

Ткачук Р. І.

*магістрантка освітньо-професійної програми «Клінічна психологія»  
Волинського національного університету імені Лесі Українки*

Крижановська З. Ю.

*кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри загальної та клінічної психології  
Волинського національного університету імені Лесі Українки***КОЛИ ТРАВМА ГОВОРИТЬ МОВОЮ САМОТНОСТІ****WHEN TRAUMA SPEAKS THE LANGUAGE OF LONELINESS**

У запропонованій статті здійснено теоретико-емпіричне дослідження особливостей переживання самотності в дорослому віці.

Теоретична частина роботи будувалася на основі системного аналізу науково-теоретичних досліджень щодо проблеми самотності дорослих та причин її виникнення. На основі здійснених теоретичних пошуків та узагальнень було розроблено програму емпіричної перевірки визначених положень. Достовірність та надійність результатів забезпечувалася науково-методологічною обґрунтованістю дослідження, використанням адекватних поставленим завданням методів та репрезентативністю вибірки.

В статті зроблена спроба інтеграції наукових положень щодо проблеми самотності серед дорослих, які мають досвід близьких взаємин. Предмет дослідження був визначений особливостями переживання самотності в період середньої дорослості. Основна увага в статті була зосереджена на особливостях переживання самотності дорослими, як наслідку їх невидимих дитячих ран. Узагальнення наукових досліджень дало можливість визначити самотність у дорослих, як суб'єктивне відчуття ізольованості, емоційної або соціальної роз'єднаності, незалежно від фактичної наявності інших людей у житті. Воно виникає, коли потреба в емоційній близькості або соціальній підтримці не задовольняється, і часто супроводжується почуттями пустоти, тривоги, чи навіть сорому. В статті зазначено, що самотність, яку переживає багато дорослих, часто має свої корені у травматичних подіях, пережитих у дитинстві. Уточнено, що травматичний досвід дитинства може мати свій прояв у порушеннях емоційної регуляції, недовіри до партнера, низькій самооцінці, формуванні деструктивних партнерських стосунків, емоційній ригідності.

Проведене емпіричне дослідження засвідчило, що самотність у дорослому віці часто має глибокі психологічні корені, проте одним із ключових шляхів її подолання є досвід близьких стосунків, побудованих на довірі. Ці стосунки стають своєрідним «зцілюючим простором», у якому людина може переосмислити свої переконання, пережити емоційну безпеку та знайти новий сенс у зв'язках із іншими. У близьких стосунках партнери вчаться новому досвіду довіри через прийняття, можливість саморозкриття та розвиток впевненості; отримують фізичну та емоційну підтримку; вчаться переживати стан емоційної та фізичної безпеки. За допомогою отримання нового досвіду взаємин, партнери, нарешті, мають можливість зцілитися від емоційної ізоляції та знову стати емоційно відкритими та вразливими.

**Ключові слова:** самотність, дитячі переживання, емоційна ізоляція, травма.

The article presents a theoretical and empirical study of the peculiarities of experiencing loneliness in adulthood.

The theoretical part of the work was based on a systematic analysis of scientific and theoretical research on the problem of adult loneliness and the causes of its occurrence. On the basis of theoretical searches and generalizations, a program of empirical verification of certain provisions was developed. The validity and reliability of the results were ensured by the scientific and methodological validity of the study, the use of methods adequate to the tasks and the representativeness of the sample.

The article attempts to integrate scientific positions on the problem of loneliness among adults who have experience of close relationships. The subject of the study was defined by the peculiarities of experiencing loneliness in the period of middle adulthood. The article focused on the peculiarities of experiencing loneliness by adults as a consequence of their invisible childhood wounds. The generalization of scientific research made it possible to define loneliness in adults as a subjective feeling of isolation, emotional or social disconnection, regardless of the actual presence of other people in life. It occurs when the need for emotional closeness or social support is not met, and is often accompanied by feelings of emptiness, anxiety, or even shame. The article notes that the loneliness experienced by many adults often has its roots in traumatic events experienced in childhood. It is clarified that the traumatic experience of childhood can manifest itself in violations of emotional regulation, distrust of the partner, low self-esteem, the formation of destructive partnerships, and emotional rigidity.

The empirical research has shown that loneliness in adulthood often has deep psychological roots, but one of the key ways to overcome it is to experience close relationships built on trust. These relationships become a kind of "healing space" in which a person can rethink their beliefs, experience emotional security, and find new meaning in their connections with others. In a close relationship, partners learn a new experience of trust through acceptance, self-disclosure, and confidence development; receive physical and emotional support; and learn to experience a state of emotional and physical safety. By gaining new relationship experiences, partners finally have the opportunity to heal from emotional isolation and become emotionally open and vulnerable again.

**Key words:** loneliness, childhood experiences, emotional isolation, trauma.

**Постановка проблеми.** Самотність є універсальним людським переживанням, яке супроводжує життя кожної людини на різних його етапах. Водночас, для деяких людей самотність стає хронічним станом, який впливає на їхні емоції, соціальні зв'язки та загальну якість життя. У дорослому віці переживання самотності часто пов'язане не лише з актуальними життєвими обставинами, а й із глибокими психологічними коренями, які сягають часу дитинства. Травматичні події дитячих років – такі як емоційне чи фізичне насилля, нехтування, втрата близьких, або ж нестабільні стосунки з батьками – можуть залишити тривалий відбиток на здатності людини будувати здорові зв'язки та відчувати емоційну близькість у дорослому віці.

Дитячі травми порушують процес формування базової довіри до світу та інших людей, що є ключовим для розвитку соціальних і емоційних навичок. Замість цього травматичний досвід може закарбувати у психіці сценарії відчуження, недовіри або страху близькості. У дорослому віці це проявляється через труднощі у встановленні близьких стосунків, уникнення соціальних контактів, або, навпаки, прагнення до емоційної залежності, що лише посилює відчуття самотності.

Проблематика впливу дитячих травм на переживання самотності у дорослому віці є надзвичайно актуальною з кількох причин. По-перше, хронічна самотність має серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я людини, включаючи підвищений ризик депресії, тривожних розладів та серцево-судинних захворювань. По-друге, розуміння того, як саме дитячий досвід впливає на сприймання самотності, може стати основою для розробки ефективних психотерапевтичних стратегій, спрямованих на зцілення ран дитинства та покращення якості життя дорослих людей.

**Мета:** у запропонованій статті здійснено теоретико-емпіричне дослідження особливостей переживання самотності в дорослому віці.

**Виклад основного матеріалу.** Самотність у період середньої дорослості є складним і багатограним явищем, яке відображає низку внутрішніх та зовнішніх змін, що відбуваються в житті людини. Середня дорослість, як етап життя приблизно від 30 до 45 років, супроводжується переосмисленням життєвих цілей, часто кризою середнього віку, змінами в соціальних ролях і стосунках. У цей період люди нерідко стикаються з такими подіями, як віддалення дітей з дому, розлучення, кар'єрні зміни та втрати близьких людей. Такі ситуації можуть провокувати відчуття емоційної ізоляції, що впливає на якість життя і психічне здоров'я. Крім того, професійне вигорання, зниження фізичної активності та поява перших проблем зі здоров'ям можуть також сприяти ізолюваності та знижувати рівень задоволеності життям. Самотність у цьому віці часто посилюється усвідомленням плинності часу та обмеженості можливостей для реалізації нових цілей. Усі ці чинники роблять період середньої дорослості особливо чутливим до виникнення самотності, що зумовлює

необхідність розробки психологічної підтримки для зниження емоційного навантаження та покращення психічного благополуччя дорослих.

Згідно з Мерфі та Купшиком [1], самотність визначається, як стан, у якому людина описує переживання непереборного відчуття внутрішньої порожнечі та соціальної ізоляції. Отже, це емоційний стан. Самотність – це більше, ніж відчуття, що людина хоче мати можливість спілкуватися на соціальному рівні з іншими, а скоріше це відчуття роз'єднаності, відторгнення та відчуження.

Іноді люди почуваються самотніми тому, що вважають, що вони відрізняються від інших, або вважають, що люди байдужі до них. Самотність і усамітнення – це не тотожні стани. Наприклад, людина може бути в групі з іншими і при цьому почуватися себе самотнім; в той час як вони можуть бути самі по собі і не обов'язково відчувати себе самотніми [2].

З цього приводу Карл Юнг писав, що самотність не залежить від того, чи є навколо нас люди, а від того, чи здатні ми спілкуватися про те, що для нас важливе, або ж змушені приховувати свої найглибші думки та почуття.

Самотність у дорослому віці нерідко є складним і багатограним феноменом, який має глибокі психологічні корені. Одним із найважливіших чинників, які впливають на формування хронічної самотності, є дитячі травматичні переживання. Ці переживання залишають емоційний слід, який формує спосіб, у який людина сприймає себе, інших і світ, а також впливає на її здатність до побудови здорових міжособистісних зв'язків.

Найбільшу увагу питанню дитячої травматизації та її впливу на якість дорослого життя приділили представники психодинамічного підходу. В своїх дослідженнях З. Фройд [3] зазначав, що ранні враження, отримані у дитинстві, залишають глибокий слід на психіці людини і впливають на її подальше життя більше, а ніж будь-які пізніші події. На думку Д. Віннікота [4], психологічний розвиток дитини залежить від наявності «достатньо хорошого» середовища. Якщо таке середовище порушується, травми дитинства залишають глибокі сліди у формуванні особистості. Дж. Боулбі вказував, що дитячі травми у стосунках створюють схильність до самозахисної ізоляції, яка стає пасткою у дорослих стосунках. Сучасний психіатр та психотерапевт Бессел ван дер Колк [5] писав, що дитячі травми залишають у тілі «карти болю», які впливають на те, як людина реагує на стрес і формує стосунки у дорослому житті.

Ці та й інші положення вчених ілюструють глибокий вплив дитячих травм на формування особистості та подальше життя людини. Вони є основою для розуміння того, як минулий досвід формує наше сьогодення та майбутнє.

Узагальнення більш сучасних досліджень в психології травми, дав можливість об'єднати їх у три напрямки:

1. Комплексний посттравматичний стресовий розлад (кПТСР), клінічний синдром, пов'язаний з тривалим і систематичним впливом травми [6, 7, 8].

2. Ранній несприятливий досвід, отриманий у дитинстві та досліджуваний переважно за допомогою ретроспективних опитувальників [9, 10, 11].

3. Біологічні кореляти травми, які досліджують вплив травми на мозок і тіло [12, 13, 14, 15, 16, 17, 18].

Хоча ці дослідницькі традиції часто не пов'язані між собою, кожна з них виникла у 1990-х роках, або на початку 21-го століття та відображають сучасний погляд на цю складну проблему.

**Методи та процедура дослідження.** Дослідження проводилося у Волинському регіоні. До нього були залучені чоловіки та жінки періоду середньої дорослості, віком від 30 до 45 років. Обґрунтовуючи вибірку нашого дослідження передусім хочемо зазначити, що з переліку організаційних методів ми зупинилися на порівняльному методі. Його зміст полягає у зіставленні психологічних особливостей (якостей чи характеристик) в осіб за різними їх параметрами (віковими, статевими, національними, професійними тощо). Він вимагає дотримання критеріїв у формуванні вибірки. Емпіричні дані збиралися у відповідності з етикою психологічних досліджень та відбувалося за згоди його учасників. У соцмережах автора дослідження було розміщене оголошення про дослідження і до нього могли долучитися охочі чоловіки та жінки. Все дослідження проходило в онлайн-формі, що дозволяло не залучати додаткових дослідників. Під час формування вибірки дослідження, нами бралися до уваги наступні критерії: вік досліджуваних (від 30 до 45 років) та стать (чоловіча і жіноча). В такий спосіб нами була сформована вибірка дослідження, в яку увійшли 36 жінок та 30 чоловіків.

У дослідженні було застосовано комплекс психодіагностичних методів, до якого входили:

- «Шкала суб'єктивного відчуття самотності» UCLA [Russell, D., Peplau, L. A. & Ferguson, M. L.];
- «Шкала вивчення довіри в близьких стосунках» [Trust in Close Relationships Scale];
- «Шкала дитячих травм» [Childhood Trauma Questionnaire, CTQ].

Математична обробка даних здійснювались за допомогою комп'ютерного пакета статистичних програм SPSS (версія 22). Для статистичної обробки та аналізу даних використовувався параметричний метод кореляційного аналізу Пірсона.

В межах цієї статті зупинимось на аналізі дослідницьких результатів, отриманих за допомогою шкали самотності та дитячих травм. Проаналізуємо результати дослідження жінок за «Шкалою суб'єктивного відчуття самотності» UCLA [Russell, D., Peplau, L. A. & Ferguson, M. L.].

Результати за шкалою самотності в групі жінок (n=36), розподілилися наступним чином: високий рівень – 30,5% жінок, середній рівень – 39,5% жінок, низький рівень – 30% жінок (рис. 1).

Розглянемо результатів дослідження жінок за «Шкалою суб'єктивного відчуття самотності» UCLA та «Шкалою дитячих травм» [Childhood Trauma Questionnaire, CTQ].

Високий рівень самотності виявлено у 30,5%, 11 жінок. З'ясовано, у цієї групи жінок спостерігаються найвищі середні бали за шкалою «емоційне насилля» (M = 33) та «емоційна занедбаність» (M = 18,2). Такі результати є свідченням того, що травматичний досвід, пов'язаний із відсутністю емоційної підтримки в дитинстві, значно впливає на їхню соціальну ізоляцію та суб'єктивне відчуття самотності.

Середній рівень самотності виявлений у 39,5%, 14 жінок. У цій підгрупі досліджуваних спостерігаються помірні бали за всіма шкалами CTQ, наприклад, «емоційна занедбаність» (M = 17,5). Жінки, які належать до цієї категорії, ймовірно, мають часткові труднощі у встановленні соціальних зв'язків, які виникли внаслідок середнього рівня дитячих травматичних переживань.

Низький рівень самотності виявлено у 30% жінок (11 осіб). У цієї підгрупи середні бали за шкалою CTQ є найнижчими (наприклад, «емоційне насилля» (M = 13,5), «емоційна занедбаність» (M = 15,0)). Такі показники можуть бути свідченням того, що ці жінки мають кращі навички побудови соціальних стосунків і менш травматичний досвід у дитинстві.

Результати кореляційного аналізу між використаними шкалами засвідчили такі зв'язки:

- Найбільш значущим показником, який корелює із самотністю, виявилась «емоційна занедбаність» ( $r = 0,62, p \leq 0,01$ );

- Виявлений зв'язок між показниками «емоційне насилля» та високим рівнем самотності ( $r = 0,58, p \leq 0,01$ );

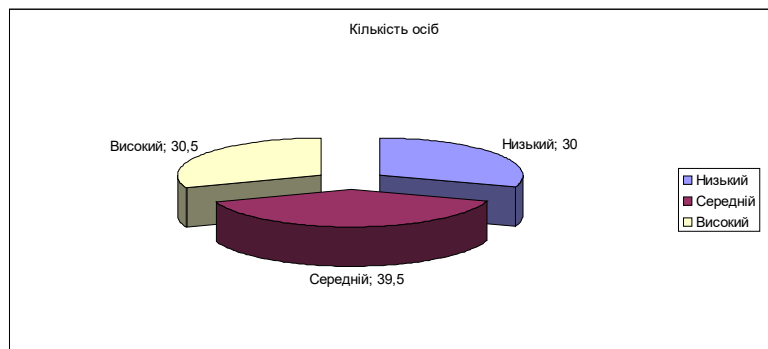


Рис. 1. Графічне зображення результатів жінок за шкалою самотності

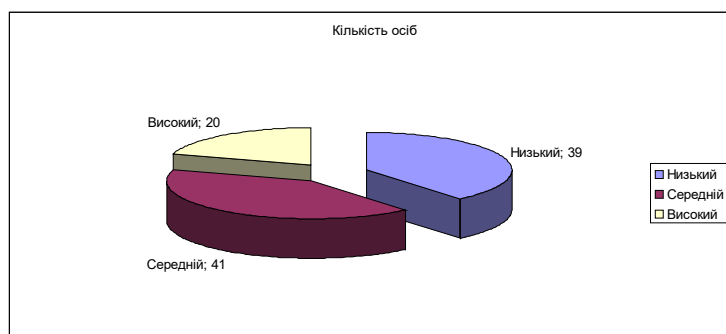


Рис. 2. Графічне зображення результатів чоловіків за шкалою самотності

– Фізичне та сексуальне насилля мають помірну кореляцію з високим рівнем самотності ( $r = 0,42$ ,  $p \leq 0,05$  та  $r = 0,40$ ,  $p \leq 0,05$  відповідно).

Графічно результати опитування чоловіків за шкалою самотності зображаємо на рисунку 2.

Для чоловіків найбільшою мірою характерний середній рівень самотності ( $X_{\text{сер}}=41\%$  осіб). Цей показник дещо вищий, ніж у жінок, натомість показник високого рівня самотності нижчий у чоловіків ( $X_{\text{сер}}=20\%$  осіб), що склало 6 чоловіків із загальної кількості 30. Це дає нам можливість стверджувати, що чоловіки меншою мірою, а ніж жінки гостро переживають самотність. Виявлено, що для 39% чоловіків притаманний низький рівень самотності.

З огляду на шкалу дитячих травм СТQ, можна визначити розподіл за 5 основними субшкалами (емоційне насилля, фізичне насилля, сексуальне насилля, емоційна нехтуваність, фізична нехтуваність). Результати за загальним показником дитячої травматизації розподілились наступним чином:

- Високий рівень дитячих травм: 30% (9 чоловіків);
- Середній рівень дитячих травм: 50% (15 чоловіків);
- Низький рівень дитячих травм: 20% (6 чоловіків).

Здійснений кореляційний аналіз дав можливість з'ясувати наступні кореляційні зв'язки в чоловіків: ( $r = 0,65$ ,  $p \leq 0,01$ ) між високим рівнем дитячої травматизації та високим рівнем самотності; ( $r = 0,70$ ,  $p \leq 0,01$ ) між показником емоційного насилля та високим показником самотності; ( $r = 0,50$ ,  $p \leq 0,05$ ) між показником фізичного насилля та високим показником самотності; ( $r = 0,55$ ,  $p \leq 0,05$ ) між показником фізичного нехтування та середнім показником самотності у чоловіків.

Отримані результати по групі чоловіків є підставою для наступних узагальнень: високий рівень самотності найчастіше пов'язаний із значним негативним досвідом у дитинстві, що підтверджується

високими балами за шкалою СТQ; чоловіки із середнім рівнем самотності демонструють більш змішаний вплив дитячих травм, що може залежати від інших чинників, таких як соціальна підтримка чи психологічна стійкість; низький рівень самотності переважно спостерігається у чоловіків із низькими показниками за шкалою дитячих травм, що вказує на стабільне середовище в дитинстві як важливий захисний чинник психічного розвитку.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Здійснене теоретико-емпіричне дослідження взаємозв'язку між рівнем самотності в дорослому віці та показниками дитячої травматизації демонструє наявність кореляційних зв'язків між цими показниками. Жінки та чоловіки з високим рівнем дитячих травм, особливо емоційного та фізичного насилля, мають підвищений ризик розвитку почуття самотності в дорослому віці. Це свідчить про довготривалий вплив дитячого негативного досвіду на формування міжособистісних стосунків і загальне емоційне благополуччя.

Найсильніший зв'язок спостерігається між емоційним насиллям і високим рівнем самотності, що вказує на особливу вразливість людей, які в дитинстві зазнавали емоційного відторгнення, або нехтування від батьків. У той же час, низький рівень дитячих травм корелює з низьким рівнем самотності, що підкреслює роль сприятливого дитячого середовища, як захисного чинника.

Ці результати підкреслюють необхідність раннього виявлення та психологічної підтримки осіб із травматичним досвідом, щоб мінімізувати ризики розвитку емоційної ізоляції та покращити якість життя в дорослому віці. Вони також підтверджують важливість профілактики дитячої травматизації через підвищення обізнаності суспільства та впровадження програм, спрямованих на створення здорового та безпечного середовища для дітей.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Murphy, P.M., Kupshik, G.A. (1992). Loneliness, stress and well-being; a helper's guide. London; New York: Tavistock/Routledge.
2. Aspel, Melaine, Ann., (2001). Let's talk about feeling lonely. New York: Rosen Publishing.
3. Freud, S. (1920). Beyond the Pleasure Principle (Jenseits des Lustprinzips). Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
4. Winnicott, D. W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. International Journal of Psychoanalysis, 41, 585–595.
5. Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. Psychiatric Annals, 35(5), 401–408. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>.

6. Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – From domestic abuse to political terror*. Basic Books.
7. Van der Kolk, B. A., Stone, L., West, J., Rhodes, A., Emerson, D., Suvak, M., & Spinazzola, J. (2014). Yoga as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(6), e559-e565. <https://doi.org/10.4088/JCP.13m08561>
8. Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
9. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
10. Dong, M., Anda, R. F., Dube, S. R., Giles, W. H., & Felitti, V. J. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 771–784. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.008>
11. Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10.
12. Agorastos, A., Pervanidou, P., Chrousos, G. P., & Baker, D. G. (2019). Developmental trajectories of early life stress and trauma: A narrative review on neurobiological aspects beyond stress system dysregulation. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 118. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00118>.
13. Kearney, C. A. (2022). Early life adverse experiences and loneliness among young adults. *Frontiers in Psychology*, 13, 968383. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.968383>.
14. Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Lawrence Erlbaum Associates.
15. Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201-269.
16. Schore, A. N. (2009). *Right-brain affect regulation: An essential mechanism of development, trauma, dissociation, and psychotherapy*. Norton & Company.
17. Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652-666. <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>.
18. Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2022). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(3), 228-257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13493>.