4. Аверин В. А. Психология личности / В. А. Аверин. – СПб. : Вид-во Михайлова В. А., 1999. – 89 с.
5. Александровский Ю. А. Психогении в экстремальных условиях / Ю. А. Александровский. – М. : Медицина, 1991. – 132 с.
6. Анциферова Л. И. Приемы приспособления : изменение собственных характеристик и отношений к ситуации / Л. И. Анциферова // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15, № 1. – С. 3–18.
7. Бойко В. В. Энергия эмоций / В. В. Бойко. – [2-е изд., доп. и перераб.] – СПб. : Питер, 2004. – 474 с.
8. Большой толковый психологический словарь ⁄ [пер. с англ. А. Ребер]. – Т. 1 (А-О). – М. : АСТ ; Вече, 2001. – 592 с.
9. Большой толковый психологический словарь ⁄ [пер. с англ. А. Ребер]. – Т. 2 (П-Я). – М. : АСТ ; Вече, 2001. – 560 с.
10. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь : теория и практика : учеб. пособ. [для студ. ст. курсов психол. факул. и отд-ний ун-тов] ⁄ А. Ф. Бондаренко. – К. : Укртехпрес, 1997. – 216 с.
11. Бохонкова Ю. О. Можливості корекції особистісних чинників соціально-психологічної адаптації / Ю. О. Бохонкова // Соціальна психологія. – 2005. – № 2 (10). – C. 45–54.
12. Василюк Ф. Б. Психология переживаний : анализ преодолений критических ситуаций / Ф. Б. Василюк. – М. : МГУ, 1984. – 283 с.
13. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники / И. В. Вачков. – М. : Ось–98, 1999. – 176 с.
14. Вереіна Л. В. Практикум з психодіагностики: навч. посіб. / Л. В. Вереіна, С. В. Баранова. – Луганськ : СНУ ім. В. Даля, 2002. – 184 с. : табл.
15. Витакер Д. С. Группы как инструмент психологической помощи / Д. С. Витакер ; пер. с англ. Д. С. Витакер. – М. : Класс, 2000. – 432 с.
16. Воронов М. В. Психосоматика : практическое руководство / М. В. Воронов М. В. – К. : Ника-Центр, 2004. – 256 с. : ил.
17. Грегор О. А. Как противостоять стрессу / О. А. Грегор. – СПб. : ТОО Лейла, 1994. – 114 с.
18. Грицанов А. А. Человек и отчуждение / А. А. Грицанов. – М. : Наука, 1991. – 159 с.
19. Даурик С. О. Служба спасения от одиночества / С. О. Даурик. – М. : Прогресс, 2004. – 365 с.
20. Дикая Л. Г. Отношение человека к неблагоприятным жизненным событиям и факторы его формирования // Л. Г. Дикая, А. В. Махнач // Психологический журнал. – 1996. – Т. 17, № 3. – С. 140–148.
21. Дорожевец А. Н. Когнитивные механизмы адаптации к кризисным событиям / А. Н. Дорожевец // Журнал практического психолога. – 1998. – № 4. – С. 3–17.
22. Кабаченко Т. С. Методы психологического воздействия / Т. С. Кабаченко. – М. : Педагогическое общество России, 2000. – 352 с.
23. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б. Д. Карвасарский. – СПб. : Питер Ком, 1998. – 752 с. – (Серия «Мастера психологии»).
24. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса / Л. А. Китаев-Смык. – М. : Наука, 1983. – 135 с.
25. Конопкин О. А. Психическая саморегуляция произвольной активности человека (структурно–функциональный аспект) / О. А. Конопкин // Вопросы психологии. – 1995. – № 1. – С. 5–12.
26. Короленко Ц. П. Психология человека в экстремальных условиях / Ц. П. Короленко. – Л. : Наука, 1978. – 115 с.
27. Кошелева Ю. П. Самопредъявление одиноких людей в тексте газетных объявлений / Ю. П. Кошелева // Вопросы психологии. – 1998. – №2. – С. 107–116.
28. Лабунская В. А. Психология затрудненного общения : Теория. Методы. Диагностика. Коррекция : учеб. пособ. [для студ. высш. учеб. завед.] / В. А. Лабунская, Ю. А. Менджерицкая, Е. Д. Бреус. – М. : Академия, 2001. – 288 с.
29. Леонова А. Б. Психопрофилактика стрессов / А. Б. Леонова, А. С. Кузнецова. – М. : МГУ, 1993. – 123 с.
30. Леонова Л. Б. Психологическая саморегуляция и профилактика неблагоприятных функциональных состояний / Л. Б. Леонова // Психологический журнал. – 1988. – № 3. – С. 43–52.
31. Либина А. А. Психология совладания с кризисами и сложными жизненными ситуациями. Чтобы не осталась женщина одинокой / А. А. Либина. – М. : Селена+, 1995. – 560 с.
32. Лидерс А. Г. Психологический тренинг / А. Г. Лидерс. – М. : Академия, 2001. – 256 с.
33. Лушин П. В. Психология личностного изменения / П. В. Лушин. – Кировоград : Имэкс ЛТД, 2002. – 360 с.
34. Любимова Н. В. Самоисцеление творчеством и адаптацией к жизни ⁄ Н. В. Любимова. – Ростов н ⁄ Д. : Феникс, 2006. – 64 с. – (Психологический практикум).
35. Максименко С. Д. Експериментальна психологія (дидактичний тезаурус) : навч. посіб. / С. Д. Максименко, Е. Л. Носенко. – К. : МАУП, 2002. – 128 с. : ил. – Бібліогр. : с. 124.
36. Методы эффективной психокоррекции : хрестоматия / [cост. К. В. Сельченок]. – Мн. : Харвест, 1999. – 816 с. – (Библиотека практической психологии).
37. Михайлова Е. В. Я у себя одна : одиночество как психологическое явление / Е. В. Михайлова // Здоровье. – 1999. – №3. – С. 36–37.
38. Мэй Р. Искусство психологического консультирования / Ролло Мэй ; пер. с англ. Т. К. Кругловой. – М. : Класс, 1999. – 144 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
39. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования ⁄ Ричард Нельсон-Джоунс ; пер. с англ. Е. Волкова. – СПб. : Питер, 2000. – 464 с. : ил. – (Серия «Золотой фонд психотерапии»).
40. Носс И. Н. Руководство по психодиагностике ⁄ И. Н. Носс. – М. : Ин-т психотерапии, 2005. – 688 с.
41. Осипова А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях ⁄ А. А. Осипова. – [2-е изд.]. – Ростов н ⁄ Д. : Феникс, 2006. – 315, [1] c. – (Справочник).
42. Пайнз Д. Язык тела женщины ⁄ Д. Пайнз. – СПб. : Питер, 1997. – 371 с.
43. Панкратов В. Н. Защита от психологического манипулирования ⁄ В. Н. Панкратов. – М. : Ин-т психотерапии, 2004. – 208 с. – (Серия «Психология успеха и эффективного управления»).
44. Практикум по возрастной психологии : учеб. пособ. / Л. А. Головей, Е. Ф. Рыбалко. – СПб. : Речь, 2005. – 688 с. : ил.
45. Психологічна культура особистості в умовах глобалізації світу : монографія / [Третьяченко В. В., Баранова С. В., Бохонкова Ю. О., Вереіна Л. В. та ін.] ; за заг. ред. В. В. Третьяченко. – Луганськ : Світлиця, 2006. – 352 с.
46. Психологія особистості : словник-довідник / [за ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко]. – К. : Рута, 2001. – 320 с. – Бібліогр. с. 263-293.
47. Психология социальной работы / [О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др.] ; под ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 352 с. : ил. – (Серия «Учебник нового века»).
48. Психотерапия в клинической практике / [Вельвовский И. З., Липгарт Н. К., Багалей Е. М., Сухоруков В. И.] – К. : Здоров′я, 1984. – 160 с.
49. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособ. / Д. Я. Райгородский. – Самара : БАХРАХ, 1998. – 672 с.
50. Реан А. А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика / А. А. Реан, А. Р. Кудашев, А. А. Баранов. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. – 479, [1] с. – (Психология – лучшее).
51. Роджерс К. Клиентоцентрированный (человекоцентрированный) подход в психотерапии / К. Роджерс // Вопросы психологии. – 2001. – № 2. – С. 48–59.
52. Рудестам К. Групповая психотерапия / Кьел Рудестам ; пер. с англ. А. Голубева. – СПб. : Питер Ком, 1998. – 384 с. – (Серия «Мастера психологии»).
53. Рыбалко Е. Ф. Возрастная и дифференциальная психология / Е. Ф. Рыбалко. – СПб. : Питер, 2001. – 224 с. – (Серия «Учебник нового века»).
54. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб. : Речь, 2000. – 350 с. : ил.
55. Сидоренко Е. В. Психодраматический и недирективный подходы в групповой работе с людьми / Е. В. Сидоренко. – СПб. : Речь, 2001. – 90 с.
56. Силяева В. И. Женское одиночество как психологическая проблема / В. И. Силяева // Практическая психология и социальная работа. – 2000. – № 4. – С. 33–35.
57. Словарь практического психолога [cост. С. Ю. Головин]. – Мн. : Харвест, 1997. – 800 с.
58. Собчик Л. Н. Введение в психологию индивидуальности / Л. Н. Собчик. – [3-е изд., исправ.]. – М. : ИПП-ИСП, 2000. – 512 с.
59. Старшенбаум Г. В. Психотерапия в группе ⁄ Г. В. Старшенбаум. – М. : Ин-т психотерапии, 2005. – 320 с.
60. Суходольский Г. В. Математические методы в психологии ⁄ Г. В. Суходольский. – Х. : Гуманит. центр, 2004. – 284 с.
61. Тарасов Е. А. Психотерапия ⁄ Е. А. Тарасов. – М. : ФАИР, 1997. – 320 с. : ил.
62. Терлецька Л. Г. Психологія зрілості : навч. посіб. / Л. Г. Терлецька. – К. : Главник, 2006. – 144 с. – (Серія «Психологічний інструментарій»)
63. У лабірінтах психології особистості : Світ психічних явищ / [aвт.-упоряд. О. В. Тимченко, В. Б. Шапар]. – Х. : Прапор, 1997. – 414 с.
64. Фрейд З. Психоаналитические этюды ⁄ З. Фрейд. – Мн. : Беларусь, 1991. – 606 с.
65. Хамитов Н. В. Философия одиночества. Одиночество женское и мужское ⁄ Н. В. Хамитов. – К. : Науч. мысль, 1995. – 170 с.
66. Харламенкова Н. Э. Стратегии самоутверждения и ценностные ориентации одинокого человека: (Исследуется феномен безбрачного одиночества) / Н. Э. Харламенкова, И. В. Бабанова // Психологический журнал. – 1999. – Т. 20. – С. 21–28.
67. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза ⁄ К. Хорни. – СПб. : Лань, 1997. – 240 с.
68. Швалб Ю. М. Одиночество : Социально-психологические проблемы ⁄ Ю. М. Швалб, О. В. Данчева. – К. : Украина, 1991. – 270 с.
69. Шевандрин Н. И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности / Н. И. Шевандрин. – М. : ВЛАДОС, 1998. – 512 с. : ил.
70. Эмоциональний стресс в условиях нормы и патологии человека / [Губачев Ю. М., Карвасарский Б. Д., Разумов С. А., Стабровский Е. М.]. – Л. : Медицина, 1976. – 224 с.
71. Юнг К. Г. Психологические типы / К. Г. Юнг ; пер. с нем. – М. : Университет. книга ; АСТ, 1996. – 718 с.
72. Яценко Т. С. Психологічні основи групової психокорекції : навч. посіб. ⁄ Т. С. Яценко. – К. : Либідь, 1996. – 264 с.