

УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ АЛЬФРЕДА НОБЕЛЯ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему

*«Соціальна залученість як чинник
психологічного благополуччя осіб похилого
віку»*

Виконав: здобувач 4 курсу,
групи ПС-22зс
Спеціальності 053 «Психологія»
Терьохіна А.В.
Керівник: Бикова В.О.,
канд. пед. наук, доцент

м. Дніпро
2026

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 51 с., 8 рис., 7 табл., 51 використаних джерел.

Мета: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості взаємозв'язку соціальної залученості та психологічного благополуччя осіб похилого віку.

Об'єкт дослідження: психологічне благополуччя осіб похилого віку.

Предмет дослідження: особливості взаємозв'язку соціальної залученості з показниками психологічного благополуччя, самотності та самооцінки осіб похилого віку.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань використано такі методи: *теоретичні* – аналіз наукової літератури за темою дослідження; методи логіко-психологічного аналізу (класифікація, систематизація, порівняння, узагальнення) – для розкриття теоретичних основ дослідження соціальної залученості та психологічного благополуччя у осіб похилого віку.; *емпіричні:* психодіагностичні методики: шкала соціальних зв'язків Люббена (LSNS-6); шкала самооцінки М. Розенберга (RSES); шкала самотності UCLA; шкала психологічного благополуччя К. Ріфф. Обробка результатів дослідження проведена за допомогою пакета SPSS з використанням *математико-статистичних методів:* для підрахунку сили взаємозв'язку між змінними застосовано ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена.

Теоретична значущість роботи полягає у розширенні та узагальненні існуючих теоретичних відомостей про соціальну залученість та психологічне благополуччя у осіб похилого віку.

Практична значущість полягає у тому, що отримані на основі емпіричного дослідження дані можуть використовуватись практичними психологами та соціальними працівниками для розробки програм психосоціальної підтримки, соціальної адаптації та підвищення якості життя осіб похилого віку.

Перелік ключових слів: *соціальна залученість, психологічне благополуччя, похилий вік, самотність, самооцінка.*

АНОТАЦІЯ
кваліфікаційної роботи
Терьохіної Анастасії Вадимівни
на тему:
«Соціальна залученість як чинник психологічного благополуччя осіб
похилого віку»

Кваліфікаційна робота здобувача 4-го курсу, спеціальності «Психологія» (освітній ступінь бакалавр, Університет імені Альфреда Нобеля, м. Дніпро, кафедра психології та педагогіки) присвячена проблемі теоретичного обґрунтування та емпіричного дослідження взаємозв'язку соціальної залученості та психологічного благополуччя осіб похилого віку.

Особи похилого віку зазнають впливу вікових, соціальних та життєвих змін, що може позначатися на їхньому психологічному стані та рівні соціальної залученості. У цьому контексті соціальна залученість виступає ресурсом для підтримки психологічного благополуччя та зниження відчуття самотності.

З'ясовано, що у похилому віці особливої значущості набуває підтримка соціальних зв'язків, які сприяють збереженню відчуття власної цінності, емоційної стабільності та позитивного самоприйняття.

Підкреслюється, що психологічне благополуччя у пізньому віці є багатовимірним конструктом, який включає позитивні стосунки з іншими, автономію, цілі в житті, особистісне зростання, управління середовищем та самоприйняття.

Зазначено, що соціальна залученість є важливим чинником підтримки адаптаційних можливостей особистості у похилому віці та впливає на якість міжособистісної взаємодії.

За результатами емпіричного дослідження встановлено наявність взаємозв'язків між рівнем соціальної залученості, психологічним благополуччям, самотністю та самооцінкою осіб похилого віку.

Обґрунтовано, що вищий рівень соціальної залученості пов'язаний із вищим рівнем психологічного благополуччя, нижчим рівнем переживання самотності та більш позитивною самооцінкою.

Практична значущість полягає у можливості використання результатів дослідження практичними психологами та соціальними працівниками для розробки програм підтримки осіб похилого віку.

Перелік ключових слів: *соціальна залученість, психологічне благополуччя, похилий вік, самотність, самооцінка.*

SUMMARY

Qualification work of the 4th year applicant, specialty «Psychology» (bachelor's degree, Alfred Nobel University, Dnipro, Ukraine, Department of Psychology and Pedagogy) is devoted to the problem of theoretical substantiation and empirical study of the relationship between social engagement and psychological well-being in older adults.

Older adults experience age-related, social, and life changes that may affect their psychological state and level of social engagement. In this context, social engagement acts as an important resource for maintaining psychological well-being and reducing feelings of loneliness.

It has been found that in late adulthood, the support of social relationships becomes particularly significant, as it helps maintain a sense of self-worth, emotional stability, and positive self-perception.

It is emphasized that psychological well-being in later life is a multidimensional construct encompassing positive relationships with others, autonomy, purpose in life, personal growth, environmental mastery, and self-acceptance.

It is noted that social engagement is an important factor in supporting adaptive functioning in older adults and influences the quality of interpersonal interaction.

According to the empirical study, relationships were found among levels of social engagement, psychological well-being, loneliness, and self-esteem in older adults.

It has been shown that higher levels of social engagement are associated with greater psychological well-being, lower levels of loneliness, and more positive self-esteem.

The practical significance lies in the potential to use the results from psychologists and social workers to develop support programs for older adults.

Key words: *social engagement, psychological well-being, older adults, loneliness, self-esteem.*

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ЗАЛУЧЕНОСТІ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ	6
1.1. Психологічне благополуччя як об'єкт наукових досліджень у психології	6
1.2. Теоретико-методологічні підходи до розуміння поняття соціальної залученості	10
1.3. Взаємозв'язок соціальної залученості та психологічного благополуччя осіб похилого віку	15
Висновки до першого розділу	20
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	21
2.1. Характеристика вибірки та організація емпіричного дослідження	21
2.2. Обґрунтування та характеристика психодіагностичних методик дослідження	26
2.3. Методи математико-статистичної обробки емпіричних даних	31
Висновки до другого розділу	35
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ	36
3.1. Описова статистика показників емпіричного дослідження	36
3.2. Кореляційний аналіз показників	42
3.3. Інтерпретація результатів дослідження	45
Висновки до третього розділу	51
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	60

ВСТУП

Актуальність теми. Процес старіння населення є однією з провідних демографічних тенденцій XXI століття. За прогнозами ООН, до 2050 року кожна шоста людина у світі буде старшою за 65 років, що актуалізує пошук ресурсів для збереження якості життя у похилому віці [34]. Повномасштабна війна росії проти України суттєво посилила ризики ізоляції, вимушеного переміщення та втрати звичних форм підтримки для багатьох людей [25; 27]. За таких умов проблема соціальної залученості набуває особливої значущості, оскільки тривале напруження призводить до руйнування звичного кола спілкування. Цей чинник постає підґрунтям для підтримки психологічного благополуччя, адже можливість зберігати міжособистісні контакти та відчувати власну значущість безпосередньо впливає на емоційний стан, позитивне самосприйняття та подолання внутрішнього відчуття самотності [36]. Попри значну кількість наукових праць, присвячених проблематиці психологічного благополуччя та соціальної залученості, питання особливостей їх взаємозв'язку у похилому віці в умовах сучасного українського соціокультурного контексту залишається недостатньо дослідженим. Актуальність проблеми та її практична значущість зумовили вибір теми дослідження: «Соціальна залученість як чинник психологічного благополуччя осіб похилого віку».

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості взаємозв'язку соціальної залученості та психологічного благополуччя осіб похилого віку.

Об'єкт дослідження: психологічне благополуччя осіб похилого віку.

Предмет дослідження: особливості взаємозв'язку соціальної залученості з показниками психологічного благополуччя, самотності та самооцінки осіб похилого віку.

Концептуальна гіпотеза: соціальна залученість є значущим чинником психологічного благополуччя осіб похилого віку.

Емпіричні гіпотези:

1. Вищий рівень соціальної залученості пов'язаний із вищим рівнем психологічного благополуччя;
2. Вищий рівень соціальної залученості пов'язаний із нижчим рівнем суб'єктивного переживання самотності;
3. Вищий рівень соціальної залученості пов'язаний із позитивнішою самооцінкою.

Досягнення мети дослідження передбачало розв'язання таких **завдань**:

1. Провести теоретичний аналіз наукової літератури щодо поставленої проблеми;
2. Розкрити зміст феноменів психологічного благополуччя та соціальної залученості осіб похилого віку;
3. Обґрунтувати взаємозв'язок соціальної залученості з психологічним благополуччям, самотністю та самооцінкою осіб похилого віку;
4. Застосувати низку методик та провести емпіричне дослідження;
5. Здійснити кількісний і якісний аналіз отриманих результатів та зробити відповідні висновки;
6. Сформулювати умовиводи щодо соціальної залученості як чинника психологічного благополуччя осіб похилого віку.

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилося на базі Територіального центру соціального обслуговування та Університету третього віку. Збір емпіричних даних здійснювався шляхом очного анкетування із використанням платформи Google Forms для фіксації та систематизації відповідей респондентів. Вибірку склали 54 респонденти віком від 61 до 86 років.

Для розв'язання поставленої мети і завдань застосовувався комплекс теоретичних та емпіричних **методів дослідження**:

Теоретичні: аналіз, порівняння, узагальнення та систематизація наукових джерел;

Емпіричні: анкетування, опитування, психодіагностичні методики: 1. Шкала соціальних зв'язків Люббена (LSNS-6); 2. Шкала самооцінки

М. Розенберга (RSES); 3. Шкала самотності UCLA; 4. Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф .

Математико-статистичні: кількісна та якісна обробка даних за допомогою IBM SPSS Statistics та Microsoft Excel; методи математичної статистики (рангова кореляція Спірмена).

Теоретико-методологічна основа. Дослідження базується на працях С. Бюкер, Р. Веєнховена, Е. Дінера, К. Ріфф з проблематики психологічного та суб'єктивного благополуччя; К. Доусон-Таунсенд, Р. Патнема, Х. Хашідате, Дж. Чжоу з питань соціальної залученості та участі; Е. Еріксона, А. Накагомі, Дж. Норліна у контексті психосоціальних аспектів старіння; О. Андрєєвої, М. Й. Боришевського, Т. В. Данильченко, О. Г. Злобіної, Р. Теслюка, М. М. Слюсаревського щодо соціально-психологічних чинників благополуччя.

Теоретична значущість. У роботі уточнено особливості взаємозв'язку соціальної залученості та психологічного благополуччя осіб похилого віку. Теоретичне значення дослідження полягає у конкретизації чинників підтримки психологічного благополуччя осіб похилого віку.

Практична значущість. Отримані результати можуть бути використані практичними психологами та соціальними працівниками для розробки програм психосоціальної підтримки, соціальної адаптації та підвищення якості життя осіб похилого віку.

Апробація роботи. Зміст та основні положення бакалаврської кваліфікаційної роботи були представлені автором на таких міжнародних науково-практичних конференціях: Терьохіна А.В. Соціальна залученість як чинник психологічного благополуччя осіб похилого віку. Практична психологія у сучасному вимірі: XVII Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів та науковців: тези доповідей. Дніпро, 21 квітня 2026 року. [Електронне видання]. Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля, 2026. 351 с. С. 296-298.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаної літератури (51), додатків (6). Зміст роботи висвітлено на (51) сторінках основного тексту і містить (7) таблиць і (8) рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ЗАЛУЧЕНОСТІ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Психологічне благополуччя як об'єкт наукових досліджень у психології

Поняття психологічного благополуччя. Проблематика благополуччя посідає провідне місце в сучасних психологічних працях, особливо в геронтологічних дослідженнях, де цей феномен виступає визначальним показником позитивного функціонування індивіда [42; 44]. Відсутність єдиного загальноприйнятого визначення зумовлена паралельним існуванням різних теоретичних підходів до його розуміння. Під «психологічним благополуччям» розуміють багатовимірний конструкт, що відображає здатність індивіда адаптуватися до стресових умов, підтримувати емоційну стабільність та ефективно реалізовувати життєві цілі у взаємодії із соціальним середовищем [3]. ВООЗ визначає цей стан як повне фізичне, психічне та соціальне благополуччя, що виходить далеко за межі лише переживання задоволення чи скороминущого щастя [17; 44].

Психологічне благополуччя незмінно пов'язане із самореалізацією та розкриттям внутрішнього потенціалу людини, що відображає ступінь її інтегрованості, узгодженості ціннісних орієнтирів та загальної спрямованості особистості [11]. На відміну від «якості життя», яке включає об'єктивні умови існування та здатність до функціонування, благополуччя є інтегральним показником, що поєднує когнітивний (життєва задоволеність) та афективний (емоційний баланс) компоненти [11; 26; 45]. Поняття «щастя» часто використовується як синонім суб'єктивного благополуччя і визначає ступінь позитивної оцінки життя в цілому, тоді як психологічне благополуччя охоплює глибші аспекти психічного функціонування та оптимального досвіду [26; 45]. Таким чином, психологічне благополуччя є індикатором ментального здоров'я у похилому віці, оскільки пов'язане із загальним емоційним станом та запобігає розвитку депресивних і тривожних розладів [26].

Основні підходи (гедоністичний та евдемонічний). Психологічне благополуччя є надзвичайно складним і багатофакторним утворенням із вираженою процесуальною природою. Історично його дослідження розгорталося у двох відносно автономних, але глибоко взаємопов'язаних напрямках: гедоністичному та евдемонічному [17]. Розмежування цих підходів зумовлено різним розумінням природи благополуччя. У межах гедоністичної парадигми (Е. Дінер) суб'єктивне благополуччя розглядається передусім крізь призму емоційного балансу та задоволеності життям, фокусуючись на максимізації позитивних емоцій та відсутності негативних станів [17; 26; 31]. Натомість евдемонічний підхід (К. Ріфф) визначає благополуччя як складніший процес реалізації людського потенціалу, у якому акцент зміщується на особистісне зростання, цілеспрямоване існування та пошук сенсу життя [17; 31; 44]. Сучасні дослідники, зокрема С. Бюкер, Х. Канг та інші, спираючись на метааналітичні дані, схиляються до інтегративного бачення: гедоністичний вимір (суб'єктивне переживання задоволення) та евдемоністичний (ефективне функціонування) не є антагоністичними. Навпаки, вони взаємодоповнюють один одного, формуючи глибоке та багатовимірне відчуття життєвої повноти, що є вкрай важливим для збереження стійкості у мінливих умовах [17; 26].

Модель психологічного благополуччя К. Ріфф. К. Ріфф розробила цілісну евдемоністичну модель позитивного функціонування особистості [42; 48]. У цій парадигмі благополуччя розглядається як узагальнений конструкт, що синтезує когнітивно-емоційні аспекти та процеси самореалізації [26]. Дослідниця виокремила шість засадничих вимірів, які утворюють цілісну структуру: самоприйняття (усвідомлення та прийняття власних якостей); позитивні взаємини з іншими (здатність до формування емоційно насичених, безпечних об'єктних стосунків); автономія (самоорієнтованість та незалежність від соціального тиску); управління середовищем (ефективне конструювання умов життєдіяльності); цілеспрямованість у житті (пошук сенсу та орієнтирів) та особистісне зростання (сприйняття життя як безперервного процесу реалізації потенціалу) [25; 48]. Благополуччя є процесуальною структурою, що безпосередньо залежить від ефективності самореалізації та стану

емоційної сфери людини. Ця модель дозволяє комплексно оцінювати функціонування людини, доводячи, що благополуччя є мінливою характеристикою, яку можна підвищити за допомогою цілеспрямованих психологічних інтервенцій [48].

Суб'єктивне благополуччя (Е. Дінер). Концепція Е. Дінера розкриває гедоністичний вимір. Тут благополуччя інтерпретується як внутрішня оцінка людиною власного життя, що ґрунтується на індивідуальних еталонах, а не на об'єктивних показниках [17; 20]. За своєю структурою воно поєднує три основні компоненти: когнітивний компонент (усвідомлена задоволеність життям і раціональна оцінка відповідності досягнень очікуванням), а також позитивний і негативний афекти (частота та інтенсивність переживання приємних або дискомфортних емоцій) [17]. Високий рівень суб'єктивного благополуччя визначається переважанням позитивних емоцій над негативними та високою загальною задоволеністю життям. У цій системі афективні реакції на події та довготривалі раціональні судження поєднуються, формуючи стійке підґрунтя для психологічного благополуччя індивіда [20].

Чинники та трансформаційна природа благополуччя. Системна обумовленість цього явища передбачає взаємодію ендогенних (внутрішніх) та екзогенних (зовнішніх) факторів. До внутрішніх належать особистісні характеристики: рівень самоприйняття, життєстійкість, оптимізм, мотивація та сформованість ефективних копінг-стратегій, які виконують функцію локальної системи підтримки. Зовнішні фактори охоплюють якість соціальної підтримки, економічну стабільність та стан соматичного здоров'я [17; 26]. Вони діють у синергії: позитивне соціальне середовище здатне компенсувати певні внутрішні труднощі, тоді як міцні внутрішні ресурси допомагають людині адаптуватися до несприятливих зовнішніх умов.

Психологічне благополуччя не є статичним утворенням, а постає як процесуальна характеристика, що трансформується під впливом життєвих подій. У вітчизняній психології, зокрема в концепції М. Й. Боришевського, воно розглядається крізь призму активної саморегуляції особистості. Благополуччя залежить від здатності людини самостійно вибудовувати внутрішню стійкість, що стає вирішальним фактором під час подолання вікових криз та змін соціального статусу. Для осіб по-

хилого віку ця динаміка є особливо актуальною: перехід на пенсію, зміна соціальних ролей або стан здоров'я вимагають високої гнучкості адаптації, де благополуччя постає як процес, що коливається у відповідь на подолання труднощів та активізацію внутрішніх ресурсів.

Психологічне благополуччя осіб похилого віку. Наукові розвідки — як класичні (К. Ріфф та Ф. Ессекс), так і новітні (С. Бюкер, В. В. Шевчук та ін.) переконливо спростовують уявлення про похилий вік як період неunikного зниження життєвої задоволеності, підкреслюючи можливість збереження емоційної стабільності та «процвітання» особистості за умови успішної адаптації до вікових змін [17; 42]. Водночас, цей етап супроводжується зростанням життєвої мудрості та переосмисленням досвіду, що сприяє глибшому саморозумінню [44]. Проте стабільність благополуччя у пізньому віці є надзвичайно вразливою до впливу таких негативних соціальних обставин, як ейджизм та соціальна ізоляція. Вплив вікової дискримінації, що проявляється через соціальне відчуження або прийняття людиною негативних стереотипів щодо старіння, безпосередньо пов'язаний із підвищенням рівнів депресії та тривожності [26].

Центральною передумовою погіршення психічного стану є соціальна ізоляція, яка розглядається як обмеженість доступу до соціальних ресурсів і значущих взаємин [36]. Стан відчуження та самотності спричиняє емоційне виснаження, супроводжуючись песимізмом, страхом та напруженням у міжособистісних контактах [2]. На основі метааналітичних досліджень, результати яких систематизує А. Накагомі доведено, що дефіцит соціальних зв'язків на 30% підвищує ризики передчасної смертності та розвитку кардіоваскулярних захворювань, негативно впливаючи на суб'єктивну оцінку фізичного здоров'я [46]. В умовах сучасних гуманітарних викликів, що є особливо актуальними для України, де значна частка населення старше 60 років страждає від наслідків конфліктів, стресових розладів та вимушеного переміщення, проблема підтримки благополуччя набуває характеру стратегічного завдання [14; 47]. Соціальна залученість до суспільного життя постає захисним фактором, який мінімізує негативний вплив вікової дискримінації та забезпечує збереження життєвої задоволеності [26; 32; 44].

1.2. Теоретико-методологічні підходи до розуміння поняття соціальної залученості

Теоретико-методологічні підходи. Поняття соціальної залученості, попри свою значимість, для сучасної психологічної науки залишається об'єктом активних теоретичних дискусій. На сьогодні не існує єдиного стандартизованого визначення, що зумовлено термінологічною дифузією та частою синонімізацією із поняттями «соціальної активності» та «соціальної участі» [8; 24]. Якщо соціальна участь, згідно з Міжнародною класифікацією функціонування (ICF), трактується як будь-яка формальна залученість у життєву ситуацію [24], то соціальна залученість втілює якісно вищий рівень — змістовну, значущу взаємодію, що потребує спільного використання індивідуальних ресурсів та суб'єктивного внеску у життя спільноти [31]. У межах цього дослідження вважається за доцільне чітко розмежовувати ці поняття, розглядаючи соціальну залученість як якісно вищий рівень інтеграції особистості.

Важливим вектором у розумінні природи залученості є поняття «соціального зв'язку» як узагальнювальної категорії [27]. У цьому концепті поєднуються коло спілкування (наявність сталих контактів), безпосередні акти взаємодії та соціальна підтримка як обмін ресурсами для підвищення благополуччя індивіда. Соціальна залученість постає як гнучка система дій, у якій поведінка індивіда свідомо орієнтована на взаємодію з іншими людьми [5]. Вона виступає фундаментом для формування «соціального капіталу» — розгалуженої системи стосунків і довіри, що дозволяє людям співпрацювати задля спільного блага [40]. Психологічні стани людини відображають результат її включеності у систему стосунків — від найближчого оточення до глобальних суспільних структур [9].

Необхідність підтримки соціальної залученості чітко простежується через її антитезу — соціальну ізоляцію та самотність. Якщо ізоляція фіксує об'єктивний брак доступу до ресурсів, то самотність інтерпретується як суб'єктивний дисонанс між бажаним та фактичним рівнем зв'язків індивіда [36; 37]. Соціальна залученість

охоплює три центральні площини: структурну (обсяг і щільність контактів), функціональну (якість емоційної та інструментальної підтримки) та суб'єктивну (відчуття належності) [36; 46]. Соціальна залученість як інтегративний феномен поєднує кількісні параметри соціальних зв'язків із якісними характеристиками взаємодії, визначаючи загальну траєкторію функціонування індивіда, особливо в умовах соціальної вразливості та кризових трансформацій суспільства [8; 10; 14].

Структура та форми. Соціальна залученість — це багаторівнева система включеності особистості в суспільні процеси. Соціальна діяльність та безпосередня взаємодія з іншими інтегрують індивіда у життєвий простір громади. Виокремлюють розгалужену ієрархію такої взаємодії: від пасивного перебування поряд з іншими та підготовки до контакту — до виконання спільної діяльності, надання допомоги й активного соціального внеску [24]. Градація цих рівнів відображає ступінь суб'єктності людини: чим вищий рівень її участі, тим вагомішим стає її вплив на соціум.

Соціальну залученість поділяють на формальну та неформальну. Якщо неформальна залученість реалізується через міжособистісні зв'язки у малих групах (сім'я, друзі, сусідські громади), то формальна — через участь в організованих структурах та об'єднаннях [5; 9]. Зокрема, волонтерство та членство в громадських асоціаціях розглядаються як потужне джерело соціального капіталу, що сприяє формуванню норм взаємності та підвищує рівень довіри в межах громади [16; 40]. На відміну від звичайного дозвілля, такі форми продуктивної активності дозволяють зберігати високий рівень самоповаги та соціальний статус, що є важливим, наприклад, після виходу на пенсію. Концепція «перехідної зайнятості» та участь у соціальних програмах підтримують часову структуру дня та безперервність життєвого досвіду, що сприяє успішній адаптації індивіда до нових соціальних умов [16].

Аналітична оцінка соціальної залученості ґрунтується на кількісних (структурних) і якісних (функціональних) показниках соціальних зв'язків [36; 46]. Об'єктивний вимір охоплює частоту контактів, розмір родинного та дружнього кола, інтенсивність використання соціальних медіа. Якісний вимір фокусується на

емоційній близькості, доступності підтримки та глибині міжособистісної взаємодії [36]. На рівень та форми залученості впливають стан здоров'я, індивідуально-психологічні риси, соціально-економічний статус і доступність інфраструктури [8; 10]. Для осіб похилого віку можливість активної участі в житті громади та розвиток цифрових компетенцій є стратегічними ресурсами для подолання соціальної вразливості [10].

Чинники та бар'єри. Внутрішні чинники соціальної залученості визначаються внутрішньою спроможністю індивіда — сукупністю його ментальних і фізичних можливостей, зокрема станом здоров'я та когнітивними функціями [5; 10; 41], що дозволяють реалізовувати соціальні ролі та конструювати власні дії [24]. Низький рівень залученості та відчуття ізоляції пов'язані з депресивними симптомами й тривожністю: соціальна відчуженість виступає предиктором погіршення ментального здоров'я, а воно, у свою чергу, ще більше звужує коло контактів [33]. Формування внутрішнього світу людини відбувається через засвоєння групових стандартів, у межах яких вплив оточення реалізується через прийняття соціальних очікувань та приєднання до системи цінностей значущого для людини кола спілкування [5; 9].

Зовнішні чинники включають соціальне середовище та соціальну підтримку як обмін ресурсами на благо індивіда [27]. Підтримка передбачає емоційну, інформаційну та матеріальну допомогу, а також відчуття приналежності до спільноти [46]. Рівень залученості залежить від соціального капіталу громади: наявність довіри та сталих норм сприяє співпраці та полегшує колективну діяльність [40]. Після виходу на пенсію залученість набуває статусу запобіжника деменції та слабкості [8; 24].

Зовнішні бар'єри мають системний характер, оскільки вони визначаються загальним устроєм суспільства та доступністю підтримки, що особливо гостро відчувається під час гуманітарних криз чи економічної нестабільності [5; 10]. У таких умовах руйнування звичного середовища та втрата майна можуть призводити до маргіналізації особистості та суспільної апатії [10]. Для осіб похилого віку харак-

терні подвоєна вразливість та специфічні бар'єри: труднощі з доступом до їжі, ліків, медичної допомоги поєднуються з фінансовою залежністю та ризиком дискримінації [14]. Бар'єри мобільності та внутрішній ейджизм ще більше звужують можливості соціальної взаємодії [14; 47]. Хоча цифровізація розширює можливості комунікації, для багатьох людей похилого віку недостатній рівень цифрових навичок створює додаткові бар'єри соціальної взаємодії [36]. Тільки поєднання високої мотивації людини з інклюзивним соціальним середовищем та підтримкою дозволяє забезпечити активне старіння та високу якість життя [8; 10].

Значення соціальної залученості. Соціальна залученість є важливим показником ментального та фізичного благополуччя, виконуючи захисну роль [24; 36]. Участь у культурному житті та регулярне спілкування є ключовими умовами подолання соціальної ізоляції — стану небажаної індивідуалізації, що спричиняє психологічний дистрес [2; 37]. Соціальна залученість допомагає підтримувати життєвий тонус, зберігати когнітивні навички та критично оцінювати відповідність потреби в приналежності до реального оточення [2; 33]. Особи з дефіцитом соціальних зв'язків мають на 50% вищий ризик розвитку деменції, а тривала ізоляція призводить до різкого погіршення якості життя [27; 34]. Соціальна залученість діє як каталізатор суспільного життя: довіра та норми взаємності роблять досягнення спільних цілей більш ефективним [40].

Відсутність активної взаємодії веде до байдужості та суспільної апатії, що особливо небезпечно в умовах війни та трансформаційних процесів — це посилює вразливість людей похилого віку [5; 8; 10]. Міцні соціальні зв'язки покращують психологічний стан, сприяють кращій прихильності до лікування, скорочують термін госпіталізації та знижують рівень загальної смертності [27; 36; 46]. Сенс життя людини ідентифікується через можливість бути мобільною, приймати рішення та робити внесок у життя громади, передаючи наступним поколінням цінності, пам'ять і культуру [14; 41]. Формування значущих зв'язків та превентивні інтервенції є фундаментом здоров'я та благополуччя особистості, дозволяючи їй реалізувати свій потенціал навіть у кризові періоди [14; 33].

Соціальна залученість у похилому віці. За прогнозами, до 2050 року чисельність осіб віком понад 60 років перевищить чисельність підлітків, тому підтримка функціональної спроможності людей похилого віку є пріоритетною державною стратегією [33; 41]. Концепція «активного старіння» за ВООЗ полягає в оптимізації можливостей для підтримання здоров'я, безпеки та повноцінної соціальної участі з метою підвищення якості життя у похилому віці [10; 41]. Активне старіння передбачає безперервну участь особистості в освітніх, культурних, громадянських процесах, на ринку праці та у продуктивній діяльності [1; 10]. Соціальна залученість регулює психологічні стани людини та сприяє обміну інформацією й емоціями, що є визначальними для підтримання когнітивного та емоційного тону [5; 9].

Соціальна залученість залежить від вікових особливостей та змін життєвих обставин. Процес старіння супроводжується звуженням кола контактів, зміною соціальних ролей та новими бар'єрами: обмеженою мобільністю, порушеннями слуху чи зору, залежністю від опікунів і членів родини [46; 47]. У закладах тривалого догляду соціальний простір звужується до меж установи [27]. Соціальна ізоляція (об'єктивний брак контактів) призводить до порушення соціальної взаємодії [8; 10]. Низький рівень залученості та відчуження пов'язані з підвищеним ризиком аутоімунних і кардіоваскулярних розладів, а також нейрокогнітивних і психічних проблем [8; 33; 36]. Люди похилого віку з обмеженим доступом до соціальної підтримки рідше звертаються по медичну допомогу, що може посилювати їхню вразливість [46].

Соціальна залученість є пластичним детермінантом здоров'я та може коригуватися. Вона реалізується через активність у громаді та сімейну взаємодію, зокрема з використанням цифрових засобів комунікації [24]. Стимулювання громадянської активності та залучення людей похилого віку до ухвалення рішень на місцевому рівні сприяють їхній особистісній інтеграції та зміцненню зв'язків між поколіннями [10]. Успішне старіння залежить від здатності людини підтримувати значущі стосунки та залишатися суб'єктом соціальної взаємодії [41], а також реалізувати власні цінності та значущі прагнення [24; 41].

1.3. Взаємозв'язок соціальної залученості та психологічного благополуччя

Взаємозв'язок соціальної залученості та психологічного благополуччя розглядається в межах системного підходу як динамічна взаємодія зовнішніх і внутрішніх умов функціонування особистості. У соціоекологічній парадигмі здоров'я соціальна залученість інтерпретується як характеристика зовнішнього життєвого середовища (екзогенні умови), а психологічне благополуччя відображає особливості внутрішнього функціонування людини (ендогенні ресурси) [29; 30].

Доцільність сумісного розгляду цих категорій ґрунтується на розумінні благополуччя як багатовимірного утворення, яке, згідно з визначенням ВООЗ, охоплює суб'єктивний досвід індивіда та порівняння об'єктивних життєвих обставин із соціальними нормами [43]. Соціальна залученість при цьому постає як невід'ємна передумова збереження ментального здоров'я, яке визначається здатністю людини до реалізації соціальних ролей і підтримання стабільних міжособистісних взаємин [12]. Механізми цієї взаємодії розкриваються через процеси внутрішнього засвоєння соціального досвіду, де провідну роль відіграє суб'єктивне відчуття контролю. Відповідно до положень теорії життєвого шляху, переконання індивіда у здатності активно впливати на умови власного існування є засадничим складником адаптивної саморегуляції та ключовим предиктором успішного старіння [21].

Психологічна спроможність та соціальні можливості, які в межах моделі взаємодії факторів поведінки С. Мічі (модель СОМ-В) формують рефлексивну мотивацію індивіда до активності, безпосередньо трансформуються у вищі показники самооцінки здоров'я та життєвої задоволеності [29; 50]. Системна модель взаємозв'язку передбачає, що соціальна залученість формує когнітивний та ресурсний базис для підтримки внутрішньої психологічної рівноваги індивіда.

Соціальна залученість як характеристика включеності в соціальне середовище. Соціальна залученість у пізньому віці інтерпретується як ступінь включеності особистості у систему суспільних взаємодій, що реалізується через розмаїття форм соціальної участі [50]. Форми прояву цього явища охоплюють такі практики,

як волонтерська діяльність, членство у громадських об'єднаннях, участь у релігійних громадах та неформальна взаємодія в межах міжособистісних контактів [21; 29]. Ще одним вектором залученості є участь в освітніх заходах (зокрема, в університетах третього віку), що сприяє опануванню нових навичок та стимулює афективне навчання [43].

У сучасному контексті структура залученості доповнюється цифровою комунікацією: використання технологічних інструментів дозволяє людям похилого віку підтримувати дистанційні зв'язки та розширювати автономію, що зміцнює їхню психологічну стійкість [51]. Кількісний аспект соціальної залученості є прогностичним показником здоров'я та визначається обсягом соціальних зв'язків і частотою контактів. Зафіксовано, що ймовірність низької суб'єктивної самооцінки здоров'я (SRH) зменшується пропорційно зростанню інтенсивності цього показника [35; 50]. Отже, соціальна залученість постає як процесуальна характеристика включеності індивіда у соціум, де мобілізація соціальних ресурсів та участь у спільних практиках є визначальними умовами запобігання соціальній ізоляції та підтримки життєвої задоволеності [15; 30].

Самотність як суб'єктивний показник якості соціальних зв'язків. Самотність визначається як суб'єктивне переживання дефіциту значущих стосунків, що виникає внаслідок дисонансу між бажаним та фактичним рівнем соціальної взаємодії індивіда [12; 35]. При дослідженні самотності аналізуються соціальні зв'язки за їхніми кількісними (кількість і частота контактів) та якісними (емоційна близькість, довіра, наявність підтримки) характеристиками [35]. Особи похилого віку можуть відчувати самотність навіть за умов інтенсивної зовнішньої комунікації, і навпаки — не фіксувати цього стану при обмеженій кількості контактів, що підкреслює пріоритетність суб'єктивної оцінки якості стосунків над їхньою об'єктивною щільністю [35].

Самотність є провідним предиктором зниження психологічного благополуччя, оскільки хронічне відчуття відчуженості серед інших стресових факторів має переважний вплив на розвиток депресивних станів, тривожності та соціальної дезадаптації [12; 30; 50]. Психологічний механізм цього несприятливого впливу

реалізується через зниження відчуття суб'єктивного контролю. Дефіцит безпечних та довірливих зв'язків інтерпретується індивідом як наслідок дії непідвладних зовнішніх сил, що веде до формування негативних оцінок щодо власної спроможності та подальшого погіршення психічного стану [21]. Брак якісної емоційної підтримки призводить до поступового ослаблення соціальної ідентичності та втрати функціональних ролей [50; 51]. Саме самотність як показник незадовільної якості соціальних зв'язків є медіатором психологічного благополуччя, що гостро виявляється за умов формально наявної, проте змістовно обмеженої соціальної залученості.

Самооцінка як результат соціального досвіду та чинник психологічного благополуччя. У системі факторів психологічного благополуччя самооцінка є центральним внутрішнім ресурсом, що формується та підтримується у процесі постійної соціальної взаємодії. Відповідно до теорії соціометра Марка Лірі, самооцінка відіграє роль суб'єктивного індикатора емоційного статусу індивіда в міжособистісних стосунках, відображаючи якість отриманого соціального зворотного зв'язку [12]. Соціальна залученість наділяє людину похилого віку нормативною рамкою та системою поведінкових очікувань, що дозволяють їй зберігати стабільність соціальних ролей та відчуття власної значущості навіть за умов вікових трансформацій [50]. Наявність соціальної підтримки сприяє формуванню позитивного самосприйняття, оскільки використання соціальних ресурсів для задоволення базових потреб зміцнює віру у власну цінність та самоприйняття [12; 15].

Водночас самооцінка у пізньому віці тісно інтегрована із самоефективністю, особливо під час опанування нових соціальних практик та технологічних компетенцій. Підвищення технологічної грамотності та участь в освітніх програмах розширюють межі автономії індивіда, що веде до зростання впевненості у власних силах та утвердження образу себе як самостійної та незалежної особистості [43; 51]. Висока самооцінка виконує роль захисного фактора для здоров'я, оскільки вона пов'язана з вищою мотивацією до життєдіяльності та нижчим рівнем психологічних проблем [15]. Самооцінка функціонує як медіатор: вона трансформує зовнішні

соціальні впливи та успішний досвід подолання викликів (наприклад, через фізичну активність чи навчання) стійке відчуття благополуччя, водночас слугуючи мірилом успішності соціальної адаптації та особистісної зрілості [12; 15].

Узагальнена модель взаємозв'язку досліджуваних змінних. Інтеграція розглянутих соціальних та психологічних аспектів дозволяє сформувати цілісну теоретичну модель, де соціальна залученість виступає базовим зовнішнім ресурсом, що розглядається як необхідна передумова психологічного благополуччя осіб похилого віку та впливає на нього через низку опосередкованих механізмів. У межах цієї багаторівневої системи соціальна залученість створює об'єктивну можливість для взаємодії, проте її реальний вплив на психологічне благополуччя визначається суб'єктивними оціночними механізмами — самотністю та самооцінкою [12; 29; 30]. Якість соціальних зв'язків визначає переживання самотності: саме низька якість взаємодії за її формальної наявності зумовлює переживання самотності, яке виступає внутрішнім монітором соціального виключення та призводить до зниження самооцінки [12; 35]. Логічний ланцюг взаємозв'язку замикається на рівні внутрішніх психологічних ресурсів, де самотність слугує медіатором, що трансформує дефіцит соціальної підтримки у психологічний дистрес, тоді як самооцінка функціонує як інтегратор соціального досвіду, визначаючи рівень самоефективності та суб'єктивного благополуччя людини [12; 15; 21]. За даними дослідження (Т. Бабазаде та інших), поєднання розгалуженої системи соціальних зв'язків з високим рівнем самооцінки та низькими показниками самотності пояснює значну частку варіативності (58,7%) у суб'єктивному відчутті благополуччя людей похилого віку [15].

Таким чином, на основі узагальнення теоретичних джерел сформовано модель, в якій самотність і самооцінка виступають внутрішніми механізмами, що опосередковують вплив соціальної залученості на психологічне благополуччя особистості похилого віку. Окреслена теоретична модель, а також результати аналізу сучасних геронтопсихологічних досліджень стали підґрунтям для формування програми емпіричного дослідження та висунення його основних припущень.

Концептуальна гіпотеза: соціальна залученість є значущим чинником психологічного благополуччя осіб похилого віку.

У межах емпіричного етапу дослідження було сформульовано такі **емпіричні гіпотези**:

1. Вищий рівень соціальної залученості пов'язаний із вищим рівнем психологічного благополуччя;
2. Вищий рівень соціальної залученості пов'язаний із нижчим рівнем суб'єктивного переживання самотності;
3. Вищий рівень соціальної залученості пов'язаний із позитивнішою самооцінкою.

Перевірка визначених припущень здійснювалася за допомогою комплексного психодіагностичного інструментарію та методів математико-статистичного аналізу даних. Детальна характеристика організації емпіричної роботи, опис сформованої вибірки респондентів та обґрунтування обраних методик розгорнуто представлені у наступному розділі дослідження.

Висновки до першого розділу

У першому розділі здійснено теоретичне опрацювання проблеми психологічного благополуччя та соціальної залученості осіб похилого віку відповідно до поставлених завдань дослідження.

Проведено теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми психологічного благополуччя та соціальної залученості. Узагальнення сучасних досліджень дозволило встановити, що ці феномени є ключовими показниками позитивного функціонування особистості в похилому віці та розглядаються як взаємопов'язані складові адаптації людини до вікових змін.

Розкрито зміст феноменів психологічного благополуччя та соціальної залученості осіб похилого віку. Встановлено, що психологічне благополуччя є багатовимірним утворенням, яке охоплює емоційний, когнітивний та особистісний рівні функціонування, а соціальна залученість визначається як система формальних і неформальних соціальних взаємодій, що забезпечує включеність особистості у суспільне життя та підтримує її життєву активність.

Обґрунтовано взаємозв'язок соціальної залученості з психологічним благополуччям, а також із самотністю та самооцінкою осіб похилого віку. Показано, що соціальна залученість впливає на психологічне благополуччя не безпосередньо, а через внутрішні психологічні механізми. Зокрема, самотність виступає індикатором дефіциту якісних соціальних контактів, тоді як самооцінка забезпечує внутрішню стабільність та підтримання позитивного самосприйняття особистості.

Таким чином, результати теоретичного аналізу, отримані у першому розділі, підтверджують доцільність подальшого емпіричного дослідження зазначених зв'язків та стали підґрунтям для формування методологічної бази наступного розділу роботи.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Характеристика вибірки та організація емпіричного дослідження

З метою емпіричної перевірки висунутих концептуальної та емпіричних гіпотез щодо особливостей взаємозв'язку соціальної залученості та психологічного благополуччя осіб похилого віку було організовано та проведено дослідження на базі Територіального центру соціального обслуговування та Університету третього віку. Робота проводилася у період з 20.04.2026 по 10.05.2026 року.

Загальну вибірку склали 54 особи похилого віку. Формування вибірки здійснювалося із застосуванням методу «снігової кулі», що дало змогу залучити респондентів із різним життєвим досвідом та інтенсивністю соціальних контактів. Проведення дослідження базувалося на принципах добровільності та повної конфіденційності. Отримані дані оброблялися в узагальненому та анонімному вигляді.

Збір емпіричних даних здійснювався шляхом очного анкетування із використанням платформи Google Forms для фіксації та систематизації відповідей респондентів. Опитування проводилося за допомогою комплексного опитувальника (див. додаток А), ідентичного за змістом як для електронної, так і для паперової форми. Це дозволило уніфікувати процедуру для всіх учасників незалежно від форми подання матеріалів.

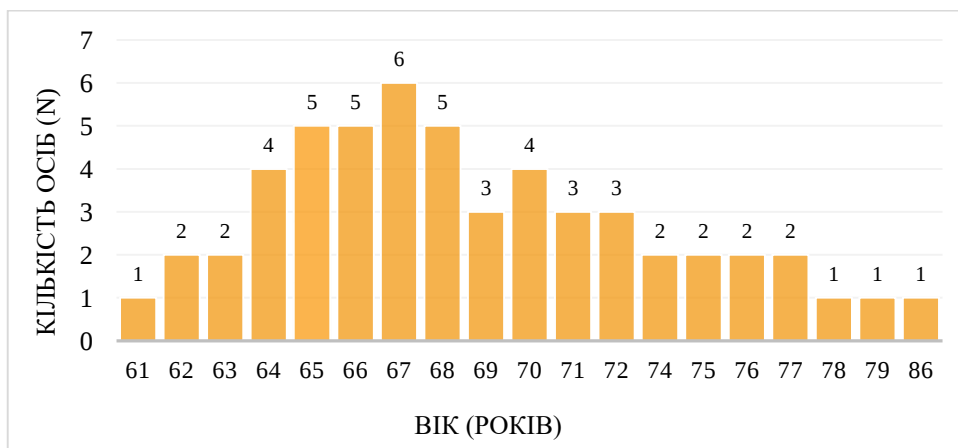
Для подальшої статистичної обробки відбиралися анкети з урахуванням критеріїв повноти та коректності їх заповнення респондентами, що підвищило якість отриманих емпіричних даних. Процедура заповнення була заздалегідь розрахована на 10-15 хвилин, що є оптимальним для збереження стійкої концентрації уваги осіб похилого віку та мінімізації їхньої втоми під час опитування.

До складу комплексного опитувальника увійшли соціально-демографічна анкета та блок стандартизованих психодіагностичних методик (див. підрозділ 2.2). Соціально-демографічна анкета використовувалася для фіксації первинних даних про респондентів. За допомогою цього інструменту було отримано базові характеристики вибірки, представлені нижче.

Віковий склад. Вік досліджуваних варіювався від 61 до 86 років (середній вік — 69,1; медіана — 68,0). Найбільш репрезентативною у вибірці виявилася група осіб віком 67 років (11,1%) (рис. 2.1).

Рис. 2.1

Розподіл учасників дослідження за віком (n = 54)

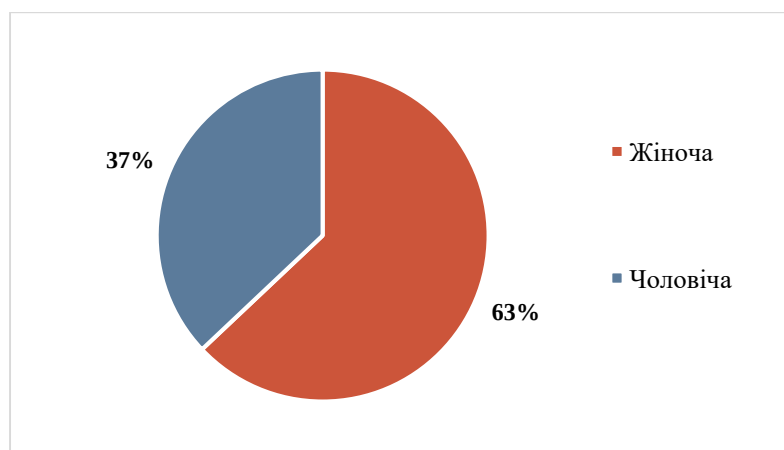


Загалом найбільша кількість респондентів припадає на віковий діапазон 64-72 роки, що свідчить про відносно рівномірний розподіл учасників. Вибір даного вікового порогу (60+) відповідає періоду похилого віку за класифікацією ВООЗ [41] та пов'язаний із завершенням активної трудової діяльності й трансформацією звичного способу життя. Відповідно до епігенетичної концепції Е. Еріксона, цей етап розвитку (період пізньої дорослості) характеризується переосмисленням життєвого досвіду та зміною соціальних ролей [6].

Гендерний склад. Переважну частину вибірки становили жінки — 63% (n = 34), тоді як чоловіки склали 37% (n = 20) (див. рис. 2.2).

Рис. 2.2

Гендерний склад вибірки (n = 54)

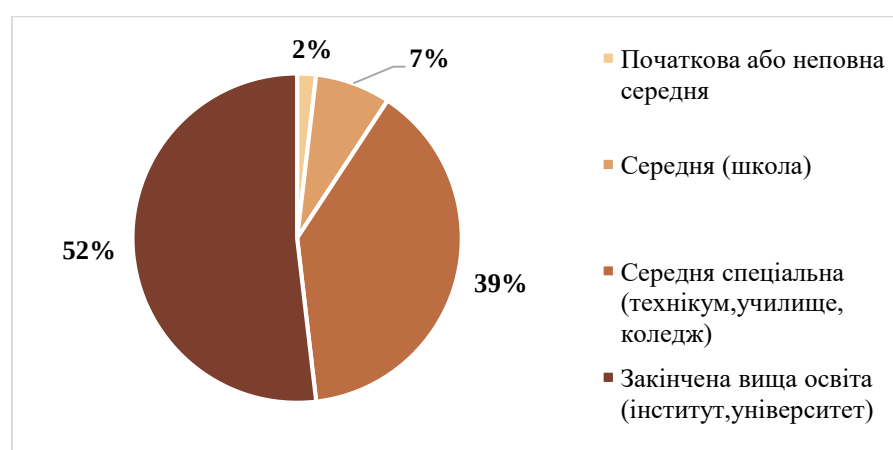


Такий розподіл відображає загальну демографічну ситуацію в Україні, де серед осіб похилого віку частка жінок суттєво переважає частку чоловіків [10]. Вища представленість жінок може бути пов'язана з їхньою більшою готовністю до соціальної взаємодії та залученістю до програм підтримки [24].

Освітній ступінь. Більше половини учасників мають завершену вищу освіту — 51,9% (n = 28). Середню спеціальну освіту здобули 38,9% досліджуваних (n = 21). Частка осіб із загальною середньою освітою становить 7,4% (n = 4), тоді як початкову або неповну середню освіту має лише 1,9% вибірки (n = 1) (див. рис. 2.3).

Рис. 2.3

Освітній рівень досліджуваних (n = 54)

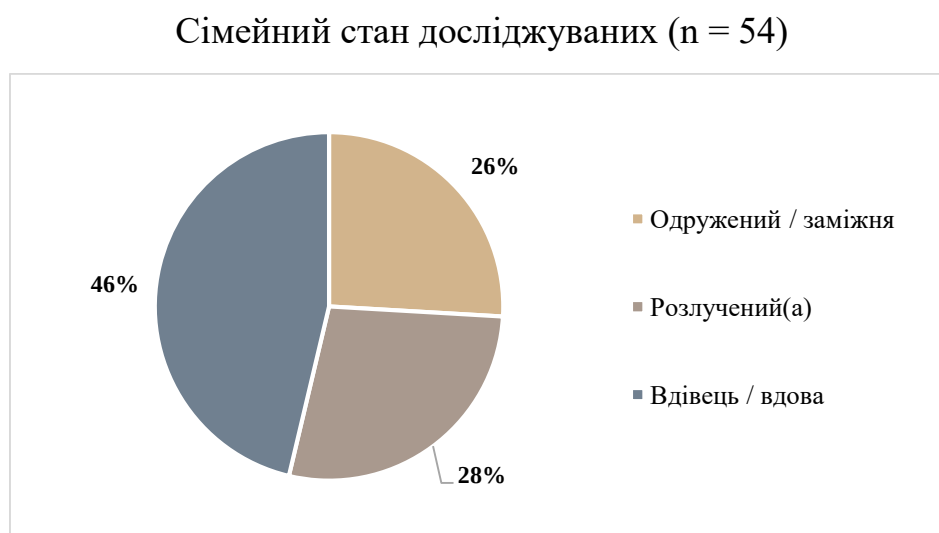


Отримані дані свідчать про достатньо високий освітній рівень досліджуваної групи. Високий рівень освіти та теоретичної підготовки в минулому підтримують

когнітивну активність і слугують базою для збереження інтелектуальної активності та здатності до засвоєння нового досвіду у пізньому віці [22; 43].

Сімейний стан. Найбільшу частину вибірки становили вдівці та вдови — 46,3% ($n = 25$). Розлучені особи склали 27,8% вибірки ($n = 15$), тоді як у зареєстрованому шлюбі перебувають 25,9% ($n = 14$). Осіб, які ніколи не перебували у шлюбі, зафіксовано не було (див. рис. 2.4).

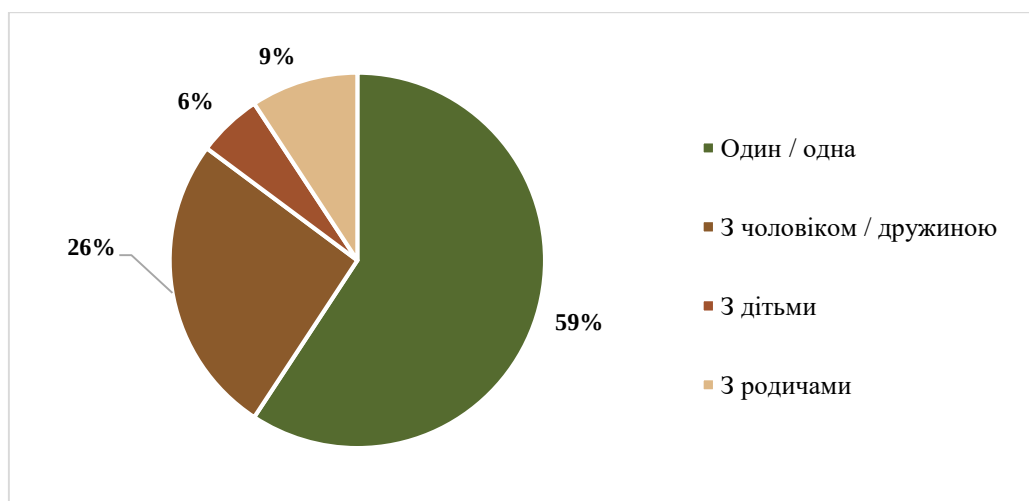
Рис. 2.4



Отримані дані свідчать, що переважна більшість респондентів (74,1%) не перебуває у зареєстрованому шлюбі внаслідок овдовіння або розлучення. Особливості соціальної взаємодії та широта соціальних контактів у старшому віці можуть варіюватися залежно від наявності або відсутності партнера [32]. Водночас сімейні зв'язки не є єдиним і універсальним джерелом підтримки, оскільки їхня значущість може поступатися контактам з іншими значущими людьми [32; 46].

Особливості проживання. Більшість осіб похилого віку проживає одноосібно — 59,3% ($n = 32$) (див. рис. 2.5). Разом із чоловіком або дружиною проживають 25,9% досліджуваних ($n = 14$). З родичами проживають 9,3% учасників дослідження ($n = 5$), а з дітьми — 5,6% ($n = 3$).

Особливості проживання досліджуваних (n = 54)



Аналіз даних свідчить, що частка респондентів, які перебувають у зареєстрованому шлюбі (25,9%), повністю збігається з часткою тих, хто проживає спільно з чоловіком або дружиною (25,9%). Це вказує на те, що всі респонденти, які перебувають у шлюбі, проживають разом зі своїми партнерами. Водночас понад половина досліджуваних (59,3%) проживає одноосібно, що свідчить про специфіку їхнього повсякденного побуту.

Досвід одноосібного проживання є варіативним і залежить від індивідуальних життєвих обставин. За таких умов наявність зовнішніх соціальних контактів може відігравати значущу роль у підтриманні психологічного благополуччя та ментального здоров'я [32; 33].

Таким чином, емпіричне дослідження охопило 54 особи похилого віку з різними соціально-демографічними характеристиками. Досліджувана вибірка характеризується переважанням жінок, достатньо високим рівнем освіти, значною часткою вдівців та вдів, а також осіб, які проживають одноосібно. Соціально-демографічні характеристики вибірки є релевантними меті та завданням дослідження.

Описані вище дані стали підґрунтям для подальшого аналізу особливостей соціальної залученості та психологічного благополуччя респондентів із застосуванням відповідного психодіагностичного інструментарію.

2.2. Обґрунтування та характеристика психодіагностичних методик дослідження

Відповідно до мети та завдань дослідження для вивчення взаємозв'язку соціальної залученості та психологічного благополуччя осіб похилого віку було сформовано психодіагностичний інструментарій. Добір інструментарію здійснювався з урахуванням необхідності комплексного аналізу соціальних та індивідуально-психологічних чинників, що визначають якість життя цієї вікової категорії.

До складу психодіагностичного інструментарію увійшли: соціально-демографічна анкета (див. підрозділ 2.1) для збору первинних даних про респондентів (стать, вік, рівень освіти, сімейний стан та умови проживання); комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на оцінку рівня соціальної залученості, самооцінки, суб'єктивного переживання самотності та психологічного благополуччя осіб похилого віку.

Шкала соціальних зв'язків Люббена (Lubben Social Network Scale, (LSNS-6)) — це поширений інструмент скринінгу соціальної ізоляції в геронтологічних дослідженнях [28; 37]. Методика розроблена для вимірювання параметрів соціальних зв'язків осіб похилого віку. Для оцінки рівня соціальної залученості використано скорочену версію (6 пунктів).

Опитувальник складається з шести пунктів, рівномірно розподілених на дві субшкали: оцінку контактів із родичами (пункти 1–3) та оцінку контактів із друзями (пункти 4–6). Кожна субшкала оцінює три показники: частоту контактів, емоційну близькість (обговорення особисто значущих тем) та доступність соціальної підтримки (можливість звернутися по допомогу).

Кожен пункт оцінюється за шкалою від 0 до 5 балів. Загальний показник, що розраховується шляхом підсумовування відповідей на всі 6 питань, варіює від 0 до 30 балів. Значення нижче 12 балів вказує на ризик соціальної ізоляції. Вищі показники відображають вищий рівень соціальної залученості [28].

Методика демонструє стабільно високі показники надійності: внутрішня узгодженість (α Кронбаха) становить 0,75–0,83, а тест-ретестова надійність за чотиритижневий інтервал — 0,78 [28; 37]. Це підтверджує надійність інструменту для проведення скринінгу соціальної ізоляції у геронтологічній практиці.

Інструмент дозволяє оцінити структуру та щільність соціальних контактів, а також доступність соціальної підтримки. Він охоплює кількісні та якісні характеристики взаємодій, визначаючи стан соціальної ізоляції як обмежений доступ до соціальних ресурсів і стосунків [37]. Отримані показники відображають рівень соціальної залученості та використовуються для аналізу відповідних соціально-психологічних характеристик.

Шкала самооцінки М. Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES) є класичним інструментом вимірювання самооцінки особистості [15; 51]. Методика спрямована на оцінку загального ставлення людини до себе та її рівня самоповаги.

Опитувальник складається з 10 тверджень, що відображають позитивні та негативні оцінки себе. Респондентам пропонується оцінити ступінь згоди з кожним твердженням за 4-бальною шкалою: 3 — «повністю погоджуюсь», 2 — «погоджуюсь», 1 — «не погоджуюсь», 0 — «повністю не погоджуюсь».

Обробка результатів здійснюється з урахуванням прямого та зворотного кодування для окремих пунктів відповідно до адаптації УІКПТ (2012). Загальний сумарний показник варіюється від 0 до 30 балів. Вищі показники свідчать про вищий рівень самооцінки. Методика вимірює глобальну самооцінку як цілісне ставлення особистості до себе, що включає самоповагу, відчуття власної цінності та сприйняття власного «Я».

Вибір цієї шкали зумовлений її статусом базового інструменту для дослідження самооцінки як психологічного ресурсу. Використання цієї методики є доцільним, оскільки в період похилого віку збереження стабільної самооцінки виступає важливим чинником суб'єктивної якості життя та психологічного благополуччя особистості [15].

Шкала самотності UCLA (UCLA Loneliness Scale) використовується для кількісного вимірювання суб'єктивного переживання самотності в психологічних

дослідженнях. Методика розроблена Д. Расселом і колегами (1978 р.) та широко застосовується для діагностики соціальних та емоційних показників стану особистості [13; 36].

У дослідженні використано скорочену версію шкали (UCLA-10), адаптовану на основі третьої версії UCLA-20. Методика складається з 10 тверджень, що відображають різні аспекти суб'єктивного переживання самотності та дефіциту міжособистісних контактів [13]. Скорочена форма застосовується для зменшення тривалості опитування за умови збереження психометричної інформативності.

Відповіді оцінюються за 4-бальною шкалою частоти виникнення відчуття: 1 — «ніколи», 2 — «рідко», 3 — «іноді», 4 — «часто». Сумарний показник варіюється від 10 до 40 балів. Інтерпретація результатів передбачає розподіл за рівнями: 20 балів — середній рівень; 25–29 балів — високий рівень; 30 балів і більше — дуже високий рівень самотності [13].

Інструмент характеризується задовільними психометричними властивостями у дорослих вибірках. Для коротких версій шкали, зокрема UCLA-10, показники внутрішньої узгодженості (α Кронбаха) становлять 0,85–0,97 [13; 36].

Методика вимірює суб'єктивне сприйняття респондентом власної соціальної та емоційної ізоляції. Отримані показники дозволяють оцінити недостатність соціальних контактів та дефіцит значущих міжособистісних зв'язків.

Застосування скороченої версії (UCLA-10) є доцільним для дослідження осіб похилого віку, оскільки дозволяє знизити когнітивне та фізичне навантаження, зберігаючи при цьому інформативність результатів. Застосування даної методики у поєднанні зі шкалою соціальних зв'язків Люббена (LSNS-6) є методологічно обґрунтованим, оскільки дозволяє зіставити соціальні зв'язки зі суб'єктивним відчуттям самотності у осіб похилого віку.

Шкала психологічного благополуччя К. Ріффа (Ryff Scale of Psychological Well-Being). Для оцінки рівня психологічного благополуччя особистості використано скорочену версію шкали [23]. Методика призначена для вимірювання психологічного благополуччя та використовується як один із базових інструментів оцінювання позитивного функціонування особистості.

Шкала складається з 18 тверджень, розподілених на шість субшкал: автономія, управління середовищем, особистісний розвиток, позитивні стосунки з іншими, життєві цілі та самоприйняття [23; 25; 44]. Кожна субшкала представлена трьома твердженнями.

Відповіді респондентів оцінюються за 6-бальною шкалою, де 1 — «повністю не згоден(на)», 2 — «скоріше не згоден(на)», 3 — «частково не згоден(на)», 4 — «частково згоден(на)», 5 — «скоріше згоден(на)», 6 — «повністю згоден(на)» [23]. Обробка результатів передбачає реверсивне кодування окремих пунктів відповідно до ключа методики. Після цього здійснюється підрахунок балів за субшкалами, кожна з яких включає 3 твердження та має діапазон від 3 до 18 балів. Загальний показник психологічного благополуччя розраховується як сума балів за всіма 18 твердженнями та варіює від 18 до 108 балів. Чим вища сума балів, тим вищий рівень психологічного благополуччя [23].

Методика характеризується достатніми показниками надійності. Внутрішня узгодженість підшкал (α Кронбаха $> 0,70$) свідчить про стабільність вимірювання [23; 25]. Валідність шкали підтверджується її зв'язками з іншими показниками психологічного благополуччя [44].

Попри наявність розгорнутих (84 та 54 пункти) форм опитувальника К. Ріфф, для цього дослідження було обрано скорочену 18-пунктову версію. Її використання є доцільним для вибірки осіб похилого віку, оскільки вона дозволяє знизити когнітивне та фізичне навантаження на респондентів, зберігаючи при цьому можливість комплексної оцінки основних компонентів психологічного благополуччя.

Таким чином, сформовано цілісний діагностичний комплекс, спрямований на оцінку соціальних та індивідуально-психологічних характеристик осіб похилого віку. Узагальнені характеристики методик подано у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Характеристика психодіагностичного інструментарію дослідження

Методика	Що вимірює	Кількість пунктів	Шкала оцінювання (бали)	Діапазон балів
Шкала соціальних зв'язків Люббена (LSNS-6)	Рівень соціальної залученості	6	0–5	0–30
Шкала самооцінки Розенберга (RSES)	Рівень самооцінки	10	0–3	0–30
Шкала самотності UCLA	Суб'єктивне переживання самотності	10	1–4	10–40
Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф	Психологічне благополуччя	18	1–6	18–108

Психодіагностичні методики, представлені у таблиці 2.1, відрізняються за кількістю пунктів, шкалами оцінювання та діапазонами балів, що відображають їхню різну діагностичну спрямованість. Узагальнення цих характеристик у табличній формі дає змогу наочно зіставити інструменти та підкреслити їхню структурну відмінність у межах єдиного дослідницького дизайну.

Попри зазначені відмінності, використані методики функціонують як узгоджений діагностичний комплекс, спрямований на вимірювання взаємопов'язаних соціально-психологічних характеристик. Сукупно вони формують інструментарій із 44 діагностичних тверджень, що забезпечує баланс між інформативністю даних та допустимим рівнем навантаження на респондентів.

Отримані за допомогою сформованого інструментарію емпіричні дані підлягають подальшій математико-статистичній обробці, методи якої представлено у наступному підрозділі.

2.3. Методи математико-статистичної обробки емпіричних даних

Для забезпечення надійності, обґрунтованості та статистичної коректності результатів емпіричного дослідження було застосовано комплекс методів математико-статистичної обробки даних.

Статистичний аналіз був спрямований на мінімізацію впливу випадкових чинників та забезпечення об'єктивності отриманих результатів. Первинний аналіз та систематизація даних здійснювалися поетапно відповідно до логіки дослідження та специфіки використаного психодіагностичного інструментарію. Застосування статистичних процедур дозволило впорядкувати емпіричні дані, здійснити їх кількісне опрацювання та створити основу для подальшого аналізу.

У процесі статистичної обробки враховувалися структурні особливості використаних методик та специфіка вибірки, що зумовило вибір відповідних процедур аналізу даних для дослідження взаємозв'язків між показниками соціальної залученості, самооцінки, суб'єктивного переживання самотності та психологічного благополуччя осіб похилого віку.

Первинна обробка даних. Етап обробки розпочинався з перевірки зібраних матеріалів. Оскільки збір даних проводився очно (у паперовому та електронному форматах), першочерговим завданням була перевірка протоколів на повноту заповнення та достовірність відповідей. Для забезпечення цілісності та впорядкованості даних результати, отримані у паперовому форматі, були оцифровані та включені до єдиної електронної бази даних для подальшої статистичної обробки.

На етапі первинного скринінгу було проведено контроль якості отриманих відповідей. Анкетні листи, що містили значні пропуски, суперечливі або статистично малоймовірні поєднання відповідей, виключалися з подальшого аналізу з метою підвищення достовірності емпіричних даних.

Після формування фінальної електронної бази даних у середовищі Microsoft Excel здійснювалося кодування відповідей згідно з ключами до кожної з використаних методик. Важливим технічним етапом стало реверсивне перекодування пунктів з оберненою валентністю. Для перевірки коректності проведених розрахунків

вибірково здійснювався ручний перерахунок окремих протоколів відповідно до ключів методик, що дозволило підтвердити точність обробки отриманих даних. Завершальним етапом первинної обробки став розрахунок сумарних показників за використаними методиками та окремими субшкалами.

Описова статистика. Етап описового аналізу був спрямований на отримання первинної кількісної характеристики вибірки та систематизацію емпіричних даних, отриманих під час психодіагностичного обстеження. Застосування методів описової статистики дозволило структурувати та підготувати дані до перевірки нормальності розподілу. Для досягнення цілей дослідження було обрано комплекс статистичних параметрів, кожен з яких виконує специфічну функцію в межах кількісної обробки.

Для аналізу центральних тенденцій розподілу використовувалися середнє арифметичне (M) та медіана (Me). Розрахунок цих показників потрібен, щоб описати центральну тенденцію розподілу соціальної залученості, самооцінки, самотності та психологічного благополуччя в досліджуваній вибірці. Для оцінки ступеня розсіювання та однорідності емпіричних даних застосовувалися стандартне відхилення (SD) та дисперсія ($Variance$). Також аналізувалися характеристики розподілу даних, зокрема асиметрія ($skewness$) та ексцес ($kurtosis$) для оцінки форми розподілу. На основі мінімальних та максимальних значень ($Min-Max$) визначався діапазон емпіричних значень.

Застосування описової статистики дозволило отримати узагальнену характеристику досліджуваної вибірки та виявити особливості розподілу отриманих показників. Отримані статистичні характеристики використовувалися для попередньої оцінки емпіричних даних та подальшого вибору процедур статистичного аналізу.

Перевірка нормальності розподілу. Перед проведенням кореляційного аналізу здійснювалася перевірка нормальності розподілу емпіричних даних. Для перевірки застосовувався критерій Шапіро-Уїлка. Вибір був зумовлений його широким використанням для оцінки нормальності розподілу за умов невеликого обсягу вибірки.

Залежно від значення статистичної значущості (p) за умови $p > 0,05$ розподіл вважався таким, що не має статистично значущих відхилень від нормального. У випадку $p < 0,05$ фіксувалося статистично значуще відхилення емпіричного розподілу від нормального, що обґрунтовувало застосування непараметричних статистичних критеріїв.

Кореляційний аналіз. Для оцінки взаємозв'язків між досліджуваними показниками застосовувався метод кореляційного аналізу. Сутність даної процедури полягає у визначенні ступеня узгодженості змін показників, що дає змогу встановити наявність та спрямованість зв'язків у досліджуваній вибірці осіб похилого віку.

Для оцінки взаємозв'язків між досліджуваними показниками використовувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (ρ). Вибір цього критерію зумовлений його непараметричним характером, що дозволяє аналізувати взаємозв'язки між змінними незалежно від особливостей їхнього розподілу. Коефіцієнт Спірмена широко застосовується у психологічних дослідженнях для оцінки сили та напрямку статистичних зв'язків між показниками. Використання даного методу забезпечує коректну оцінку взаємозв'язків між досліджуваними змінними та відповідає завданням цього дослідження.

Аналіз здійснювався шляхом розрахунку парних коефіцієнтів кореляції між чотирма досліджуваними показниками: рівнем соціальної залученості, самооцінки, суб'єктивним переживанням самотності та показниками психологічного благополуччя.

Програмне забезпечення. Статистична обробка емпіричних даних виконувалася за допомогою програм Microsoft Excel та IBM SPSS Statistics. Використання цих інструментів забезпечило послідовність та узгодженість обробки даних на всіх етапах аналізу.

Табличний процесор Microsoft Excel використовувався для первинної підготовки даних. Було сформовано електронну базу, в якій кожна змінна відповідала окремому стовпцю, а кожен рядок — протоколу конкретного респондента. Відповідно до ключів методик проводилося кодування відповідей, дані фіксувалися для

подальшого статистичного аналізу. Окремим етапом стало реверсивне перекодування пунктів з оберненою валентністю, необхідне для коректного розрахунку підсумкових показників за методиками. В Excel здійснювалася перевірка коректності розрахунків та відповідності отриманих показників ключам методик.

Після формування бази даних у Microsoft Excel підготовлені показники були імпортовані в середовище IBM SPSS Statistics для проведення статистичного аналізу. Алгоритм обробки в SPSS включав розрахунок параметрів описової статистики, перевірку нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Уїлка та проведення кореляційного аналізу за коефіцієнтом Спірмена. Використання IBM SPSS Statistics дозволило стандартизувати обчислення, забезпечити контроль етапів обробки даних та відтворюваність результатів. Обрана схема обробки даних забезпечувала методологічну коректність та узгодженість статистичного аналізу.

Таким чином, у межах емпіричного дослідження було застосовано комплекс методів математико-статистичної обробки даних, що охоплював первинну підготовку матеріалів, розрахунок описової статистики, перевірку характеру розподілу значень та кореляційний аналіз. Послідовне використання зазначеного інструментарію забезпечило впорядкування емпіричних даних, контроль коректності їх обробки та підготовку до подальшого аналізу.

Застосовані методи дозволили здійснити систематизацію показників відповідно до логіки дослідження та вимог до наукової обробки психологічних даних. Проведена статистична обробка забезпечила основу для подальшого емпіричного аналізу результатів дослідження. Весь цикл обробки було організовано таким чином, щоб нівелювати вплив випадкових технічних чинників та забезпечити цілісність бази даних для виявлення взаємозв'язків між досліджуваними психологічними показниками.

Висновки до другого розділу

У другому розділі представлено організацію та методичне забезпечення емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення особливостей соціальної залученості, самооцінки, суб'єктивного переживання самотності та психологічного благополуччя осіб похилого віку.

Було організовано збір даних на базі Територіального центру соціального обслуговування та Університету третього віку. Дослідження охопило 54 респонденти віком від 61 до 86 років. Досліджувана вибірка характеризується переважанням жінок, достатньо високим рівнем освіти, значною часткою вдівців та вдів, а також осіб, які проживають одноосібно. Соціально-демографічні характеристики вибірки є релевантними меті та завданням дослідження.

Для оцінки рівня соціальної залученості, самооцінки, суб'єктивного переживання самотності та психологічного благополуччя осіб похилого віку було використано комплекс психодіагностичних методик: шкалу соціальної залученості (LSNS-6), шкалу самооцінки Розенберга (RSES), шкалу самотності UCLA та шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф (18-пунктова версія). Отримані емпіричні дані, зібрані з дотриманням принципів добровільності та конфіденційності, були придатні для подальшого статистичного аналізу та перевірки дослідницьких гіпотез.

Для обробки отриманих результатів застосовано методи математико-статистичного аналізу, що включали первинну підготовку даних, розрахунок описової статистики, перевірку характеру розподілу значень та кореляційний аналіз. З використанням програм Microsoft Excel та IBM SPSS Statistics отримані дані були систематизовані, структуровані та підготовлені до подальшого аналізу.

Таким чином, було представлено характеристику вибірки, психодіагностичний інструментарій та методи статистичної обробки даних. Отримані матеріали становлять основу для подальшого емпіричного аналізу взаємозв'язків між показниками соціальної залученості, самооцінки, самотності та психологічного благополуччя осіб похилого віку.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

3.1. Описова статистика показників емпіричного дослідження

На першому етапі емпіричного аналізу було проведено первинну обробку отриманих даних за допомогою методів описової статистики. Для базової характеристики досліджуваної вибірки ($n = 54$) за чотирма основними методиками — шкалою соціальної залученості (LSNS-6), шкалою самооцінки Розенберга (RSES), шкалою самотності UCLA та шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф — було розраховано первинні статистичні показники (див. табл. 3.1).

Для кожної змінної визначено середнє арифметичне значення (M), медіану (Me), стандартне відхилення (SD), а також мінімальні (Min) та максимальні (Max) емпіричні бали респондентів (див. додаток Д).

Таблиця 3.1

Описова статистика показників дослідження ($n = 54$)

Методика / Шкала	M	Me	SD	Min	Max
Соціальна залученість	11,96	13,50	6,08	1,00	27,00
Самооцінка	20,28	23,00	7,72	3,00	30,00
Суб'єктивне відчуття самотності	27,11	28,00	8,58	11,00	40,00
Психологічне благополуччя	75,81	76,00	18,48	37,00	108,00

Аналіз первинних статистичних даних за шкалою соціальної залученості LSNS ($M = 11,96$; $Me = 13,50$; $SD = 6,08$) демонструє незначну перевагу медіанного значення над середнім арифметичним, що вказує на наявність певної асиметрії розподілу показників у межах вибірки. Отримане середнє значення наближається до порогового рівня ризику соціальної ізоляції, визначеного авторами методики. Сирі дані емпіричного дослідження за шкалою соціальних зв'язків Люббена наведено у додатку Б.

З метою деталізації отриманих результатів здійснено розподіл респондентів на дві категорії за рівнем соціальної залученості: достатній рівень (12 балів і більше) та ризик соціальної ізоляції (менше 12 балів). Кількісні та відсоткові показники цього розподілу наведені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Розподіл респондентів за рівнями соціальної залученості ($n = 54$)

Категорія розподілу (рівень)	Кількість осіб (n)	Відсоток (%)
Достатній рівень соціальної залученості	32	59,26
Ризик соціальної ізоляції	22	40,74
Усього	54	100,00

У досліджуваній вибірці дещо переважають особи з достатнім рівнем соціальної залученості, що становить 59,26 % ($n = 32$). Водночас значна частка респондентів (40,74 %, $n = 22$) належить до групи ризику соціальної ізоляції, що свідчить про наявність двох кількісно співставних категорій у межах вибірки.

За шкалою самооцінки Розенберга (RSES) зафіксовано певне переважання медіани ($Me = 23,00$) над середнім арифметичним значенням ($M = 20,28$), що вказує на концентрацію показників більшості досліджуваних у верхній частині діапазону шкали. При цьому в межах вибірки спостерігається повний діапазон можливих значень методики – від 3,00 до 30,00 балів ($SD = 7,72$), що свідчить про значний розкид індивідуальних показників респондентів. Одночасна наявність у вибірці мінімальних та максимальних емпіричних значень відображає варіативність індивідуальних показників респондентів за цією ознакою. Сирі дані емпіричного дослідження за шкалою самооцінки Розенберга (RSES) наведено у додатку В.

Оцінка результатів за шкалою самотності UCLA ($M = 27,11$; $Me = 28,00$; $SD = 8,58$) виявляє зближення показників середнього та медіани, а розмах від 11,00 до 40,00 балів свідчить про наявність у вибірці респондентів із різним ступенем вираженості суб'єктивного відчуття самотності. Відповідно до критеріїв інтерпретації методики отримані результати було розподілено за рівнями вираженості суб'єктивного відчуття самотності. Кількісний та відсотковий

розподіл наведено в таблиці 3.3. Сирі дані емпіричного дослідження за шкалою самотності UCLA наведено у додатку Г.

Таблиця 3.3

Розподіл респондентів за рівнями вираженості самотності (n = 54)

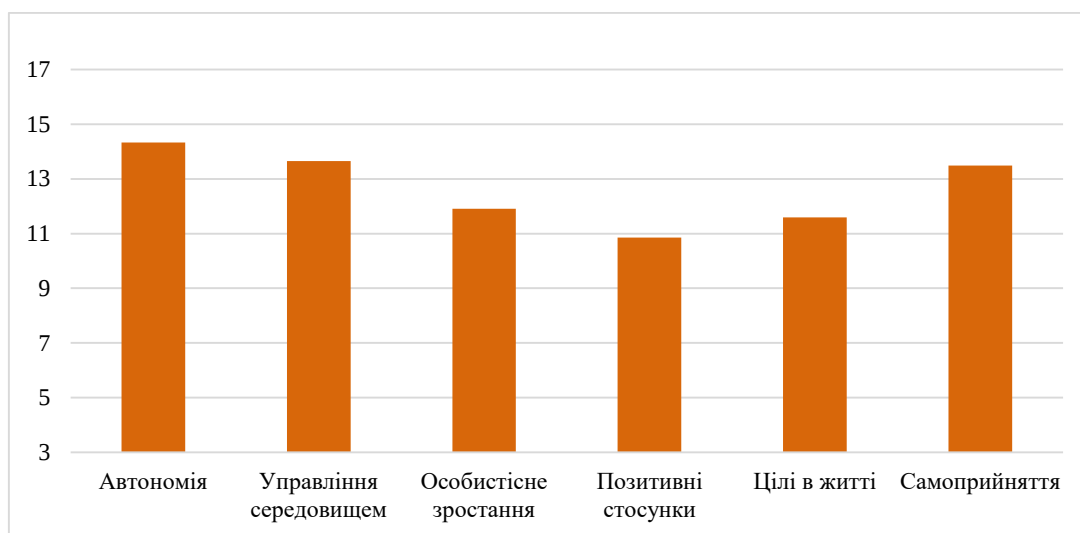
Рівень вираженості (бали)	Кількість осіб (n)	Відсоток (%)
Середній (до 24)	23	42,59
Високий (25-29)	5	9,26
Дуже високий (30 і більше)	26	48,15
Усього	54	100,00

У межах досліджуваної вибірки найбільшу частку становлять респонденти з дуже високим рівнем суб'єктивного переживання самотності — 48,15 % (n = 26). Високий рівень зафіксовано у 9,26 % (n = 5) досліджуваних, середній — у 42,59 % (n = 23) респондентів.

Аналіз інтегрального показника психологічного благополуччя (шкала психологічного благополуччя К. Ріфф) (M = 75,81; Me = 76,00; SD = 18,48) виявляє практично повний збіг середнього арифметичного значення та медіани, що вказує на відносну симетричність розподілу показників. Зафіксований розмах значень від мінімального 37,00 до максимального 108,00 балів свідчить про варіативність показників психологічного благополуччя у межах досліджуваної вибірки. Сирі бали респондентів за шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф наведено у додатку Г.

У скороченій версії опитувальника К. Ріфф (18-пунктова) — усі шість субшкел містять однакову кількість питань (по 3 пункти) та мають ідентичний теоретичний діапазон значень від 3 до 18 балів. Це дає змогу безпосередньо зіставити їхні групові середні показники на єдиному профільному графіку в абсолютному масштабі, що дозволяє порівнювати середні значення субшкел між собою (див. рис. 3.1).

Профіль середніх значень за субшкалами
психологічного благополуччя К. Ріфф (n = 54, діапазон 3-18 балів)



Аналіз профілю середніх значень за субшкалами психологічного благополуччя дозволяє виявити відмінності у ступені вираженості окремих компонентів. Найвищі середні бали зафіксовано за субшкалою «Автономія» (14,33), а також за субшкалами «Управління середовищем» (13,65) та «Самоприйняття» (13,48). Найнижчі значення виявлено за субшкалою «Позитивні стосунки з іншими» (10,85). Проміжне положення займають субшкали «Цілі в житті» (11,59) та «Особистісне зростання» (11,91). Отримані результати відображають неоднорідність вираженості окремих компонентів психологічного благополуччя у досліджуваній вибірці.

Обґрунтування вибору критерію математичної статистики. Для визначення коректного інструментарію подальшого кореляційного аналізу було проведено перевірку характеру розподілу ознак за допомогою критерію Шапіро-Уїлка. Результати перевірки представлено в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Результати перевірки розподілу ознак за критерієм Шапіро-Уїлка ($n = 54$)

Методика / Шкала	Статистика критерію	Рівень значущості (p)
Соціальна залученість	0,960	0,068
Самооцінка	0,909	$< 0,001$
Суб'єктивне відчуття самотності	0,938	0,008
Психологічне благополуччя	0,972	0,235

Відповідно до статистичних правил розподіл вважається нормальним за умови $p > 0,05$. Якщо значення $p < 0,05$, емпіричний розподіл суттєво відхиляється від норми.

Показник соціальної залученості має значення, наближене до порогового рівня статистичної значущості, що може свідчити про наявність окремих незначних відхилень форми розподілу.

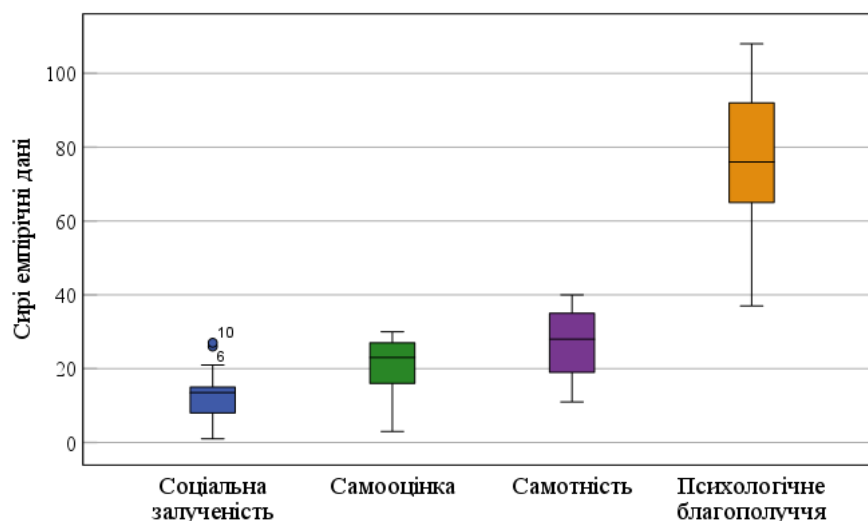
Показники самооцінки та суб'єктивної самотності виявили статистично значущі відхилення від нормального розподілу. Для шкали самооцінки Розенберга (RSES) отримано значення $p < 0,001$, а для шкали самотності UCLA — $p = 0,008$. Це свідчить про неоднорідність розподілу показників за окремими психологічними змінними.

Для шкали психологічного благополуччя рівень значущості становив $p = 0,235$, а для шкали соціальної залученості — $p = 0,068$, що перевищує критичне значення 0,05.

Отримані результати перевірки нормальності розподілу були враховані при виборі подальших методів статистичного аналізу. Проведена процедура дозволила оцінити статистичні характеристики досліджуваних змінних та визначити доцільність використання параметричних або непараметричних критеріїв для подальшого аналізу між змінними.

Після перевірки нормальності розподілу для додаткової візуалізації було побудовано діаграму «ящик з вусами» (див. рис. 3.2).

Діаграма «ящик з вусами» розподілу сирих балів за методиками дослідження



Ця візуальна перевірка дозволяє наочно оцінити розташування медіани, міжквартильний розмах, загальну варіативність показників, а також наявність поодиноких викидів у межах досліджуваної вибірки.

Враховуючи результати перевірки розподілу ознак за критерієм Шапіро-Уїлка, встановлено, що частина досліджуваних змінних не відповідає вимогам нормального розподілу.

3.2. Кореляційний аналіз показників

За результатами описової статистики, наведеної у попередньому підрозділі, було отримано загальну характеристику показників соціальної залученості, самооцінки, суб'єктивного переживання самотності та психологічного благополуччя у досліджуваній вибірці. Наступним етапом емпіричного аналізу стало встановлення статистично значущих взаємозв'язків між зазначеними змінними.

З метою реалізації цього етапу було проведено кореляційний аналіз, спрямований на виявлення закономірностей у взаємозв'язках між соціальними та психологічними показниками функціонування особистості. Завданням аналізу стала перевірка дослідницьких гіпотез щодо наявності прямих та зворотних зв'язків між рівнем соціальної залученості (шкала соціальних зв'язків Люббена (LSNS-6)), самооцінкою (шкала самооцінки М. Розенберга (RSES)), суб'єктивним переживанням самотності (шкала самотності UCLA) та психологічним благополуччям (шкала психологічного благополуччя К. Ріфф).

Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою пакета програм IBM SPSS Statistics. Враховуючи результати перевірки розподілу ознак за критерієм Шапіро-Уїлка, для аналізу взаємозв'язків між досліджуваними показниками було використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (ρ). Застосування непараметричного критерію є обґрунтованим у зв'язку з виявленими відхиленнями частини змінних від нормального розподілу та дозволяє коректно оцінювати силу і напрям зв'язків незалежно від характеру розподілу даних. Результати кореляційного аналізу представлено в таблиці 3.5 та візуалізовано за допомогою теплокарти (див. рис. 3.3).

Таблиця 3.5

Матриця рангових кореляцій Спірмена між досліджуваними змінними (n = 54)

Змінні	Соціальна залученість	Самооцінка	Суб'єктивне переживання самотності	Психологічне благополуччя
Соціальна залученість	1,000	0,289	-0,373	0,417
Самооцінка	0,289	1,000	-0,851	0,923
Суб'єктивне переживання самотності	-0,373	-0,851	1,000	-0,830
Психологічне благополуччя	0,417	0,923	-0,830	1,000

Отримані дані демонструють наявність статистично значущих взаємозв'язків між усіма досліджуваними змінними — соціальною залученістю, самооцінкою, суб'єктивним переживанням самотності та психологічним благополуччям. Виявлені кореляційні коефіцієнти відрізняються за силою та напрямом статистичного зв'язку, що відображає неоднорідний характер взаємозв'язків між досліджуваними змінними у межах цієї вибірки.

Аналіз зв'язків між рівнем соціальної залученості (шкала соціальних зв'язків Люббена (LSNS-6)) та психологічним благополуччям (шкала психологічного благополуччя К. Ріфф) виявив статистично значущий прямий зв'язок ($p = 0,417$; $p = 0,002$). Отриманий коефіцієнт вказує на помірну силу зв'язку та засвідчує, що вищі показники соціальної залученості пов'язані з вищим рівнем психологічного благополуччя у досліджуваній вибірці.

Зв'язок між рівнем соціальної залученості та самооцінкою (шкала самооцінки Розенберга (RSES)) є статистично значущим і прямим ($p = 0,289$; $p = 0,034$), проте за силою класифікується як слабкий. Встановлено, що підвищення показників соціальної залученості асоціюється з вищими значеннями самооцінки.

При аналізі взаємозв'язку соціальної залученості із суб'єктивним переживанням самотності (шкала самотності UCLA) встановлено статистично значущий зво-

ротний зв'язок ($\rho = -0,373$; $p = 0,005$). Результати свідчать про те, що зростання соціальної залученості пов'язане зі зниженням рівня суб'єктивного переживання самотності.

Результати кореляційного аналізу були візуалізовані за допомогою теплокарти (див. рис. 3.3).

Рис. 3.3

Кореляційна теплокарта взаємозв'язків між досліджуваними змінними

Змінні	Соціальна залученість	Самооцінка	Суб'єктивне відчуття самотності	Психологічне благополуччя
Соціальна залученість	1,000	0,289	-0,373	0,417
Самооцінка	0,289	1,000	-0,851	0,923
Суб'єктивне відчуття самотності	-0,373	-0,851	1,000	-0,830
Психологічне благополуччя	0,417	0,923	-0,830	1,000

Змінні формують систему взаємозв'язків: найвищий позитивний зв'язок зафіксовано між самооцінкою та психологічним благополуччям ($\rho = 0,923$), що свідчить про їхню високу узгодженість. Водночас виявлено значущі зворотні зв'язки між самотністю та самооцінкою ($\rho = -0,851$), а також між самотністю та психологічним благополуччям ($\rho = -0,830$).

Загалом, результати кореляційного аналізу підтверджують наявність статистично значущих зв'язків між досліджуваними змінними. Отримані кореляції мають як прямий, так і зворотний характер, що узгоджується з теоретичними припущеннями дослідження.

3.3. Інтерпретація результатів дослідження

Отримані у попередніх підрозділах результати дають змогу перейти до психологічного осмислення виявлених взаємозв'язків між соціальною залученістю, самооцінкою, суб'єктивним переживанням самотності та психологічним благополуччям осіб похилого віку. У центрі аналізу перебуває питання ролі соціальної залученості як чинника психологічного благополуччя особистості у похилому віці.

Специфіка цього періоду пов'язана зі зміною звичних соціальних ролей, звуженням кола повсякденного спілкування та перебудовою способу життя. Вихід на пенсію, окреме проживання, втрата партнера або зменшення інтенсивності соціальних контактів можуть підвищувати ризик переживання соціальної ізоляції [31]. За таких умов підтримка соціальних зв'язків є визначальним ресурсом для збереження психологічного благополуччя особистості [16; 31].

Результати кореляційного аналізу показали наявність системи статистично значущих взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Це дозволяє перейти до подальшого аналізу психологічного змісту виявлених зв'язків та особливостей їхнього прояву у досліджуваній вибірці.

Соціальна залученість як чинник психологічного функціонування особистості. Розгляд соціальної залученості як зовнішнього ресурсу дає змогу зрозуміти механізми підтримки психологічної стійкості в похилому віці. У цьому контексті соціальна взаємодія — це не лише частота контактів, а передусім можливість реалізації потреби у приналежності та збереження актуальних соціальних ролей. Відтак, рівень залученості виступає індикатором того, наскільки середовище особистості є підтримувальним.

Аналіз даних (див. підрозділ 3.1) вказує на те, що 40,74% респондентів перебувають у зоні ризику соціальної ізоляції. Наявність об'єктивного дефіциту контактів підвищує психологічну вразливість та безпосередньо впливає на глибину переживання самотності осіб похилого віку. Важливо розрізняти цей об'єктивний

стан і суб'єктивне переживання самотності: обмеженість кола спілкування не завжди автоматично перетворюється на відчуття покинутості, проте створює передумови, за яких соціальна ізоляція стає більш імовірною [27; 34].

Результати дослідження свідчать про те, що соціальна залученість може виконувати ресурсну функцію для психологічного благополуччя. Обмеженість кола спілкування у багатьох випадках супроводжується зниженням відчуття соціальної підтримки та власної включеності у соціальне середовище. Соціальна залученість є зовнішнім джерелом підтримки, на яке спирається особистість для збереження емоційної рівноваги та психологічного благополуччя. У періоди вікових трансформацій, коли багато звичних соціальних ролей втрачають актуальність, збереження навіть мінімального рівня взаємодії може знижувати вразливість до негативних емоційних переживань.

Окремої уваги заслуговує взаємозв'язок соціальної залученості та самооцінки. Отримані дані свідчать про те, що цей зв'язок є менш вираженим порівняно зі зв'язком соціальної залученості та психологічного благополуччя. Така тенденція може свідчити про те, що у похилому віці самооцінка особистості набуває вищої автономності. Вона стає менш залежною від ситуативних соціальних контактів, а більше спирається на внутрішні ресурси та життєвий досвід.

Взаємозв'язок самооцінки, самотності та благополуччя. Поряд із зовнішніми соціальними зв'язками важливим вектором психологічного функціонування особистості в похилому віці є її внутрішні ресурси. Отримані результати вказують на те, що показники самооцінки та суб'єктивного переживання самотності є ключовими детермінантами психологічного благополуччя й формують систему внутрішніх ресурсів особистості.

Центральним елементом цієї системи є взаємозв'язок самооцінки та психологічного благополуччя, який виявився найбільш інтенсивним кореляційним зв'язком ($r = 0,923$; $p < 0,01$). Високий рівень цієї кореляції вказує на те, що у похилому віці самооцінка трансформується в стабільний внутрішній фундамент, на якому будується психологічне благополуччя. Отримані дані дають змогу припустити, що

самооцінка в цей період набуває вищої автономності, менше залежить від ситуативних досягнень та значною мірою спирається на самоприйняття — здатність людини позитивно оцінювати себе, незважаючи на вікові зміни та обмеження.

Суб'єктивне переживання самотності, згідно з результатами проведеного дослідження, є чинником, що суттєво знижує рівень психологічного благополуччя, про що свідчить зворотний кореляційний зв'язок високої сили ($\rho = -0,830$; $p < 0,01$). Важливо підкреслити, що самотність розглядається не як факт відсутності контактів, а як внутрішній стан, який виснажує адаптаційні ресурси особистості. Високий коефіцієнт кореляції демонструє, що інтенсивність переживання самотності прямо асоціюється зі зниженням компонентів психологічного благополуччя.

Результати дослідження також фіксують високу зворотну кореляцію між самооцінкою та суб'єктивним переживанням самотності ($\rho = -0,851$; $p < 0,01$). Отримані дані дають змогу припустити, що самооцінка виконує функцію внутрішнього захисного бар'єра. Вища самооцінка, ймовірно, дозволяє особистості більш ефективно структурувати внутрішній досвід та мінімізувати психоемоційне напруження, пов'язане із соціальною ізоляцією. Водночас знижена самооцінка робить особистість вразливою до відчуття самотності, створюючи умови для розвитку депресивних тенденцій та посилення соціальної дезадаптації.

Структурні особливості показників психологічного благополуччя. Для аналізу компонентів за субшкалами (шкала психологічного благополуччя К. Ріфф) застосовано методи описової статистики. Отримані результати представлено у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Середні показники субшкाल психологічного благополуччя
(діапазон 3-18 балів)

Шкала	Середнє (М)
Автономія	14,33
Управління середовищем	13,65
Самоприйняття	13,48
Особистісне зростання	11,91
Цілі в житті	11,59
Позитивні стосунки	10,85

Аналіз компонентів психологічного благополуччя виявляє відмінності між ними. Найбільш вираженими компонентами виявилися «Автономія» ($M = 14,33$) та «Управління середовищем» ($M = 13,65$). Високі показники за цими шкалами вказують на те, що особистість у похилому віці, попри вікові зміни, може зберігати здатність до незалежного функціонування та керування власними життєвими обставинами. Накопичений життєвий досвід дозволяє респондентам спиратися на власні внутрішні орієнтири, а не на зовнішні оцінки [21].

Середні значення були зафіксовані за шкалами «Самоприйняття» ($M = 13,48$), «Особистісне зростання» ($M = 11,91$) та «Цілі в житті» ($M = 11,59$), що відображає відносну стабільність у сфері внутрішнього функціонування. Цей рівень є оптимальним адаптаційним показником, який може свідчити про достатній рівень внутрішньої узгодженості особистості.

Найнижчі значення у вибірці виявлено за шкалою «Позитивні стосунки з іншими» ($M = 10,85$). Це може свідчити про відносне зниження значущості міжособистісної взаємодії у структурі психологічного благополуччя осіб похилого віку. У цьому віковому періоді спостерігається зміщення акценту в бік підтримки внутрішньої стабільності та збереження досягнутого рівня функціонування, а не розширення соціальних контактів [35].

Узагальнення результатів емпіричного дослідження та перевірка гіпотез. Заключним етапом аналізу отриманих даних є перевірка дослідницьких гіпотез, висунутих на початкових етапах роботи. Математико-статистична обробка із застосуванням методу рангової кореляції Спірмена дозволила визначити статус кожного припущення та систематизувати виявлені чинники психологічного благополуччя осіб похилого віку.

За результатами проведеного аналізу було здійснено перевірку гіпотез дослідження:

Перша емпірична гіпотеза (вищий рівень соціальної залученості пов'язаний із вищим рівнем психологічного благополуччя) — **підтвердилася**. За результатами проведеного аналізу встановлено статистично значущий прямий кореляційний зв'язок між зазначеними показниками. Це свідчить про те, що збереження активних контактів з родичами та друзями асоціюється з підтримкою емоційної стабільності осіб похилого віку. Розширення мережі міжособистісної взаємодії пов'язане з наявністю ресурсів для ефективного функціонування та збереження життєвої задоволеності. Отримані результати підтверджують теоретичні положення про те, що соціальна залученість співвідноситься з ресурсним забезпеченням для підтримки внутрішньої психологічної рівноваги [18].

Друга емпірична гіпотеза (вищий рівень соціальної залученості пов'язаний із нижчим рівнем суб'єктивного переживання самотності) — **підтвердилася**. Виявлено обернений кореляційний зв'язок між оцінкою соціальних зв'язків та вираженістю відчуття ізоляції. Зафіксовано, що наявність доступної соціальної підтримки та включеність у систему суспільних взаємодій пов'язані зі зниженням суб'єктивного дефіциту значущих стосунків. Відповідно, обмеженість комунікації супроводжується зростанням психологічного дистресу. Такий розподіл узгоджується з концептуальними уявленнями про самотність як суб'єктивний дисонанс між бажаним та фактичним рівнем соціальної взаємодії індивіда [14; 49].

Третя емпірична гіпотеза (вищий рівень соціальної залученості пов'язаний із позитивнішою самооцінкою) — **підтвердилася**. Статистичний аналіз підтвер-

джує наявність прямого кореляційного зв'язку між досліджуваними змінними. Зафіксована закономірність свідчить про те, що активна участь у житті спільноти сприяє отриманню особами похилого віку соціального зворотного зв'язку, необхідного для збереження відчуття власної значущості. Встановлено, що реалізація соціальних ролей у процесі взаємодії з оточенням пов'язана з підтримкою позитивного самоприйняття. Зазначене відповідає теоретичним моделям, згідно з якими самооцінка функціонує як індикатор якості отриманого соціального досвіду та показник успішності соціальної адаптації [44; 49].

Концептуальна гіпотеза про те, що соціальна залученість є значущим чинником психологічного благополуччя осіб похилого віку, **знайшла емпіричне підтвердження**. Це узгоджується з положеннями теоретичного аналізу, відповідно до яких включеність у систему соціальних взаємин створює умови для підтримання психологічного благополуччя та успішної адаптації до вікових змін [8; 15]. Соціальна залученість може бути інтерпретована як важливий зовнішній ресурс збереження психологічного благополуччя та позитивного функціонування особистості в похилому віці.

Поряд із перевіркою висунутих гіпотез додатковий інтерес становили взаємозв'язки між показниками самооцінки, суб'єктивного переживання самотності та психологічного благополуччя. Зазначені зв'язки не входили до переліку емпіричних гіпотез дослідження, проте їх аналіз дає змогу цілісніше охарактеризувати психологічне благополуччя осіб похилого віку. За результатами кореляційного аналізу встановлено тісні взаємозв'язки між зазначеними показниками, що дає змогу зробити висновок про високу узгодженість внутрішніх психологічних характеристик особистості в похилому віці.

Загалом, психологічне благополуччя осіб похилого віку можна розглядати як результат взаємодії зовнішніх і внутрішніх ресурсів. Якщо соціальна залученість виступає важливим зовнішнім ресурсом підтримки благополуччя, то самооцінка та суб'єктивне переживання самотності характеризують внутрішній рівень психологічного функціонування особистості. Саме їхня взаємодія створює умови для підтримання психологічного благополуччя та адаптації до вікових змін.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі здійснено емпіричний аналіз та інтерпретацію результатів дослідження взаємозв'язку соціальної залученості, самооцінки, суб'єктивного переживання самотності та психологічного благополуччя осіб похилого віку.

Встановлено наявність статистично значущих кореляційних зв'язків. Соціальна залученість позитивно корелює з психологічним благополуччям та самооцінкою, водночас демонструючи негативний зв'язок із суб'єктивним переживанням самотності. Виявлено узгодженість внутрішніх психологічних характеристик особистості, що свідчить про системний характер досліджуваних явищ.

Після перевірки гіпотез було підтверджено припущення щодо ролі соціальної залученості як значущого чинника підтримки психологічного благополуччя. Емпіричні дані свідчать, що включеність у соціальні взаємини пов'язана зі зниженням ризику соціальної ізоляції та підвищенням відчуття власної значущості у похилому віці.

Узагальнюючи результати емпіричного аналізу, можна стверджувати, що психологічне благополуччя осіб похилого віку є результатом взаємодії зовнішніх соціальних умов та внутрішніх ресурсів особистості. Отримані дані мають виражену практичну значущість і можуть слугувати основою для розробки програм психологічного супроводу, спрямованих на підвищення якості життя та соціальну адаптацію людей похилого віку.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Проведене дослідження, присвячене вивченню соціальної залученості як чинника психологічного благополуччя осіб похилого віку, дозволило сформулювати низку теоретичних та емпіричних узагальнень відповідно до мети та завдань роботи.

1. Проведено теоретичний аналіз наукової літератури щодо поставленої проблеми. Уточнено змістове наповнення понять «соціальна залученість» та «психологічне благополуччя» стосовно осіб похилого віку. Виявлено теоретичне підґрунтя взаємозв'язку між рівнем соціальної залученості та психологічним благополуччям осіб похилого віку, що дозволило визначити соціальну залученість як чинник, який сприяє підтримці психологічного благополуччя у пізньому віці.

2. Розкрито зміст феноменів психологічного благополуччя та соціальної залученості осіб похилого віку. Психологічне благополуччя розглядається як багатовимірний конструкт позитивного функціонування. До його складових належать позитивні стосунки з іншими людьми, відчуття автономності, наявність значущих життєвих цілей, уміння ефективно керувати своїм оточенням та самоприйняття. Натомість соціальна залученість розглядається як активна форма інтеграції в спільноті, що виражається у змістовних взаємодіях з іншими людьми, обміні досвідом, інформацією та емоційною підтримкою. Теоретично підтверджено, що ці феномени є взаємопов'язаними: достатній рівень соціальної залученості асоціюється з вищими показниками психологічного благополуччя, тоді як дефіцит соціальних контактів часто пов'язаний зі зниженням психологічного самопочуття, посиленням дискомфорту та відчуття ізоляції.

3. Обґрунтовано взаємозв'язок соціальної залученості з психологічним благополуччям, самотністю та самооцінкою осіб похилого віку. Згідно з теоретичними положеннями, вплив соціальної залученості на психологічне благополуччя здійснюється переважно через внутрішні психологічні механізми. Самотність виступає індикатором нестачі якісних соціальних контактів, тоді як активна участь у житті

спільноти сприяє зниженню її рівня. Водночас самооцінка є результатом усвідомлення власних можливостей та узагальнення позитивного соціального досвіду, що підтримує внутрішню стійкість особистості.

4. Проведено емпіричне дослідження та застосовано комплекс психодіагностичних методик. Емпіричну базу склали Територіальний центр соціального обслуговування та Університет третього віку; вибірку — 54 респонденти віком 61–86 років. Використано шкалу соціальних зв'язків Люббена (LSNS-6), шкалу самооцінки Розенберга (RSES), шкалу самотності UCLA та 18-пунктову шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф. Скорочені версії опитувальників обґрунтовано обрані задля зменшення когнітивного навантаження на респондентів і підвищення точності отриманих даних.

5. Здійснено кількісний і якісний аналіз отриманих результатів. Кореляційний аналіз (за критерієм Спірмена) підтвердив висунуті гіпотези: вищий рівень соціальної залученості асоціюється з вищими показниками психологічного благополуччя, нижчим рівнем самотності та більш позитивною самооцінкою осіб похилого віку. Встановлені закономірності підтверджують тісний взаємозв'язок між соціальною залученістю, психологічним благополуччям, самотністю та самооцінкою осіб похилого віку.

6. Сформульовано умовиводи щодо соціальної залученості як чинника психологічного благополуччя осіб похилого віку. Соціальна залученість є значущим ресурсом підтримки психологічного функціонування в похилому віці. Практична значущість результатів вказує на те, що акцент у консультативній та психокорекційній роботі має робитися не на механічному розширенні кола спілкування, а на підвищенні якості наявних соціальних зв'язків та цілеспрямованій підтримці позитивної самооцінки як важливого внутрішнього ресурсу. Впровадження такого підходу в практику роботи соціальних служб, геронтологічних центрів та програм соціальної адаптації сприятиме ефективнішій профілактиці соціальної ізоляції та підвищенню якості життя осіб похилого віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гакман А. В., Андрєєва О. В. Теоретичний базис активного старіння населення України. Спортивний вісник Придніпров'я. 2021. № 1. С. 24-33.
2. Гірняк Г., Олійник В. Соціальні та психологічні проблеми одиноких людей похилого віку як предмет соціальної роботи. Особистість і суспільство: психосоціальні виміри ковітальної взаємодії : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 30 квіт. 2025 р. Тернопіль : ЗУНУ, 2025. С. 98-101.
3. Гузар І. Психологічне благополуччя особистості: теоретичні підходи, структура та детермінанти. Psychology Travelogs. 2025. № 4. С. 52-62.
4. Данильченко Т. В. Суб'єктивне соціальне благополуччя як психологічний феномен. Психологічні перспективи. 2016. Вип. 28. С. 93-107.
5. Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін : монографія / Слюсаревський М. М. та ін. ; за ред. Слюсаревського М. М.. Київ : Талком, 2020. 348 с.
6. Малімон В. І. Психологічні особливості переживання самотності в дорослому віці. Габітус. 2025. Вип. 69, т. 2. С. 138-144. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.69.2.25>
7. Психологічні закономірності розвитку духовності особистості : монографія / Боришевський М. Й. та ін. ; за ред. Боришевського М. Й.. Київ : Педагогічна думка, 2011. 448 с.
8. Соціально-психологічні чинники інтеграції українського соціуму : монографія / Злобіна О. Г. та ін. ; за наук. ред. Злобіної О. Г.. Київ : Ін-т соціології НАН України, 2016. 276 с.
9. Сурякова М. В., Учитель І. Б., Скляньська О. В. Суб'єктивне відчуття самотності та ціннісні орієнтації особистості. Science and technology: problems, prospects and innovations : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., м. Осака, 17-19 листоп. 2022 р. Осака : CPN Publishing Group, 2022. С. 451-458.

10. Теслюк Р., Бідак В. Старіння населення України та соціальна вразливість людей похилого віку. *Економіка та суспільство*. 2023. № 56. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-56-114>
11. Шевчук В. В. Еволюція наукових поглядів на поняття «психологічне благополуччя». *Психологічний часопис*. 2024. № 2. С. 110-118. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.2.14>
12. Alaviani M. et al. The relationship of self-esteem and mental health among older adults with the mediating role of loneliness. *BMC Geriatrics*. 2025. Vol. 25, No. 1. P. 233.
13. Alsubheen S. A. et al. Systematic review of psychometric properties and cross-cultural adaptation of the University of California and Los Angeles loneliness scale in adults. *Current Psychology*. 2021. Vol. 43. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02494-w>
14. Armocida B. et al. Older people: forgotten victims amid the Ukrainian humanitarian disaster. *The Lancet Public Health*. 2022. Vol. 7, No. 5. P. e402-e403. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00085-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00085-3)
15. Babazadeh T. et al. Self-efficacy, self-esteem, and happiness in older adults: A cross-sectional study. *PLOS ONE*. 2025. Vol. 20, No. 3. Art. e0319269.
16. Bertić Ž. Et al. Differences in adjustment to retirement in the elderly regarding the level and type of social activity intensity. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru*. 2024. No. 18. P. 39-60.
17. Buecker S. et al. The development of subjective well-being across the life span: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Psychological bulletin*. 2023. Vol. 149, No. 7-8. P. 418-446.
18. Çetinkaya B., Tiryaki Göksu Y. Perceived Social Support as a Mediator in the Link between Loneliness and Well-being: Insights from the Transactional Model and Stress-Buffering Hypothesis. *Participatory Educational Research*. 2026. Vol. 13, No. 3. P. 54-73. <https://doi.org/10.17275/per.26.34.13.3>
19. Dawson-Townsend K. Social participation patterns and their associations with health and well-being for older adults. *SSM-Population Health*. 2019. Vol. 8. 100424.

20. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*. 2000. Vol. 55, No. 1. P. 34-43.

21. Drewelies J. et al. Perceived control across the second half of life: The role of physical health and social integration. *Psychology and Aging*. 2017. Vol. 32, No. 1. P. 76-92. <http://dx.doi.org/10.1037/pag0000143>

22. Erickson K. I. et al. Cognitive aging and the promise of physical activity. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2022. Vol. 18, No. 1. P. 417-442.

23. Garcia D., Kazemitabar M., Habibi Asgarabad M. The 18-item Swedish version of Ryff's psychological well-being scale: psychometric properties based on classical test theory and item response theory. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1208300>

24. Hashidate H., Shimada H., Fujisawa Y., Yatsunami M. An overview of social participation in older adults: concepts and assessments. *Physical Therapy Research*. 2021. Vol. 24, No. 2. P. 85-97.

25. Kállay É., Rus C. Psychometric properties of the 44-item version of Ryff's Psychological Well-Being Scale. *European Journal of Psychological Assessment*. 2014. Vol. 30, No. 1. P. 15-21 P.

26. Kang H., Kim H. Ageism, and psychological well-being among older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2022. Vol. 8. Art. 23337214221087023.

27. Liougas M. P. Social Connection Measurement Tools for Older Adults in Long-Term Care Homes: A Scoping Review : Master's thesis. Toronto : University of Toronto, 2023. 114 p.

28. Lubben J., Blozik E., Gillmann G. et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*. 2006. Vol. 46, No. 4. P. 503-513.

29. Malkowski O. S. et al. Enablers and barriers to physical activity among older adults of low socio-economic status. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2025. Vol. 22, No. 1. P. 82. <https://doi.org/10.1186/s12966-025-01753-4>

30. Miller K. E. et al. A call for greater conceptual clarity in the field of mental health and psychosocial support. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2021. Vol. 30. P. Art. e5. <https://doi.org/10.1017/S204579602000115X>

31. Monteiro J. M. et al. Social engagement and well-being in late life: A systematic review. *Ageing & Society*. 2024. P. 1-28.

32. Nakagomi A. et al. Social isolation and subsequent health and well-being in older adults: A longitudinal outcome-wide analysis. *Social Science & Medicine*. 2023. Vol. 327. Art. 115937.

33. Newman M. G., Zainal N. H. The value of maintaining social connections for mental health in older people. *The Lancet Public Health*. 2020. Vol. 5, No. 1. P. e12-e13. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30253-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30253-1)

34. Newman-Norlund R. D. et al. Effects of social isolation on quality of life in elderly adults. *PLOS ONE*. 2022. Vol. 17, No. 11. Art. e0276590.

35. Norlin J. et al. Quantity and quality of social relationships and their associations with loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*. 2025. Vol. 29, No. 7. P. 1198-1208. <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2460068>

36. Ozdemir V., Tan S. Meta-analytic factor analysis of the UCLA loneliness scale. *Current Psychology*. 2024. Vol. 43, No. 20. P. 18307-18318. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05681-7>

37. Park K.-H., Ha S.-K. Psychometric properties of the social isolation and social network scale in community-dwelling older adults: Construct validity, reliability, and sensitivity. *PLOS ONE*. 2025. Vol. 20, No. 12. Art. e0338522. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0338522>

38. Park S. et al. Grandparent Relationships and Emotional Well-being in Young Adults. *Journal of Family Psychology*. 2025. Vol. 39, No. 4. P. 412-425. <https://doi.org/10.1037/fam0001234>

39. Perez F. P., Perez C. A., Chumbiauca M. N. Insights into the Social Determinants of Health in Older Adults. *Journal of Biomedical Science and Engineering*. 2022. Vol. 15, No. 11. P. 261-268. <https://doi.org/10.4236/jbise.2022.1511023>

40. Putnam R. D. Social capital and public affairs. *Bulletin of the American Academy of Arts and Sciences*. 1994. Vol. 47, No. 8. P. 5-19.
41. Rudnicka E. et al. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020. Vol. 139. P. 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
42. Ryff C. D., Essex M. J. Psychological Well-Being in Adulthood and Old Age: Descriptive Markers. *Annual review of gerontology and geriatrics*. 1991. Vol. 11. P. 144-171.
43. Schmidt-Hertha B., Formosa M., Fragoso A. Editorial: Active ageing, social inclusion and wellbeing: Benefits of learning in later life. *European Journal for Research on the Education and Learning of Adults*. 2019. Vol. 10, No. 3. P. 207-213. <https://doi.org/10.3384/rela.2000-7426.relae19>
44. Stavraki M. et al. Brief Version of the Ryff Psychological Well-Being Scales for Children and Adolescents: Evidence of Validity. *Psicothema*. 2022. Vol. 34, No. 2. P. 293-300.
45. Stock W. A., Okun M. A., Benin M. Structure of subjective well-being among the elderly. *Psychology and aging*. 1986. Vol. 1, No. 2. P. 91-104.
46. Valtorta N. K. et al. Older adults' social relationships and health care utilization: a systematic review. *American Journal of Public Health*. 2018. Vol. 108, No. 4. P. e1-e10. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304256>
47. Van Boetzelaer E. et al. Health needs of older people and age-inclusive health care in humanitarian emergencies : a systematic review. *The Lancet Healthy Longevity*. 2025. Vol. 6, No. 1. P. e50-e63. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(24\)00185-3](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(24)00185-3)
48. Van Dierendonck D., Lam H. Interventions to enhance eudaemonic psychological well-being: A meta-analytic review with Ryff's Scales of Psychological Well-being. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2023. Vol. 15, No. 2. P. 594-610.
49. Veenhoven R. Quality of life and happiness: Concepts and measures. *Handbook of research methods and applications in happiness and quality of life*. Edward Elgar Publishing, 2016. P. 309-333.

50. Zhou J. et al. Patterns of social participation among older adults and their association with self-rated health. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2025. Vol. 37, No. 1. P. 221. <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02832-w>

51. Zhu W. et al. Unlocking self-esteem in older adults: A conceptual exploration of technological proficiency and its effects. *Behavioral Sciences*. 2025. Vol. 15, No. 3. P. 306.

ДОДАТКИ

Додаток А

Комплексний опитувальник для дослідження соціальної залученості та психологічного благополуччя осіб похилого віку

Інформована згода на участь у дослідженні

Ви берете участь у психологічному дослідженні, що проводиться в межах бакалаврської кваліфікаційної роботи. Метою дослідження є вивчення особливостей соціальної залученості та психологічного благополуччя осіб похилого віку. Опитування є анонімним. Усі отримані дані використовуються виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей і не дозволяють ідентифікувати особу учасника. Участь у дослідженні є добровільною. Ви можете відмовитися від участі або припинити заповнення анкети у будь-який момент без жодних наслідків. Заповнення анкети займає приблизно 10–15 хвилин.

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ДАНІ

1. Скільки Вам повних років? (вказіть число)
2. Яка Ваша стать?
 - Жіноча
 - Чоловіча
3. Вкажіть Ваш рівень освіти:
 - Початкова або неповна середня
 - Повна середня
 - Середня спеціальна (технікум, училище, коледж)
 - Незакінчена вища освіта
 - Повна вища освіта
4. Вкажіть Ваш сімейний стан:
 - Одружений / заміжня
 - Неодружений / незаміжня

- Розлучений(а)
- Вдівець / вдова

5. З ким Ви зараз проживаєте?

- Проживаю один / одна
- З чоловіком / дружиною
- З дітьми
- З родичами

СОЦІАЛЬНА ЗАЛУЧЕНІСТЬ

Нижче наведені запитання щодо Ваших соціальних контактів із родичами та друзями. Оберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашій ситуації.

Варіанти відповідей: Жодного; Одного; Двох; Трьох або чотирьох; Від п'яти до восьми; Дев'ять або більше;

1. Скільки родичів Ви бачите або з якими спілкуєтеся щонайменше один раз на місяць?

2. Зі скількома родичами Ви можете вільно говорити про особисті речі?

3. Зі скількома родичами Ви відчуваєте близькість настільки, що могли б звернутися до них по допомогу?

4. Скільки друзів Ви бачите або з якими спілкуєтеся щонайменше один раз на місяць?

5. Зі скількома друзями Ви можете вільно говорити про особисті речі?

6. Зі скількома друзями Ви відчуваєте близькість настільки, що могли б звернутися до них по допомогу?

САМООЦІНКА

Нижче наведено твердження про Ваше ставлення до себе. Оберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашій думці.

Варіанти відповідей: Повністю погоджуюсь; Погоджуюсь; Не погоджуюсь; Повністю не погоджуюсь.

1. Загалом я задоволений(а) собою.

2. Іноді я думаю, що ні на що не здатний(а).
3. Я відчуваю, що маю багато хороших якостей.
4. Я можу робити різні речі не гірше за більшість інших людей.
5. Я відчуваю, що мені особливо нічим пишатися.
6. Іноді я почуваюся марним(ою).
7. Я відчуваю, що є цінною людиною нарівні з іншими.
8. Я хотів(ла) би більше поважати себе.
9. Загалом я схильний(а) вважати себе невдахою.
10. Я позитивно ставлюся до себе.

СУБ'ЄКТИВНЕ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ

Вкажіть, як часто Ви переживаєте наведені ситуації.

Варіанти відповідей: Ніколи; Рідко; Іноді; Часто;

1. Як часто Ви відчуваєте себе нещасним(ою), коли багато часу проводите наодинці?
2. Як часто Ви відчуваєте, що Вам немає з ким поговорити?
3. Як часто Вам важко переносити самотність?
4. Як часто Ви відчуваєте, що Вас ніхто не розуміє?
5. Як часто Ви чекаєте, коли хтось зателефонує або напише Вам?
6. Як часто Ви відчуваєте себе повністю самотнім(ою)?
7. Як часто Вам важко звертатися до інших людей або встановлювати контакт?
8. Як часто Вам бракує спілкування з іншими людьми?
9. Як часто Вам важко заводити нові знайомства?
10. Як часто Ви відчуваєте себе відстороненим(ою) або виключеним(ою) з-поміж інших?

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Оберіть варіант, який найбільше відповідає Вашому стану.

Варіанти відповідей: Повністю не згоден(на); Скоріше не згоден(на); Частково не згоден(на); Частково згоден(на); Скоріше згоден(на); Повністю згоден(на).

1. Мені подобається більшість рис моєї особистості.
2. Озираючись на своє життя, я задоволений(а) тим, як воно склалося.
3. Я маю життєві цілі та відчуття спрямованості.
4. Щоденні турботи часто мене пригнічують.
5. Я розчарований(а) багатьма своїми життєвими досягненнями.
6. Підтримувати близькі стосунки для мене складно.
7. Я рідко замислююся про майбутнє.
8. Загалом я відчуваю, що контролюю обставини свого життя.
9. Я добре справляюся з повсякденними обов'язками.
10. Іноді мені здається, що я вже досяг(ла) у житті всього можливого.
11. Для мене життя є процесом постійного розвитку та змін.
12. Я вважаю важливим отримувати новий досвід.
13. Люди вважають мене людиною, готовою допомагати іншим.
14. Я давно припинив(ла) намагатися суттєво змінити своє життя.
15. Я схильний(а) піддаватися впливу людей із сильними переконаннями.
16. У моєму житті було небагато теплих і довірливих стосунків.
17. Я впевнений(а) у своїх поглядах, навіть якщо вони відрізняються від думки більшості.
18. Я оцінюю себе відповідно до власних переконань, а не очікувань інших людей.

Додаток Б

**Сирі дані емпіричного дослідження
за методикою «Шкала соціальних зв'язків Люббена (LSNS-6)»**

№ респондента	Бал	Рівень соціальної залученості	№ респондента	Бал	Рівень соціальної залученості
1	8	Р	28	14	Д
2	15	Д	29	16	Д
3	15	Д	30	14	Д
4	14	Д	31	13	Д
5	15	Д	32	20	Д
6	27	Д	33	14	Д
7	18	Д	34	15	Д
8	16	Д	35	2	Р
9	8	Р	36	13	Д
10	26	Д	37	3	Р
11	6	Р	38	16	Д
12	13	Д	39	14	Д
13	12	Д	40	8	Р
14	11	Р	41	8	Р
15	14	Д	42	6	Р
16	14	Д	43	5	Р
17	18	Д	44	8	Р
18	15	Д	45	7	Р
19	20	Д	46	1	Р
20	13	Д	47	6	Р
21	14	Д	48	11	Р
22	10	Р	49	16	Д
23	7	Р	50	1	Р
24	19	Д	51	1	Р
25	21	Д	52	11	Р
26	3	Р	53	16	Д
27	1	Р	54	14	Д

Примітка. Умовні позначення: **Р** — ризик соціальної ізоляції (сума балів < 12);
Д — достатній рівень соціальної залученості (сума балів ≥ 12).

Додаток В

**Сирі дані емпіричного дослідження
за методикою «Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES)»**

№ респ.	Бал	№ респ.	Бал	№ респ.	Бал
1	16	19	29	37	26
2	17	20	17	38	17
3	25	21	8	39	29
4	17	22	23	40	16
5	11	23	8	41	26
6	27	24	22	42	26
7	12	25	29	43	29
8	23	26	15	44	24
9	24	27	6	45	27
10	29	28	27	46	3
11	10	29	28	47	23
12	23	30	27	48	21
13	30	31	23	49	29
14	24	32	9	50	4
15	17	33	29	51	23
16	17	34	27	52	21
17	29	35	13	53	20
18	6	36	24	54	10

Примітка. Чим вища сума балів, тим вища самооцінка (максимальний бал — 30).

**Сирі дані емпіричного дослідження
за методикою «Шкала самотності UCLA»**

№ респондента	Бал	Рівень самотності	№ респондента	Бал	Рівень самотності
1	38	ДВ	28	17	С
2	35	ДВ	29	18	С
3	31	ДВ	30	18	С
4	34	ДВ	31	31	ДВ
5	28	В	32	36	ДВ
6	11	С	33	15	С
7	30	ДВ	34	19	С
8	30	ДВ	35	40	ДВ
9	38	ДВ	36	24	С
10	19	С	37	21	С
11	37	ДВ	38	31	ДВ
12	27	В	39	24	С
13	17	С	40	32	ДВ
14	19	С	41	27	В
15	28	В	42	18	С
16	28	В	43	18	С
17	14	С	44	20	С
18	36	ДВ	45	23	С
19	11	С	46	40	ДВ
20	34	ДВ	47	19	С
21	38	ДВ	48	24	С
22	32	ДВ	49	13	С
23	39	ДВ	50	37	ДВ
24	35	ДВ	51	35	ДВ
25	18	С	52	21	С
26	35	ДВ	53	30	ДВ
27	39	ДВ	54	32	ДВ

Примітка. Умовні позначення: С — середній рівень (до 24 балів); В — високий рівень (25–29 балів); ДВ — дуже високий рівень (30 балів і вище).

Додаток Г

**Сирі дані емпіричного дослідження
за методикою «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф»**

№ респ.	Автономія	Управління середовищем	Особистісне зростання	Позитивні стосунки з іншими	Життєві цілі	Самоприйняття	Загальний бал психологічного благополуччя
1	10	13	10	11	6	8	58
2	18	11	13	8	11	9	70
3	15	17	18	16	16	15	97
4	13	13	11	10	10	12	69
5	5	12	11	10	13	7	58
6	18	17	18	18	17	18	106
7	12	11	13	11	10	8	65
8	18	11	16	8	17	13	83
9	18	13	10	6	18	13	78
10	16	16	18	16	13	16	95
11	5	8	4	11	3	7	38
12	18	16	18	8	14	16	90
13	18	18	18	7	11	18	90
14	18	15	18	8	18	17	94
15	13	13	13	10	9	11	69
16	14	13	13	10	9	11	70
17	18	18	18	18	17	18	107
18	9	11	9	12	10	11	62
19	18	18	18	18	18	18	108
20	10	11	11	10	8	11	61
21	8	8	12	9	10	6	53
22	17	16	6	7	14	17	77
23	7	4	14	14	4	8	51
24	7	10	7	18	14	18	74
25	15	13	18	17	16	17	96
26	17	13	8	7	9	11	65
27	10	9	7	6	7	5	44

28	16	16	13	18	16	18	97
29	18	17	11	17	15	18	96
30	18	17	15	17	16	18	101
31	13	13	11	10	10	13	70
32	3	7	10	11	8	7	46
33	18	18	18	7	18	18	97
34	16	16	16	16	12	16	92
35	17	9	3	8	3	11	51
36	15	16	18	13	17	14	93
37	18	18	7	4	9	16	72
38	14	12	16	11	11	12	76
39	18	17	18	10	18	17	98
40	12	11	7	14	8	14	66
41	16	14	14	11	11	15	81
42	18	18	10	5	13	18	82
43	18	18	13	4	18	18	89
44	18	14	10	10	12	14	78
45	18	18	12	8	11	18	85
46	10	7	7	5	5	3	37
47	18	18	7	5	11	18	77
48	13	14	8	10	10	14	69
49	18	18	7	16	12	18	89
50	7	10	6	9	8	4	44
51	18	12	13	4	13	16	76
52	17	18	5	13	5	18	76
53	12	12	10	15	10	14	73
54	12	11	8	11	4	9	55

Примітка. Максимальний бал за кожною субшкалою — 18. Загальний бал психологічного благополуччя розраховується як сума балів за всіма субшкалами (максимальний бал — 108). Чим вища сума балів, тим вищий рівень психологічного благополуччя.

Додаток Д

**Повна описова статистика показників дослідження
(за результатами обробки в SPSS, n = 54)**

Статистичні показники	Шкала соціальних зв'язків Люббена (LSNS-6),	Шкала самооцінки Розенберга (RSES)	Шкала самотності UCLA	Шкала психологічного благополуччя (К. Ріфф)
Середнє (M)	11,96	20,28	27,11	75,81
Медіана (Me)	13,50	23,00	28,00	76,00
Стандартне відхилення (SD)	6,08	7,72	8,58	18,48
Дисперсія (Variance)	36,90	59,63	73,64	341,58
Асиметрія (Skewness)	0,004	-0,666	-0,189	-0,248
Експес (Kurtosis)	-0,057	-0,699	-1,247	-0,699
Мінімум (Min)	1,00	3,00	11,00	37,00
Максимум (Max)	27,00	30,00	40,00	108,00