

**ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ім. Г.С. КОСТЮКА
АПН УКРАЇНИ**

ВАРАВА ЛЮДМИЛА АНАТОЛІВНА

УДК 159. 942.5:177.8-058.17(043.3)

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ПОЧУТТЯ САМОТНОСТІ У СТАНІ
СОЦІАЛЬНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ**

19.00.01 – загальна психологія; історія психології

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Київ – 2009

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Інституті психології ім. Г.С. Костюка АПН України, лабораторія екологічної психології

Науковий керівник

доктор психологічних наук, професор **Швалб Юрій Михайлович**,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
кафедра соціальної роботи, завідувач

Офіційні опоненти:

доктор психологічних наук, професор **Максименко Юрій Борисович**
Південноукраїнський державний педагогічний університет
імені К.Д. Ушинського, художньо-графічний факультет, декан

кандидат психологічних наук, доцент **Папуча Микола Васильович**,
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя МОН України,
кафедра загальної та практичної психології, завідувач

Захист відбудеться „21” квітня 2009 року об 11 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д
26.453.01 в Інституті психології імені Г.С.Костюка АПН України за адресою: 01033, м. Київ, вул.
Паньківська, 2

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Інституту психології імені Г.С.Костюка АПН
України.

Автореферат розісланий 17 березня 2009р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

В.Л. Зливков

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Переживання самотності є невід'ємною складовою життя кожної людини, але в останній час, внаслідок дії цілої низки негативних соціальних чинників, проблема самотності стала дуже поширеною та болючою для нашого суспільства. На сьогодні можна констатувати наявність стійких соціальних груп, для яких стан самотності є майже постійним, що призводить до значних негативних психологічних наслідків. До цієї категорії належать і поодинокі люди похилого віку, і «соціальні сироти», інваліди і люди, що мають тяжкі форми захворювання тощо. Проте, існує також категорія людей, які потрапляють у стан соціальної ізоляції не у силу збігу обставин, а внаслідок активної дії суспільства чи держави. Одну з численних груп цієї категорії становлять ВІЛ-інфіковані особи, кількість яких дедалі збільшується. Соціальна депривація виступає одним з найпотужніших чинників відчуження особистості від суспільства та виникнення переживання самотності /В.В. Авраменкова, О.К.Абульханова, А.Г. Амбрумова, Н. Володарська, М.Ю. Кисельов, І.С. Кон, В.І.Лебедев/.

Наслідком соціальної депривації є відчуття відсутності духовної єдності з іншими людьми, що переживається особою як самотність /І.В. Журавльов, А.Ш.Тхостов, М.Ю. Кисельов/. Незалученість індивіда до групових процесів і відокремленість особистості від інших людей тісно пов'язані з неминучою спрагою людського тепла, що виражається в постійному пошуку коханої людини, близького друга і на самий крайній випадок – просто спілкування /О.І.Головаха, Н.В. Паніна/. Тому проблема самотності особистості стає актуальною темою дослідження не тільки для соціальної психології /Л.С.Алексєєва, М.А. Іванов, П.Дж. Каролінг, Ю.М. Швалб, О.В. Данчева/, але й для загальної психології /Л.П.Гримак, С.В. Малишева, Н.А. Рождествінська/ і психології розвитку особистості /І.К. Келейніков, І.С. Кон, Н.М. Коряк, В.І.Шаляпін, М.В.Папуча, С.П. Кошова/.

Виходячи з актуальності зазначеної проблеми, її недостатньої розробленості у сучасній психологічній науці нами визначено тему дисертаційного дослідження «Особливості переживання особистістю почуття самотності у стані соціальної депривації».

Зв'язок з науковими програмами, планами темами. Дисертаційне дослідження виконано в межах науково-дослідних тем лабораторії екологічної психології Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України «Еколого-психологічні чинники сучасного способу життя» (№ держреєстрації 0103U000816), «Еколого-психологічні чинники якості життя в умовах розвитку сучасного суспільства» (№ держреєстрації 0107U001225). Тема дисертації «Особливості переживання особистістю почуття самотності у стані соціальної депривації» затверджена на засіданні Вченої ради Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України (протокол № 12 від

02.12.2002) та узгоджена з бюро Ради із координації наукових досліджень у галузі підготовки і психології в Україні (протокол № 6 від 19.06.2007).

Об'єкт дослідження – соціальна депривація як відчуження індивіда від взаємодії та спілкування.

Предмет дослідження – виникнення та динаміка протікання почуття самотності у особисті в стані соціальної депривації (на прикладі хворих на ВІЛ).

Мета дослідження – розробка програми психологічної підтримки ВІЛ-інфікованих в процесі ресоціалізації.

Гіпотеза дослідження: у ситуації соціальної депривації переживання почуття самотності стає провідним фактором виникнення негативного психологічного стану особистості, який виявляється у феноменах особистісної замкнутості, фаталізмі, депресії та суїцидальному настрої.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи та емпіричні дослідження щодо переживань особистістю ситуації соціальної депривації.
2. Визначити вплив ситуації соціальної депривації на переживання почуття самотності.
3. Розробити психодіагностичний інструментарій та дослідити особливості виникнення переживання почуття самотності у хворих на ВІЛ.
4. Виявити особливості впливу переживання почуття самотності на психологічний стан особистості.
5. Розробити та апробувати програму психологічної допомоги у подоланні почуття самотності у людей що живуть з ВІЛ.

Методологічну та теоретичну основу дослідження складають: психодинамічна модель самотності і усамітненості (Дж. Зілбург), феноменологічна теорія особистості (К.Роджерс), теорія генези особистості (С.Д.Максименко), психологія переживання (Ф.Ю. Василюк), особливості переживання відчуженості (Е. Фромм), соціально-психологічна теорія самотності (І.С. Кон, Ю.М. Швалб, О.В. Данчева).

Для перевірки висунутої гіпотези та вирішення поставлених завдань було використано наступні **теоретичні методи:** аналіз проблеми на базі вітчизняних та зарубіжних наукових джерел; **емпіричні:** анкетування, комплекс психодіагностичного тестування; тренінги; статистичні методи обробки емпіричних даних.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що вперше:

- визначено етапи та динаміку розгортання переживання особистістю почуття самотності в умовах соціальної депривації;

- визначено, що ВІЛ-інфіковані особи потрапляють в ситуацію соціальної депривації, яка викликає переживання почуття самотності, соціального відчуження, власної непотреби і безглуздя існування;

- доведено, що негативний вплив соціальної депривації на психологічний стан особистості значною мірою посилюється за умов соціальної «стигматизації» особистості;

- показано, що переживання почуття самотності стає провідним фактором виникнення негативного психологічного стану особистості, який виявляється у феноменах особистісної замкнутості, фаталізмі, депресії і суїцидальному настрої;

- розроблено та експериментально апробовано теоретичну модель комплексної психологічної допомоги особистості у подоланні переживання почуття самотності та ресоціалізації.

Теоретичне значення роботи полягає у тому, що отримала подальшого розвитку психологічна теорія почуття самотності як феномену особистісного переживання; показано вплив соціальної депривації на виникнення переживання почуття самотності; конкретизовано соціально-психологічні чинники виникнення почуття самотності у осіб в стані соціальної депривації; доведено, що в ситуації соціальної депривації у людей хворих на ВІЛ виникає негативне переживання почуття самотності та відсутності духовної єдності з оточуючими, але при використанні цілеспрямованих соціально-психологічних засобів ресоціалізації особистості можлива позитивна побудова життєвої перспективи майбутнього.

Практичне значення роботи полягає у розробці та впровадженні комплексної програми ресоціалізації особистості яка опинилась у стані соціальної депривації. Матеріали дисертації можуть бути використані як психологами, так і соціальними працівниками при роботі з групами ризику, а також при наданні психологічної консультативної та психотерапевтичної допомоги у процесі подолання почуття самотності. Матеріали дослідження використовуються у навчальному курсі «Практикум з індивідуального консультування» при підготовці практичних психологів.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечені теоретичним обґрунтуванням досліджуваної проблеми, застосуванням комплексу методів, що відповідають предмету, цілям та завданням дослідження, а також застосуванням методів математичної статистики до оцінки результатів дослідження.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження доповідалися на Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні проблеми екологічної психології» (м. Київ, 2003), у роботі круглого столу «Взаємодія урядових та неурядових організацій щодо реалізації національних, комплексних та міжгалузевих програм у сфері протидії ВІЛ/СНІД і наркоманії» (м. Київ, 2004), Міжнародній науково-практичній конференції «Психологічні проблеми збереження репродуктивного здоров'я» (м.Київ, 2005), Науково-

практичній конференції «Сучасні проблеми екологічної психології 20 років після Чорнобиля» (м.Чернігів, 2005), Міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми сучасної педагогічної освіти» (м. Ялта, 2006), на засіданнях лабораторії екологічної психології Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України.

Публікації. Зміст та результати дисертаційного дослідження відбито у 9 публікаціях. Із них 7 – у фахових виданнях, включених до списку, затвердженого ВАК України.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається із вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (262 найменування українською та іноземними мовами) та 4 додатка. Основний текст дисертації викладено на 167 сторінках, він містить 9 таблиць, 2 рисунки, 7 діаграм, 22 гістограми.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **Вступі** обґрунтовано актуальність теми та проблеми дослідження; визначено об'єкт, предмет та мету дослідження; сформульовано гіпотезу та завдання; розкрито наукову новизну, теоретичне та практичне значення роботи.

У **першому розділі** «*Причини виникнення переживання самотності*» розглянуто базові теоретичні підходи щодо природи виникнення почуття самотності та його переживання, проаналізовано моделі почуття самотності як стану особистості, визначено базові причини виникнення почуття самотності, показано основні прояви негативного психологічного стану особистості як наслідок соціальної депривації та особистісної відчуженості людей що живуть з ВІЛ.

На сучасному етапі розвитку суспільства феномен самотності став об'єктом досліджень багатьох наукових дисциплін. Сучасні концепції дослідження самотності намагаються дати відповіді на наступні питання: «Яка природа самотності?», «Чи є вона нормальним станом особистості або є патологією?», «Позитивний чи негативний досвід несе вона людині?».

Самотність виступає невід'ємним компонентом духовної кризи що переживається у широкому діапазоні. Вона може бути негативною (вимушеною, тяжкою, безвихідною та лякаючою) або позитивною (бажаною, необхідною). Існують певні історично усталені форми самотності, а також культурні традиції та способи відношення до самотності і її переживання.

Представники екзистенційного напрямку в психології (В. Франкл, Е.Фромм, К. Мустакас) вказували на те, що стан самотності та переживання цього стану не є природним та нормальним для людини. Її виникнення пов'язано із станом екзистенціонального вакууму, який характеризується відчуттям «внутрішньої пустоти», втратою відповідного дійсності смислу свого буття, нудьгою та апатією. Разом з цим, екзистенціалісти зосереджуються на питанні про те, як

люди можуть жити у самотності. К.Мустакас підкреслює значення відмінності між «суетою самотності» та істинною самотністю. Суета самотності – це система захисних механізмів, яка віддаляє людину від вирішення суттєвих життєвих питань та постійно спонукає її прагнути до активності заради активності. Істинна самотність постає із конкретної реальності самотнього існування та із зіткнення особистості з рубіжними життєвими ситуаціями, що переживаються на самоті. Істинна самотність також визначається як творча сила, оскільки кожне її переживання є, по суті, способом підтримки життя та можливістю вирватися зі стандартних циклів поведінки. На відмінність від інших теоретичних підходів, тут самотність оцінюється позитивно як продуктивний, творчий стан людини, хоча при цьому не заперечується той факт, що можливий травмуючий ефект.

Проблема самотності знаходить своє відображення і в інших теоретичних моделях: психодинамічній (Дж. Зілбург, Х.С. Салліван, Ф. Фромм-Рейхман), феноменологічній (К.Роджерс), соціологічній (К. Боумен, Д. Рісмен, Ф. Слейтер), інтеракційній (Р.С. Вейс), когнітивній (Е. Пепло), теоретико-системній (Дж.П.Фландерс). Представники вказаних напрямків визначають складові феномену самотності та розглядають її переживання лише з точки зору негативного психологічного стану особистості.

Досліджуючи феномен самотності Ю.М. Швалб і О.В. Данчева виокремлюють три основні культурно-історичні форми самотності. По-перше, це виховання (випробовування) самотністю, яке мало відповідні обряди та ритуали і існувало практично у всіх племен та народів. По-друге, це покарання самотністю, яке виражалося у соціальному вигнанні з групи чи родини, що прирікало індивіда на соціальну або фізичну смерть. По-третє, це добровільне усамітнення окремих індивідів, яке проіснувало багато тисячоріч.

Розглядаючи проблему переживання критичних життєвих ситуацій, Ф.Ю.Василюк зазначає, що у стані самотності одночасно порушуються психологічне буття, сенс і цілісність життя. Виникає розлад всієї системи життя, тобто системи «свідомість – буття». Автор пропонує діяльнісний підхід як засіб його подолання.

В рамках нашого дослідження проаналізовані базові причини виникнення переживання почуття самотності у людини. З'ясовано, що соціальна депривація та стигматизація особистості сприяють виникненню наступних проявів: руйнування надій на реалізацію власних можливостей, зниження мотивації на успіх та досягнення цілей, втрата життєвих перспектив. Все це стає основою для виникнення стійкого емоційного негативного переживання безглуздості свого існування.

Психічний стан депривованої особистості виявляється у підвищеній тривожності, страхах, відчутті глибокого незадоволення собою, оточуючими та власним життям, аж до втрати життєвої активності та стійкій депресії. Ступінь деприваційного «ураження» особистості залежить від

співвідношення двох основних чинників: по-перше, від рівня психологічної стійкості конкретної особистості; по-друге, від ступеню узагальненості деприваційного впливу.

Почуття самотності закономірно супроводжує людину в ситуації тривалої та, особливо, невиліковної хвороби і призводить до депресії, почуття власної непотрібності та неспроможності. У випадку захворювання на ВІЛ ситуація супроводжується не тільки явно вираженою соціальною депривацією (відсутність емпатії та розуміння, активне уникнення будь-яких контактів та обмеження спілкування з боку оточуючих) але й вираженою соціальною стигматизацією (розповсюдження норми негативного ставлення до хвороби та особи хворого на СНІД) що посилює дію деприваційного чинника. Характер емоційного ставлення особистості до ситуації визначає глибину переживання та динаміку розгортання почуття самотності.

У **другому розділі** «Емпіричне дослідження почуття самотності у ВІЛ-інфікованих осіб» – аналізуються правові підстави життєдіяльності ВІЛ-інфікованої людини, представлено загальну програму емпіричного дослідження та теоретичну модель виникнення переживання почуття самотності у людей що живуть з ВІЛ, наведено результати емпіричного дослідження.

Соціальне закріплення умов життєдіяльності ВІЛ-інфікованих значною мірою пов'язано із характером правового регулювання ставлення соціуму та держави до цієї хвороби. Положення закону о рівноправності та правової захищеності людей, що мають захворювання на ВІЛ не тільки мають декларативний та формальний характер, але й значною мірою породжують феномени соціальної депривації та стигматизації хворих. Теоретичний аналіз став підставою для розробки програми проведення емпіричної частини дослідження.

Програма емпіричного дослідження включала в себе три етапи. Метою першого етапу виступало дослідження причин виникнення та гостроти емоційного переживання почуття самотності. В ньому приймали участь 80 осіб. Експериментальна група досліджуваних складалась із 20 чоловіків та 20 жінок віком від 18 до 35 років, що перебувають на обліку у центрі СНІДу (м. Маріуполь) більш ніж один рік. Контрольна група складалась також із 20 чоловіків та 20 жінок тієї ж вікової і соціальної категорії, які не мають захворювання на ВІЛ. Метою другого етапу стало визначення впливу хвороби на ВІЛ на виникнення переживання почуття самотності та зміни соціальної позиції людей даної категорії. У другому етапі приймали участь лише особи експериментальної групи. Третій етап було спрямовано на розробку та апробацію програми психологічної допомоги та ресоціалізації хворих на ВІЛ, який також проводився з експериментальною групою.

На першому етапі досліджувалося суб'єктивне відчуття самотності у людей як з ВІЛ-позитивним, так і з ВІЛ-негативним статусом за допомогою методики Д.Рассела і М.Фергюсона, яка дозволяє визначити рівень переживання людьми почуття самотності. Далі нами були розглянуті аспекти, які виступають причиною виникнення почуття самотності як у ВІЛ-

інфікованих так і у людей, що не мають даного захворювання. Для вирішення даного завдання нами адаптовано стандартизовану методику діагностики самооцінки Т.Дембо – С.Рубінштейн. Дослідженим були запропоновані дві базові шкали, які надавали можливості визначити суб'єктивне переживання почуття самотності як постійне або ситуативне, а також показували прагнення до цього почуття або його уникнення. Загалом нами проаналізовано 12 шкал, з них дві шкали визначали суб'єктивне ставлення до почуття самотності як позитивного або негативного переживання, наступні десять шкал відображували інтенсивність цього переживання за наступними факторами: немає до кого звернутися за підтримкою, відсутність розуміння, вимушене (надмірне) спілкування, фактична відсутність інших людей, почуття відсутності потреби у власному існуванні, зрада з боку близьких людей, смерть близьких, власна хвороба, «розбите серце», розлука з близькими.

У осіб що перебувають на обліку у центрі СНІДу низький рівень самотності відчувають всього 5 чоловіків. Особливості переживання ними почуття самотності обумовлені двома чинниками: систематичне вживання наркотиків які виступають в функції механізму захисту та відходу від реальних проблем та безвихіддя наявної ситуації; загальна деградація особистості, яка виявляється у відмові від соціальної адаптації та усвідомленні реальної загрози життю.

Аналіз суб'єктивного ставлення до почуття самотності дозволив визначити значущі причини виникнення переживання самотності у людей що живуть з ВІЛ. Найбільш значущою причиною виявився чинник «власна хвороба» (87,5% випадків); наступними за значимістю виступають чинники «відсутність розуміння», «почуття власної непотрібності», «зрада» та «немає до кого звернутись за підтримкою». Найменш значущими причинами виявилися «фактична відсутність людей», «розлука з близькими», «розбите серце». Зовсім незначними причинами виникнення почуття самотності виступають «вимушене надмірне спілкування», «смерть близьких». У таблиці 1 представлено фактичні дані по рівням переживання почуття самотності у ВІЛ-інфікованих та неінфікованих осіб.

Рівні переживання почуття самотності ВІЛ-інфікованими та ВІЛ-неінфікованими особами (у %).

		Рівні переживання самотності		
		Низький	Середній	Високий
Чоловіки	інфіковані	12,5	15	22,5
	неінфіковані	25	22,5	2,5
Жінки	інфіковані	-	32,5	17,5
	неінфіковані	27,5	15	7,5
Всього	інфіковані	12,5	47,5	40
	неінфіковані	52,5	37,5	10
Показники за шкалою переживання самотності		< 35	35 – 65	> 65
Показники за шкалою прагнення до самотності		> 65	35 – 60	< 35

Фактично зовсім інше уявлення щодо переживання почуття самотності представлено людьми які не мають захворювання на ВІЛ. Для категорії респондентів що мають низькі показники за шкалою самотності значущою спрямованістю виступає «прагнення до усамітнення». За шкалою інтенсивності переживання визначають наступні аспекти: «вимушене надмірне спілкування», «постійна фактична присутність інших людей». Дослідженні, що мають високі показники переживання самотності за методикою Д. Рассела і М. Фергюсона, за шкалами постійності цього переживання показують менш 65 балів, однак більш 65 балів за шкалою «уникнення самотності». Найбільш значущими аспектами для них виступають «розбите серце», «відсутність розуміння», «зрада». Таким чином можна зробити припущення, що переживання самотності, з одного боку є ситуативним, а з іншого, свідченням порушення комунікативних навичок або конфліктності.

Вибір за шкалою «ніколи не переживаю почуття самотності» не було здійснено жодним респондентом обох категорій. Це показує, що почуття самотності знайомо кожній людині незалежно від позитивного або негативного його переживання, чи має вона фатальне захворювання чи ні. Але ж негативне чи позитивне відношення цього переживання залежить від емоційної інтенсивності значимих аспектів.

Проведене дослідження дозволяє визначити загальну послідовність етапів розгортання почуття самотності в умовах соціальної депривації особистості. Перший етап пов'язано із загальним негативним ставленням соціуму до людей певних категорій – відчуття соціального

упередження стосовно ВІЛ-інфікованих осіб у сучасному суспільстві приводить до того, що вони усвідомлюють і приймають на себе негативні установки неповноцінних членів соціуму (ізгоїв). Неприйнятність навколишніми є основною причиною маргіналізації людей що живуть з ВІЛ. Але навіть серед маргіналів ВІЛ-інфіковані утворюють групу особливого типу. Якщо для маргінальних груп, у загальноприйнятому розумінні, характерна наявність своєї певної «субкультури» або традицій взаємодії (рокери, металісти, сектанти тощо), які згладжують негативне емоційне переживання свого невизнання або неприйнятності в суспільстві, то маргінальність ВІЛ-інфікованих супроводжується почуттям наявності страху та презирства з боку інших людей. Другий етап пов'язаний із феноменами соціальної стигматизації й депривації, що призводить до виникнення почуття повної соціальної ізольованості, відсутності власної значущості для інших («інаковості») та повного розриву будь-яких форм та видів групової взаємодії. Третій етап пов'язаний з виникненням аутизації осіб даної категорії. Аутизація супроводжується переживанням почуття безвихідності, власної непотрібності, бажанням «піти від світу», що збільшує негативні звички (алкоголізм, наркоманію) і визначає «деперсоналізацію» особистості ВІЛ-інфікованого.

Визначена логіка виникнення почуття самотності у ВІЛ-інфікованих людей може бути відображена у наступній моделі (Рис.1).

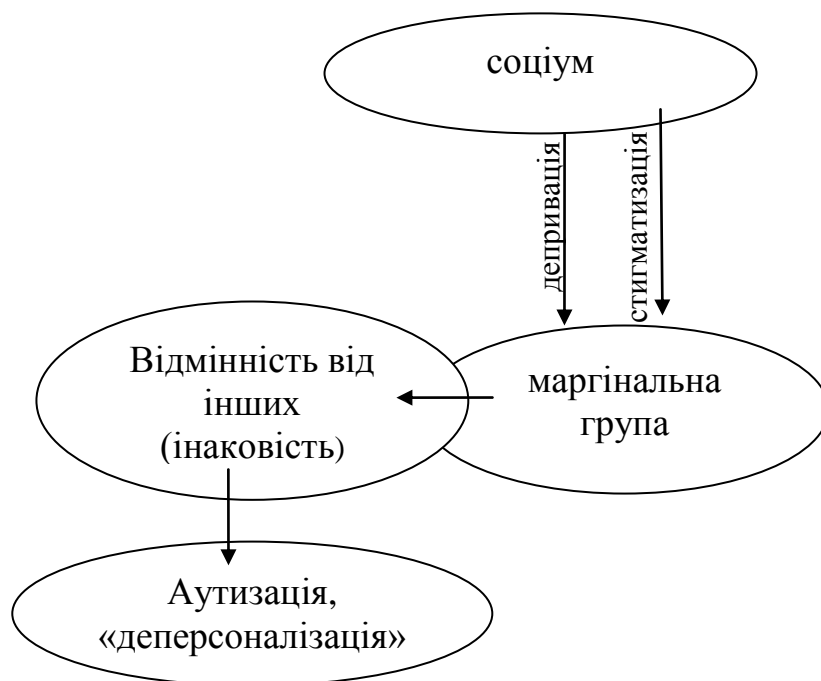


Рис.1. Модель виникнення почуття самотності у ВІЛ- інфікованих осіб

На другому етапі емпіричного дослідження було проведено анкетування осіб, що мають захворювання на ВІЛ, з метою визначення чинників виникнення переживання почуття самотності

та зміни соціальної позиції людей даної категорії та адаптовану методику «Незакінчених речень» з метою дослідження рівня задоволеності життєвою ситуацією.

Результати проведеного дослідження показали, наявність загального негативного ставлення соціального оточення до ВІЛ-інфікованих (виключенням є тільки стосунки з найближчими родичами). Для ВІЛ-інфікованих особливо гострим та хворобливим є питання стосунків з колегами по роботі та друзями, які відмовляються від спілкування, коли узнають про хворобу. Різко скорочується сфера інтимного спілкування – 85% ВІЛ-інфікованих взагалі втрачають сексуальних партнерів. Майже всі респонденти побоюються втратити роботу та вважають, що ніколи не зможуть знайти іншу роботу. У ВІЛ-інфікованих встановлено дуже негативне ставлення до себе самого: 37,5% - ненавидять себе, 57,5% - відчують байдужість до себе і лише 5% ставляться до себе позитивно. Переважна кількість респондентів (85%) песимістично ставляться до свого майбутнього і вважають, що ніколи не зможуть реалізувати свої бажання та прагнення, а 15% взагалі не бачать ніякого майбутнього і просто «доживають життя». Потужним негативним чинником життя ВІЛ-інфікованих стає постійний страх – 30% - бояться постійного фізичного страждання, 40% - самотності, 20% - втрати близьких людей, 10% - скорої смерті.

Таким чином, хвороба на ВІЛ є дійсно потужним чинником виникнення цілої низки негативних переживань та психологічних проблем на рівні особистості хворого. Серед них переживання почуття самотності, відсутність життєвих перспектив та суб'єктивне неприйняття себе сприяють посиленню прогресування захворювання, а також посиленню негативних звичок (алкоголізму, наркоманії), що в свою чергу призводить до «деперсоналізації» особистості. ВІЛ-інфіковані значною мірою потребують психологічної підтримки з боку оточуючих людей, професійної психологічної допомоги у вирішенні наявних проблем та соціально-психологічної підтримки з метою оптимізації життєвого простору, набуття можливості відчувати себе повноцінним членом суспільства, реалізації власних перспектив.

У **третьому розділі** *«Динаміка почуття самотності та методи психологічної корекції»* проаналізовано особливості надання психологічної допомоги хворим на ВІЛ, визначено можливості індивідуальних та групових методів роботи, запропоновано модель психологічної підтримки, описано програму ресоціалізації людей що живуть з ВІЛ та наведено результати її апробації.

Проведене експериментальне дослідження показало наявність певної послідовності у процесі відчуження хворих на ВІЛ від соціуму та виникненні негативних психологічних наслідків цього. Переживання почуття самотності є не тільки наслідком відчуження, але воно саме стає потужним психологічним чинником посилення процесів деперсоналізації та аутизації особистості. Тому, ми вважаємо, що психологічна підтримка хворих на ВІЛ може будуватися на роботі із переживанням почуття самотності, як ключовим компонентом афективно-емоційної сфери життя

людей даної категорії. При цьому ми виходили з припущення, що зміст, послідовність та методи роботи мають відповідати етапам розгортання самого переживання, але у зворотному напрямку. Ці міркування дозволили побудувати загальну теоретичну модель надання психологічної допомоги хворим на ВІЛ (див. рис. 2) та розробити програму ресоціалізації особистості хворого.

Програма психологічної допомоги, відповідно моделі, передбачає три етапи, на кожному з яких послідовно вирішуються проблеми подолання переживання почуття самотності хворим.

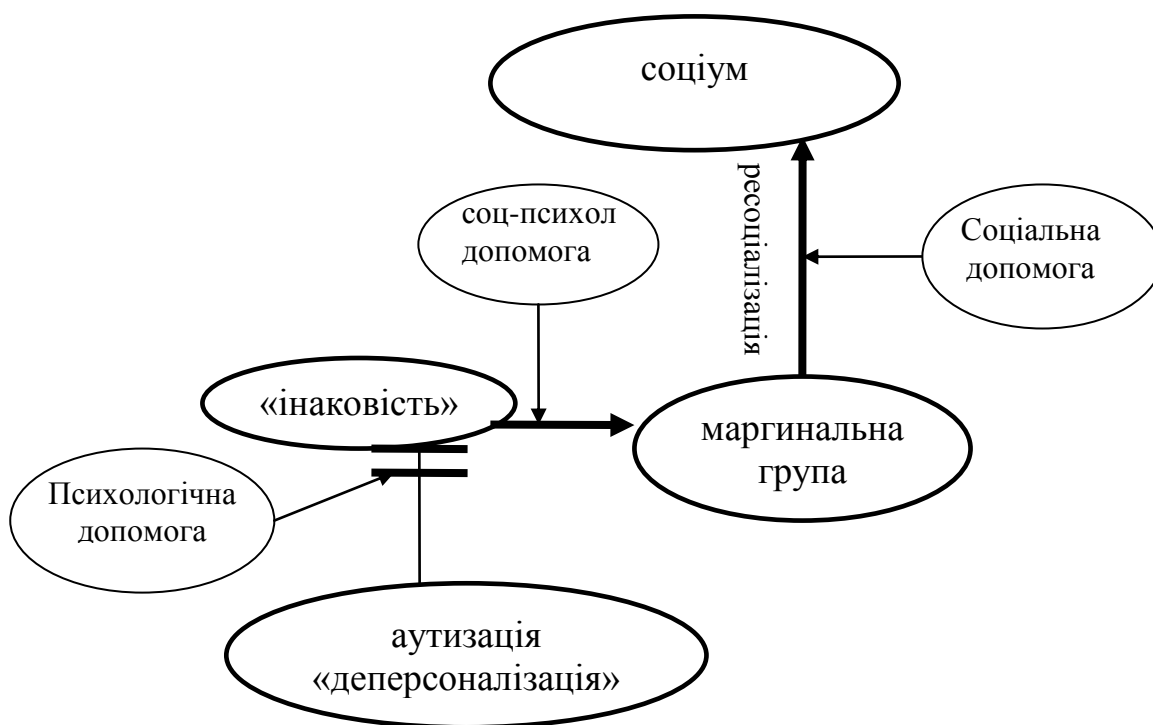


Рис. 2. Модель надання психологічної допомоги хворим на ВІЛ

Провідним завданням першого етапу є індивідуально-психологічна робота по відбудові відчуття значущості власного «Я», тобто не дати особистості «впасти» у деперсоналізацію та саморуйнування. Деперсоналізація та аутизація особистості виникають внаслідок непереборних бар'єрів у взаємодії з оточуючими, та призводять до повної соціальної дезадаптації яка проявляється у «втечі від життя» через алкоголізм, наркоманію та самогубство. Наслідком такого «відходу» від соціуму є повний розпад особистості, у якій немає ні цінностей, ні цілей, ні перспектив майбутнього, й головною психологічною проблемою стає відсутність мотивації щонебудь змінювати у своєму житті. Проте психолог може спиратися на наявне у ВІЛ-інфікованих прагнення одержати кваліфіковану психологічну допомогу та бажання бути зрозумілими хоча б

тими, хто має досвід життя з такою ж проблемою. Провідним методом роботи стає психотерапевтичне консультування та робота із переживаннями особистості.

Провідним завданням другого етапу є соціально-психологічна робота по створенню умов формування групи взаємодопомоги зі своїми постійними учасниками, встановленими правилами, нормами взаємодії і традиціями. Складність організації таких груп пов'язана з відсутністю традиційної прийнятності досвіду групової взаємодії та з глибокою особистісною недовірою до людей у цілому і, зокрема, до тих, хто має схожі труднощі. В центрі уваги групових форм роботи стоїть психотерапевтичний процес – прагнення допомогти учасникам подолати кризову ситуацію або надати їм моральних сил для боротьби за своє здоров'я та благополуччя. Такі форми роботи сприяють підвищенню самосвідомості учасників, їх самооцінки, впевненості в собі, а також пошуку шляхів самовираження та самореалізації. Створення й розвиток груп має свою внутрішню логіку та передбачає послідовну організацію груп підтримки та груп взаємодопомоги. У створення та забезпеченні функціонування груп підтримки провідну роль відіграє психолог, а ініціаторами створення групи взаємодопомоги є самі люди, обтяжені однією проблемою. Робота групи взаємодопомоги здійснюється за тією ж формою, що й групи підтримки. Її головною відмінністю являється те, що відповідальність за роботу групи та проведення зустрічей лежить не на фахівцях, а на самих учасниках групи. Створення подібної групи можливе тільки за ініціативою ВІЛ-позитивних активістів. В таких групах місце ведучого займає фасилітатор з числа членів групи, до функції якого входить стеження за дотриманням правил групи. Успішність роботи такої групи залежить від кількості активістів, їх мотивації та традицій. Групи підтримки та групи взаємодопомоги є різними, але взаємодоповнюючими формами роботи з ВІЛ-позитивними. Спілкування в групі взаємодопомоги дає можливість відчувати небайдужість з боку інших людей, усвідомити власну значимість і розуміння себе й свого життя як цінності серед людей зі схожими проблемами.

Провідним завданням третього етапу є соціальна робота по ресоціалізації особистості, яка спрямована на можливість адаптуватися в соціумі для продуктивної взаємодії, як з людьми, що мають схожі проблеми, так і з тими, хто до цієї категорії не відноситься. Успішна соціалізація можлива за підтримкою близьких і значимих людей і віри у власні сили та досягнення поставлених цілей. Глибока упередженість у негативному ставленні до себе з боку інших людей та соціальних інституцій стає значним психологічним бар'єром для будь-яких способів взаємодії. Тільки поетапне рішення поставлених завдань соціально-психологічної допомоги дозволяє знизити негативне переживання почуття самотності, оптимізувати життєвий простір для побудови перспектив у майбутньому й досягненню поставлених цілей. Провідним методом роботи стає організація різноманітних соціально орієнтованих тренінгів. Тренінг надає можливості

реалізовувати індивідуальні особисті ресурси практичним способом, відпрацьовуючи на практиці необхідні поведінкові та особистісні якості кожного з учасників.

Дана програма була апробована на базі Маріупольського міського центру з боротьби та профілактики СНІДу. В роботі прийняли участь 35 осіб з числа експериментальної групи вибірки досліджуваних, що мають ВІЛ-позитивний статус (5 осіб взагалі відмовились від співпраці з психологом). Всі учасники пройшли індивідуальну роботу з психологом центру, та прийняли участь у роботі груп підтримки та взаємодопомоги (надалі – експериментальна група 1). На третьому етапі у експериментальній програмі прийняли участь 18 осіб (8 чоловіків та 10 жінок, надалі ЕГ-2) із загального числа досліджуваних.

Для ЕГ-2 була розроблена тренінгова програма, яка складалася з 5 занять по чотири години кожне. Психологічний тренінг передбачав створення умов для зняття психологічної напруги, розвиток вміння розпізнавати психоемоційні стани людини в різних життєвих ситуаціях, оволодіння навичками визначення можливих позитивних моментів у стані самотності та вміння їх використовувати. Врахування специфічних особистісних особливостей контингенту учасників тренінгу (наявність негативного сприйняття власного Я, страху бути оціненим, перехід негативної зовнішньої оцінки у внутрішню негативну оцінку) потребувало використання додаткових методів та прийомів спрямованих на оптимізацію тренінгової ситуації.

Після участі в групі взаємодопомоги та тренінговій групі була здійснена контрольна діагностика на наявність та специфіку переживання почуття самотності у ВІЛ-інфікованих досліджених (за методиками Рассела-Фергюсона, «незакінчені речення» шкала самооцінки Дембо-Рубінштейн,). Отриманні дані по методиці Рассела-Фергюсона представлені у таблиці 2.

Отримані данні свідчать, що участь у групі взаємодопомоги значно знижує гостроту переживання почуття самотності, але воно все ж таки не досягає низьких показників.

Динаміка показників рівня самотності в експериментальних групах за методикою Рассела-Фергюсона (у %)

Рівні переживання	ЭГ - 1						ЭГ - 2					
	До експерименту			Після групи взаємодопомоги			До експерименту			Після тренінгу		
	Всього	Чол	Жін	Всього	Чол	Жін	Всього	Чол	Жін	Всього	Чол	Жін
низький	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16,5	5,5	11
середній	58,5	17,5	41	76	29	47	50	16,5	33,5	78	33,5	44,5
високий	41,5	24	17,5	24	12	12	50	27,5	22,5	5,5	5,5	0

Саме тренінгова робота дозволяє учасникам усвідомити свою особистісну значущість та знижує кількість осіб з високим рівнем переживання всього до 5,5%. Дуже важливим є те що у 16,5% досліджуваних рівень переживання почуття самотності стає низьким, відповідним загальній соціальній нормі.

Слід також відмітити, що у всіх досліджуваних аналогічна динаміка спостерігається за показниками рівня самооцінки, та наявності перспектив у майбутньому. Значні зміни зафіксовано у емоційному стані учасників, у міжособистісних взаємодіях, в розширенні репертуару обговорюваних тем.

Таким чином, отримані дані підтвердили висунуту гіпотезу та показали високу продуктивність розробленої комплексної програми психологічної допомоги хворим на ВІЛ у подоланні переживання почуття самотності.

У **висновках** підведені підсумки проведеного теоретичного та емпіричного дослідження:

1. Теоретичний аналіз проблеми самотності особистості показав, що почуття самотності є відображенням у свідомості індивіда свого власного стану у соціальному оточенні. Почуття самотності є усвідомленням власної відокремленості від груп та значущих інших людей і відчуженості від соціальних процесів та інституцій. Окрім емоційного забарвлення переживання почуття самотності характеризується через такі параметри як екзистенційна глибина (інтенсивність) та ступінь постійності (перманентність/ситуативність) переживання.

2. Переживання почуття самотності знайоме з власного особистісного досвіду всім досліджуваним (старше 18 років). Встановлено, що усвідомлення реальних причин виникнення почуття самотності не змінює емоціональне забарвлення переживання і не знижує рівень його інтенсивності, а навпаки поглиблюється страхом нерозуміння чи негативного ставлення з боку

значущих інших людей до ситуації, що склалася. Емпірично доведена статистично достовірна залежність перманентності переживання самотності від інтенсивності емоційного забарвлення переживання.

3. Емпіричне дослідження показало, що в стані соціальної депривації та стигматизації особистості виникає негативне переживання самотності, що відчувається особистістю як соціальне відчуження, власна непотрібність для інших людей, безглуздість особистого існування. Соціальна стигматизація вкрай посилює вплив соціальної депривації та переводить людей до категорії відторгнутих. На сьогодні ВІЛ-інфіковані утворюють соціальну групу, стосовно якої чинники соціальної депривації та стигматизації діють з найбільшою силою. Під дією цих чинників ВІЛ-інфікована людина проходить низку негативних особистісних змін, які можна згрупувати у три етапи. На першому етапі людина починає переживати власну маргінальність, на другому виникає відчуття особистісної непотрібності та відчуженості від всіх інших людей, на третьому відбувається «ухід в себе», аутизація особистості, аж до повної деперсоналізації. У ВІЛ-інфікованих осіб в умовах соціальної депривації переживання почуття самотності стає провідним фактором виникнення негативного психологічного стану особистості, який проявляється у феноменах особистісної замкнутості, фаталізмі, депресії та суїцидальному настрої.

4. Ресоціалізація ВІЛ-інфікованих осіб може будуватися на послідовній системі психологічної роботи з переживанням почуття самотності з використанням технологій індивідуального консультування, груп само- і взаємодопомоги та тренінгів. Програма ресоціалізації має послідовно вирішувати психологічні проблеми, які виникають у процесі проживання захворювання. Ключовими моментами програми є: відновлення відчуття значущості власного «Я» хворого; створення постійного комунікативного простору через організацію груп взаємодопомоги; забезпечення прийняття власної хвороби як невід'ємної складової наявних умов життєдіяльності та адаптації до них.

5. Експериментально встановлено ефективність групових форм роботи, які сприяють вирішенню завдань ресоціалізації ВІЛ-інфікованих осіб. Доведена раціональність використання комбінованих груп (груп взаємодопомоги та тренінгових груп), які надають можливість оптимізувати життєві перспективи, ставлення до себе та оточуючих, процес самовдосконалення власного Я, подолати упередженість у негативному ставленні до себе з боку інших людей та соціальних інституцій, знизити негативне переживання почуття самотності.

Подальші перспективи дослідження пов'язані з визначенням місця і функції переживання самотності у інших категоріях людей, які знаходяться у несприятливих соціальних умовах існування.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ З ТЕМИ ДИСЕРТАЦІЇ

Основні положення дисертації опубліковані у виданнях, що входять до переліку ВАК:

1. Варава Л.А. Факторы, влияющие на возникновение чувства одиночества у ВИЧ-инфицированных людей / Л.А. Варава //Актуальні проблеми психології. Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. акад. Максименка С.Д. - К.: 2003. – Т. 7, ч. 1. – С. 39-43.
2. Варава Л.А. Рівень суб'єктивного переживання почуття самотності людей хворих на ВІЛ-інфекцію / Л.А.Варава //Актуальні проблеми психології. Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України /за ред. акад. Максименка С.Д. - К.: 2004. – Т. 7, вип. 2. – С. 12-18.
3. Варава Л.А. Аналіз моделей почуття самотності як стану особистості /Л.А.Варава //Актуальні проблеми психології. Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України /за ред. акад. Максименка С.Д. - К.: 2004. – Т. 7, вип. 3. – С. 298-306.
4. Варава Л.А. Болезнь как фактор возникновения чувства одиночества /Л.А.Варава //Актуальні проблеми психології. Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України /за ред. акад. Максименка С.Д. - К.: 2005. – Т.7, вип. 5, ч. 1. – С. 59-64.
5. Варава Л.А. Самотність в структурі стилю життя особистості / Л.А. Варава //Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер.: Педагогіка і психологія. – Зб. Статей: Вип. 9. Ч. 2. – Ялта: 2006. – С. 202-212.
6. Варава Л.А. Психологические особенности организации групповой работы с людьми переживающими жизненную кризисную ситуацию (на примере ВИЧ-инфицированных) / Л.А. Варава // Актуальні проблеми психології. Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України /за ред. акад. Максименка С.Д. - К.: «Логос», 2007, т. 7, вип. 11. – С. 59-67.
7. Варава Л.А. Соціально-психологічна допомога спрямована на ресоціалізацію людей, що живуть з ВІЛ / Л.А. Варава //Актуальні проблеми психології. Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України /за ред. акад. Максименка С.Д. - К.: «Логос», 2007, т. 7, вип. 14. – С.20-23.

Також результати дослідження опубліковано в матеріалах конференцій та семінарів:

8. Варава Л.А. Відмінності ціннісних орієнтацій заміжніх та незаміжніх (самотніх) жінок репродуктивного віку / Л.А. Варава // Матеріали Міжнародної наук.-практ. конф. [«Психологічні проблеми збереження репродуктивного здоров'я»], (Київ, 1-2 грудня 2005 р.). – Київ: Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України, 2005. – С. 236-243.

9. Варава Л.А. Форма роботи з особами, що переживають відчуття самотності /Л.А.Варава // Матеріали IV Міжнародної наук.-практ. конф. [«Сучасні проблеми екологічної психології»], (Київ, 15-16 травня 2008 р.). – Київ: Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України, 2008. – 7с.

АНОТАЦІЇ

Варава Л.А. Переживання особистістю почуття самотності в стані соціальної депривації. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. – Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України, Київ, 2009.

Дисертаційне дослідження присвячено визначенню особливостей переживання почуття самотності, що стає провідним фактором негативного психологічного стану особистості які виникають в наслідок соціальної депривації (на прикладі ВІЛ-інфікованих). Показано, що переживання почуття самотності представляє собою багатогранне, суб'єктивно значуще утворення, яке може мати як негативне, так і позитивне емоційне забарвлення. Визначено параметри через які характеризуються особливості переживання почуття самотності.

Доведено, що в стані соціальної депривації та стигматизації особистості виникає негативне переживання самотності, що відчувається через соціальне відчуження, власну непотрібність для оточуючих, безглуздість особистого існування. Під впливом визначених факторів ВІЛ-інфікована людина попадає в низку негативних особистісних змін. Розроблено програму по ресоціалізації хворих на ВІЛ, що реалізується в послідовній системі психологічної роботи з використанням технологій індивідуального консультування, тренінгів, груп само- та взаємодопомоги.

Ключові слова: переживання самотності, депривація, стигматизація, групи підтримки та взаємодопомоги, ресоціалізація.

Варава Л.А. Переживание личностью чувства одиночества в состоянии социальной депривации. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.01 – общая психология, история психологии. – Институт психологии им. Г.С. Костюка АПН Украины, Киев, 2009.

Исследование посвящено изучению причин и особенностей переживания чувства одиночества, которое становится ведущим фактором негативного состояния личности в ситуации социальной депривации (на примере ВИЧ-инфицированных).

На основе проведенного анализа показано, что переживание чувства одиночества представляет собой многогранное, субъективно значимое образование, которое может иметь как негативное, так и позитивное эмоциональное проявление. Определены параметры, через которые характеризуются особенности переживания чувства одиночества, такие как экзистенциальная глубина (интенсивность) и уровень постоянности (перманентности/ситуативности). Эмпирически установлена статистически достоверная зависимость перманентности переживания одиночества от интенсивности негативного эмоционального проявления.

Показано, что на данный момент времени ВИЧ-инфицированные образуют социальную группу по отношению к которой со стороны социума проявляется депривация и стигматизация, что усиливает их негативное переживание одиночества, отражающееся в чувстве собственной ненужности и бессмысленности существования. Под воздействием этих факторов ВИЧ-инфицированный человек проходит цикл негативных личностных изменений, которые отображаются в трех этапах: первый – переживание собственной маргинальности, второй – личностной ненужности, отчужденности, «инаковости», третий – «уход в себя», аутизация ведущая к деперсонализации.

Разработана программа по ресоциализации ВИЧ-инфицированных людей, которая реализуется в последовательной системе психологической работы с использованием технологий индивидуального и группового консультирования, тренингов, групп само- и взаимопомощи.

Экспериментально установлена эффективность различных форм групповой работы (групп взаимопомощи и тренинговых групп), которые решают задачи ресоциализации людей живущих с ВИЧ заболеванием. Представленные формы работы дают возможность оптимизировать жизненные перспективы, отношение к себе и окружающим, самосовершенствовать развитие собственного Я, преодолеть стереотипы отношения к себе со стороны окружающих и социальных институций, снизить негативное переживание чувства одиночества.

Ключевые слова: переживание одиночества, депривация, стигматизация, группы поддержки и взаимопомощи, ресоциализация.

Varava L.A. Experience by personality the feeling of loneliness in the state of social deprivation. – Manuscript.

Dissertation to gain Candidate degree in psychology in speciality 19.00.01 – the general psychology, the history of psychology.

G.S.Kostiuk Institute of Psychology at the Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, 2009.

The research is devoted to study the reasons and peculiarities of experience of feeling of loneliness, which comes the leading factor of the negative state of personality in the situation of social deprivation (on the example of people having HIV).

On the basis given analysis it is shown that experience of feeling of loneliness is a many sided subjectively meaningful formation that may have both negative and positive emotional manifestation. The author defines the parameters through which the peculiarities of experience of feeling of loneliness such as existential depth (intensity) and the level of constancy (permanency/situativity) are the redefined. Statistically true dependence of permanency of experiencing loneliness from the intensity of negative emotional manifestation is empirically stated.

It is shown that at this moment people having HIV form the social group in relation to which deprivation and stigmatization from society is manifested, and this fact intensifies their negative experience of loneliness, that is reflected in personal unnecessary and pointlessness of existence. Under the influence of these factor the person with HIV appears in number of negative personal changes which are shown in 3 stages: the first one is the experience of his own marginalism, the second one is personal unnecessary, estrangement, "unusuality", the third one is "retiring into the shell", autization that leads to depersonalization the programme on resocialization of people with HIV is worked out which realized in consequent system of psychological work using technologies of individual and group consulting, training, group of self and mutual aid.

Key words: experience of loneliness, deprivation, stigmatization, groups of support and mutual aid, resocialization.