

Малімон В.І.

Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу,
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника

СУЧАСНІ ПСИХОТЕХНОЛОГІЇ ПЕРЕЖИВАННЯ І ПОДОЛАННЯ САМОТНОСТІ

У статті подано інтегрований підхід до дослідження сучасних психотехнологій переживання і подолання самотності дорослих у контексті глобальної турбулентності, постпандемічних наслідків і повномасштабної війни в Україні. Самотність концептуалізовано як багатовимірний конструкт, що поєднує соціальний (дефіцит якісної взаємодії та крихкість мереж підтримки), екзистенційний (порушення сенсожиттєвих зв'язків, деморалізація) та цифровий (невисока «соціальна присутність» у медійному середовищі) виміри. Теоретичну оптику сформовано на перетині індивідуально-психологічного та соціально-психологічного підходів, що дозволяє одночасно аналізувати внутрішні механізми (цінності, атрибуції, емоційна регуляція) і зовнішню архітектуру взаємодії (фасилітована комунікація, ритуали приналежності, дизайн спільнот).

Узагальнено емпіричні докази 2020–2025 рр. щодо ефективності когнітивно-поведінкових програм, сенсорієнтованих інтервенцій (логотерапія, Meaning-Centered Psychotherapy), підходів на основі прийняття та співчуття (ACT/CFT), а також гібридних цифрових рішень (телегрупи, міжпоколінні програми, чат-боти). Узагальнені результати вказують, що стійкі ефекти досягаються за умови синхронної роботи у трьох векторах: (1) реструктурування дисфункційних переконань і соціальних очікувань (дестигматизація, тренінг соціального пізнання, «акти доброти»); (2) відновлення сенсу через відповідальну дію, творчість і служіння (логотерапевтичні протоколи, сенс-щоденники, сервіс-навчання); (3) підсилення структур взаємодії та якісної соціальної присутності (сталі мікрогрупи, наставництво, фідбек, синхронні чек-іни). Запропоновано трирівневу модель впровадження (індивід – мала група – організація) з операційними інструментами для соціальних середовищ та з прозорими метриками ефекту (індикатори приналежності; шкали «присутності сенсу»; процесні показники участі).

Наукова новизна полягає у поєднанні сенс-орієнтованих інтервенцій із організаційним дизайном спільнот і цифровими рішеннями, що дозволяє зменшувати суб'єктивну самотність навіть за об'єктивних обмежень взаємодії; практична значущість – у обґрунтуванні відтворюваних протоколів («мінімум сенсу на тиждень», мікроекспозиції публічності, щотижневі сенс-діалоги) та алгоритмів моніторингу, придатних до масштабування у соціальних спільнотах.

Ключові слова: самотність, психотехнології, логотерапія, когнітивно-поведінкова терапія, цифрові інтервенції, соціальна присутність.

Постановка проблеми. Самотність як суб'єктивно болісне переживання розриву або недостатності соціальних зв'язків і смислових опор набула якості стійкого стресора у контексті глобальної турбулентності, масштабних міграцій і воєнних дій. В українських реаліях до звичних для дорослих людей навчальних і трудових ролей додалися релокації, повітряні тривоги, блекаути, розриви часових поясів та фрагментація спільнот, що кумулятивно підсилюють як соціальний, так і екзистенційний компонент

самотності [3, с. 12–15; 6, с. 167–169]. За умов прискореної цифровізації навчання і праці формується специфічний феномен «цифрової самотності», коли інтенсивна екранна взаємодія не конвертується у досвід приналежності, взаємності та сенсу; дефіцит якісної «соціальної присутності» і структурованої взаємодії (видимості викладача/наставника, безпосередніх контактів, теплового й своєчасного фідбеку) стає каталізатором екзистенційної порожнечі та виснаженості [11, р. 5–9].

На індивідуальному рівні самотність постає як комплексний дезадаптивний стан, що розминає мотиваційні, когнітивні та емоційні ресурси дорослої людини. Це проявляється зниженням навчальної залученості, коливаннями академічної результативності та погіршенням індикаторів благополуччя (якість сну, настроїв, втомлюваність). Центральним симптомокомплексом виступає деморалізація – переживання втрати контролю над подіями, ослаблення цілеспрямованості та розрив смислових орієнтирів, що блокують довготривалі зусилля і підтримують систему самообмежень.

На рівні програм безперервної освіти й організацій самотність породжує системні ефекти: «тихий» вплив учасників, зниження продуктивності праці, крихкість навчальних спільнот. Особливо вразливими є гібридні й асинхронні формати, де слабка фасилітація взаємодії та відсутність продуманих «соціальних мостів» перетворюють комунікаційні канали на шум. Інфраструктурні розриви (нерівний доступ до електроенергії та зв'язку), конфлікти ролей «робота – сім'я – навчання» і дефіцит часу на підтримку «тонких контактів» додатково збільшують розрив між формальною участю та реальним відчуттям приналежності.

Отже, актуальність дослідження визначається конвергенцією трьох чинників: по-перше, зростанням поширеності й багатовимірності самотності на фоні війни та цифрової трансформації; по-друге, суттєвими наслідками для якості й стійкості систем безперервної освіти та організаційної ефективності; по-третє, потребою в масштабованих, контекстно чутливих і доказово обґрунтованих психотехнологіях. Інтегрований підхід, що синхронізує когнітивно-поведінкові механізми (реструктуризація установок, тренування соціального пізнання), логотерапевтичні інструменти сенсотворення (відповідальна дія, творчість, служіння) та організаційно-дизайнерські рішення (сталі мікрогрупи, ритуали приналежності, теплий фідбек), має потенціал одночасно зменшувати суб'єктивну самотність і підсилювати залученість у навчання та праці, забезпечуючи відтворюваність, етичність і стійкість у складних середовищах.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Систематизовані огляди 2020–2025 рр. конвергентно фіксують малі – помірні ефекти психосоціальних інтервенцій щодо зменшення самотності у дорослих людей, зокрема для когнітивно-поведінкової терапії, тренінгів соціального пізнання, міжпоколіннєвих і цифрових програм [18, р. 2–5; 23;

28; 29]. Ефекти вищі у програмах із «керованою» онлайн-підтримкою, чіткими сценаріями взаємодії та вбудованими «соціальними мостами», а також за умов мінімальної тривалості 6–8 тижнів і регулярних зворотних зв'язків [18; 28].

Для сенсоорієнтованих підходів (логотерапія; МСР/МСГР) узгоджено показано підвищення показників «присутності сенсу» та зниження деморалізації; окремі РКД демонструють, що приріст сенсу у постінтервенційний період може бути вищим, ніж після стандартної СВТ, за рахунок ставленнєвих змін і самотрансценденції [12; 17; 21].

Для СВТ/ІСВТ ключовим медіатором виступає корекція дисфункційних атрибутів і зниження соціальної тривоги; додатковий результат дають тренінги соціального пізнання [18; 26; 29].

Для МСР/МСГР вирішальними є «цінності ставлення» й сенсотворення через відповідальну дію та внесок – саме тому ефекти краще утримуються у довшому постперіоді (8–24 тижні спостереження), хоча варіативність дизайнів досліджень поки не дозволяє робити остаточні ієрархії методів [11; 18; 19].

У міжпоколіннєвих і цифрових програмах сила ефекту значною мірою визначається якістю фасилітації, синхронними ритуалами присутності та технічною доступністю сервісів [23; 28; 30].

Сильні сторони наукових досліджень (2020–2025):

1. Конвергенція результатів різних методологій (РКД, квазіексперименти, систематичні огляди. щодо користі СВТ/ІСВТ, МСР/МСГР, тренінгів соціального пізнання та структурованих цифрових рішень [16; 18; 23; 28; 29].

2. Реплікованість у різних форматах: очні, онлайн та гібридні втручання демонструють порівняні ефекти за умови наявності керованої підтримки й чітких протоколів [18; 22; 28].

3. З'ясовані мішені та механізми: когнітивні переробки → зменшення соціальної загрози (СВТ/ІСВТ.; сенсотворення та зміна ставлення → зниження деморалізації (МСР/МСГР. [12; 17; 21].

4. Практична масштабованість: керовані онлайн-модулі та міжпоколіннєві формати мають добру прийнятність і потенціал впровадження в програми безперервної освіти та корпоративні середовища [21; 25].

Ключові обмеження та лакуни наукових досліджень (2020–2025):

1. Гетерогенність вибірок і протоколів: відмінності у тривалості, інтенсивності, ролі фасилітатора й типах «соціальних мостів» ускладнюють

прямі порівняння й мета-аналітичне узагальнення [18; 29].

2. Метрики та горизонти спостереження: використання різних індикаторів (UCLA, de Jong Gierveld, індекси приналежності, та переважно короткі фолоу-апи (8–24 тижні, обмежують висновки щодо довгострокової стійкості ефектів [18; 28].

3. Зовнішня валідність: недостатньо досліджено підвибірки дорослих у контекстах війни/інфраструктурної нестабільності, а також слухачів безперервної освіти з ролями «робота – сім'я – навчання»; узагальнення потребують обережного використання [23; 28].

4. Обмежена стандартизація впровадження: не завжди описано процедури навчання фасилітаторів, контроль якості й дотримання протоколів, що знижує відтворюваність у реальних умовах [29].

Українські дослідження 2020–2025 рр. фіксують хвилеподібне посилення самотності в умовах війни та вимушених релокацій, а також демонструють позитивний потенціал групових, наставницьких і сервіс-орієнтованих форматів підтримки дорослих слухачів і працівників [1; 3; 4; 5; 7; 9]. Зокрема, найбільшої результативності набувають моделі, у яких поєднано структуровану взаємодію малих стабільних груп із рольовою підтримкою наставника та чітко визначеними епізодами суспільно корисної діяльності; у гібридних і онлайн-форматах додатковим модератором ефекту виступає якість «соціальної присутності» (ритуали приналежності, теплий фідбек, регулярні синхронні чек-іни). У контекстах довготривалої небезпеки, блекаутів і розірваних мереж підтримки такі інтервенції працюють як «шви спільноти», що відновлюють відчуття взаємності, і знижують деморалізацію.

Водночас зберігається низка методологічних і практичних невизначеностей. По-перше, бракує чіткої диференціації підходів за типами самотності (соціальна, екзистенційна, цифрова) з відповідним таргетуванням мішеней і протоколів. По-друге, недостатньо даних про довготермінову стійкість ефектів (6–12 місяців і більше) у динамічних умовах релокацій та інфраструктурних порушень. По-третє, потребує конкретизації етичний каркас використання ШІ-інтервенцій: прозорість алгоритмів і меж їхньої автономії, захист даних і приватності, запобігання алгоритмічній упередженості.

Мета статті – сформувати інтегровану, доказово обґрунтовану модель впровадження сучасних психотехнологій переживання й подолання

самотності дорослих з операційними інструментами для соціальних середовищ (з урахуванням воєнного та цифрового контекстів).

Виклад основного матеріалу. Психотехнології – це сукупність структурованих психологічних методів, протоколів і засобів (зокрема цифрових), спрямованих на відтворювану зміну станів, поведінки й соціальної взаємодії, із заданими мішенями, процедурами й критеріями якості впровадження. Вони включають як індивідуальні техніки, так і групові/організаційні рішення [4; 9; 28].

Психотехнології переживання і подолання самотності (ПППС) – це структуровані, відтворювані психологічні втручання (індивідуальні, групові та організаційні), спрямовані на зниження суб'єктивної самотності та/або її детермінант, через цілеспрямовану зміну когнітивних, емоційних і поведінкових процесів, посилення «соціальної присутності» та/або відновлення смисложиттєвих опор. Вони мають описані мішені, процедури, механізми дії й валідні критерії оцінювання ефектів [4; 15; 18; 28; 29].

ПППС – це операційний рівень впливу, на якому абстрактні цілі (зменшення самотності, підвищення приналежності та «присутності сенсу») перекладаються у відтворювані процедури з чіткими мішенями, дозуванням і критеріями якості. Їхня важливість полягає у триєдиній дії: (1) корекція когнітивно-поведінкових патернів, що підтримують ізоляцію; (2) відновлення сенсожиттєвих опор і відповідальної дії; (3) конструювання соціальної архітектури взаємодії (мікрогрупи, наставництво, ритуали приналежності), здатної утримувати ефекти в реальних освітніх та організаційних середовищах. У воєнному й посткризовому контекстах ПППС додатково забезпечують масштабованість (за рахунок цифрових модулів), стійкість до інфраструктурних «аварій» і етичну керованість процесу підтримки.

З огляду на це, далі подано компактну систематизацію ключових ПППС за їхнім походженням та функціональними ознаками. У таблиці 1 узагальнено назви підходів, авторів/авторські школи та основні характеристики (механізми дії, формат, очікувані результати).

Щоб перейти від «хто і що робить» (таблиця 1) до «де, як і з якими обмеженнями це впроваджувати», необхідно розкласти ПППС за сферами застосування та конкретними методичними кроками. Саме це зроблено в таблиці 2: в таблиці кожен психотехнологічний розкладено на типові контексти використання, подано перелік базових технік і визначено ключові обмеження, які слід

Таблиця 1

ПППС: основні характеристики [10–15; 18; 19–25; 27]

Назва ПППС	Автор/автори	Основні характеристики
CBT / ICBT (керовані онлайн-модулі)	А. Т. Бек; сучасні протоколи – мультикоманди	Когнітивна реструктуризація, поведінкова активація, дозовані експозиції; guided-супровід; ≥ 6 –8 тиж; малі–помірні ефекти
Meaning-Centered Psychotherapy / Group (MCP/MCGP)	Вільям С. Брайтбарт та співавт.	Дерефлексія, самотрансценденція; $\uparrow$ «присутності сенсу», $\downarrow$ деморалізації; утримання ефектів
Acceptance & Commitment Therapy (ACT)	С. К. Гейс	Прийняття, когнітивна дифузія, робота з цінностями, committed action; $\downarrow$ уникання, $\uparrow$ благополуччя
Compassion-Focused Therapy (CFT)	П. Гілберт	Співчуття до себе/інших; регуляція сорому/загрози; $\downarrow$ переживання ізольованості
Цифрові «мости» соціального зв'язку	Мультиавторські RCT/огляди	Телегрупи, синхронні чек-іни, модерзовані платформи; ефекти $\uparrow$ за якісного guided-супроводу
Міжпоколіннєві цифрові програми	Мультикомандні розробки	Парна робота «молодь–старші», наставництво, цифрова грамотність; взаємність і рольова підтримка
Просоціальні мікроінтервенції («акти доброти»)	М. Н. Лім та ін.	Структуровані дії на користь інших; регулярність $\rightarrow$ $\downarrow$ самотності, $\uparrow$ сенсу/взаємності
Дизайн спільнот (мікрогрупи, наставництво, сервіс-навчання)	Мультиавторські огляди; NASEM	Групи 5–7, ролі, ритуали приналежності, теплий фідбек; $\uparrow$ приналежності, утримання, залученості

врахувати під час впровадження (ресурси фасилітації, цифрова нерівність, потреба у підготовці наставників тощо). Такий перехід важливий для практики: він дозволяє швидко скласти «дизайн-карту» курсу або програми підтримки, узгодивши цілі, інструменти та критерії якості.

Впровадження й оцінювання. Рекомендується трирівнева модель: (а) рівень особи; (б) рівень малої групи – сталі мікроспільноти 5–7 осіб; (в)

рівень програми/організації. Розглянемо ці рівні моделі трохи детальніше.

Рівень особи (індивідуальні протоколи)

Пакет «мінімум сенсу на тиждень». 1–2 ціннісні дії на користь конкретної особи/спільноти; наприкінці тижня – коротка рефлексія (що вдалося/що підтримало/що заважало).

Сенс-щоденник 3×3. Щодня (або 3×/тиждень) фіксуються: (а) внесок; (б) вдячність/краса;

Таблиця 2

ПППС: основні техніки [10–12; 14–15; 18; 21–27]

Назва ПППС	Сфера застосування	Основні техніки	Обмеження застосування
CBT / ICBT	Безперервна освіта, корпоративне навчання, первинна ланка	Когнітивна реструктуризація, експозиції, тренінг соціального пізнання, онлайн-завдання	Чутливість до guided; цифрова нерівність; гетерогенність протоколів
MCP/MCGP	Освітні/клінічні програми, групи підтримки	Дерефлексія, «цінності ставлення», сенс-щоденники, самотрансценденція	Менше head-to-head поза клінікою; потреба у підготовці фасилітаторів
ACT	Освітні та робочі середовища; змішані формати	Прийняття, дифузія, цінності, committed action, майндфулнес	Потребує мотивації; можливий тимчасовий $\uparrow$ дискомфорту на старті
CFT	Групи з вираженням соромом/самокритикою	Тренування співчуття, робота із системою загрози/безпеки	Культурна адаптація; потреба у безпечній фасилітації
Цифрові «мости» соціального зв'язку	Гібридні/онлайн курси, громади	Синхронні чек-іни, відеосесії, модерзовані форуми, «теплі» фідбек	«Втома від екрана», приватність даних, залежність від фасилітації
Міжпоколіннєві цифрові програми	Громади, корпоративне волонтерство	Спільні проекти, цифрова грамотність	Підбір пар і тренінг наставників; технічні бар'єри
«Акти доброти»	Освітні групи, робочі команди, громади	Щоденні/тижневі просоціальні дії, рефлексія внеску	Потрібні регулярність і координація

(в) зв'язок (кому допоміг/від кого отримав підтримку). 5–7 хв на запис.

«Керую/не керую». Щотижневий розподіл проблем і рішень на дві колонки з формуванням мікрокроків у «керую» та ставленнєвого прийняття у «не керую».

Обмеження: самозвіт і ефект соціальної бажаності; потреба у мінімальному коучингу на старті; ризик «перевантаження рефлексією» – дозувати вправи (1–2/тиждень) [20].

Рівень малої групи (мікроспільноти 5–7 осіб)

Сталі мікрогрупи з ролями. Модератор (фасилітує), наставник (підтримує планування), хроніст (фіксує домовленості). Ролі ротують раз на 2–4 тижні.

Щотижневі сенс-діалоги (20–30 хв). Структура 3–2–1: три найзначущі дії тижня; дві складності; один намір на наступний тиждень.

Мікроекспозиції «публічності». Короткі безпечні міні-виступи (1–2 хв) для зниження соціальної тривоги; «акти доброти» як спільна практика.

Обмеження: залежність від якості фасилітації; ризик домінування/замовкання окремих учасників; потреба у правилах безпеки (конфіденційність, без порад) [6, с. 170–175; 20].

Рівень програми/організації

Сервіс-модулі 1–1–1. 1 год/тиждень – 1 адресат – 1 корисна дія; мікрроволонтерство інтегроване у навчальний план.

Ціннісні цілі курсу. На етапі онбордингу явна артикуляція «для кого/навіщо» (зв'язок з професією/спільнотою).

Ритуали приналежності та теплий фідбек. Короткі синхронні чек-іни; регулярний «теплый» коментар до кожного завдання (≤ 72 год).

Інклюзивний інструкційний дизайн. Чіткі очікування, багатоканальні інструкції, доступність матеріалів офлайн.

Обмеження: ресурсомісткість (фасилітація/зворотний зв'язок), цифрова нерівність, потреба у політиках конфіденційності й етичних маршрутах ескалації у разі ризиків (ПТСР, суїцидальність) [20].

Етичні аспекти. Психотехнології не є заміною психіатричної/клінічної допомоги за наявності ПТСР, складного горя, психотичних симптомів або суїцидального ризику; потрібні чіткі протоколи скринінгу, координації з медичними службами (контакти кризових ліній, алгоритм негайного спрямування) [3, с. 28–30]. Для групових форматів – попередньо визначені «червоні прапорці» й правила зупинки/ескалації (суїцидальні думки, самопошкодження, виражена дисоціація) [22].

Стандарти та протоколи, на які спираємось:

Локальні/національні:

Наказ(и) МОЗ/МОН/Мінсоцполітики щодо психічного здоров'я, кризових інтервенцій, захисту персональних даних і порядку взаємодії з екстреними службами.

Внутрішня політика захисту учасників/учасниць (safeguarding), Положення про обробку персональних даних, Алгоритм реагування на кризові випадки (університет/організація).

Міжнародні стандарти (використовуються при відсутності/недостатності локальних):

WHO mhGAP (включно з Humanitarian Intervention Guide) – скринінг/первинні кроки при психічних розладах і суїцидальному ризику.

IASC Guidelines on MHPSS (оновлені) – мінімальні стандарти MHPSS у кризових/військових умовах, робота в спільнотах.

NICE (Велика Британія):

NG116 (депресія в дорослих) – розділи про оцінку ризиків;

NG225 (самопошкодження) – безпечні маршрути ескалації;

NG215/CG136 (тривога/криза) – деескалація і направлення.

APA/ISCI – етичні принципи, інформована згода, межі компетентності та «людина-в-циклі» для цифрових/ШІ інструментів.

Інформована згода (ex ante та «живий» consent). Учасники отримують зрозумілий опис цілей, процедур, очікуваних користей/ризиків, альтернативної допомоги, порядку ескалації, а також специфіку використання цифрових/ШІ-інструментів (межі, не-клінічний статус, обробка даних). Право на відмову/вихід без санкцій, право не відповідати на чутливі питання, окремі згоди на запис/аналіз даних і на залучення ШІ-модулів [3, с. 28–30; 28].

Критерії включення: 18+; навчання/робота в цільових організаціях; підвищені показники самотності ($UCLA \geq$ середньої/порог за локальною нормою) або низька приналежність; інформована згода; доступ до мінімальних каналів зв'язку.

Критерії виключення: активний високий ризик (суїцидальність, психотичні симптоми, гостра травма потребує клініки); неможливість брати участь у групових сесіях; недостатній рівень мовної компетентності для опитувальників.

Приватність даних та «мінімізація втручання». Збір лише необхідних для підтримки індикаторів (UCLA, приналежність, «присутність сенсу», процесні метрики). Принципи: мінімізація, цільове використання, обмежені строки

зберігання, шифрування, рольовий доступ, деідентифікація/псевдонімізація для аналітики, окреме зберігання персональних і результатних даних. Чітко повідомляти, що індивідуальні метрики не використовуються для покарання (запобігання «ефекту нагляду») [11; 24; 28].

Етика цифрових і ШІ-інтервенцій. ШІ-чат-боти та цифрові модулі застосовуються лише як додаток, із принципом «людина-в-циклі»: модератор/фахівець переглядає ризикові відповіді, боти не ставлять діагнозів і не надають екстрених порад. Необхідні: прозорість алгоритмів і їхніх меж, контроль приватності, тестування на упередженість, чіткі тригери ескалації (ключові слова про самопошкодження, травму тощо) [27; 28].

Культурна чутливість і контекст війни/релокацій. Матеріали адаптуються до локальної мови, норм, релігійних/громадських контекстів; визнається право на «мовчазну участь» і на обмеження саморозкриття. Травма-інформований підхід: безпечні межі, відмова від «насиленницької позитивності», поступова експозиція, підтримка гідності й автономії (особливо для внутрішньо переміщених осіб і ветеранів) [3, с. 28–30; 22].

Конфіденційність у малих групах. Учасники укладають груповий етичний договір: взаємна конфіденційність, заборона несанкціонованого поширення контенту (включно зі скриншотами), повага до особистих меж. Окремо проговорюються правові обмеження конфіденційності (випадки загрози життю/безпеці) [22].

Професійна компетентність і супервізія. Фасилітатори проходять навчання (логіка ПППС, робота з ризиками, цифрова етика), отримують супервізію й працюють за протоколами з визначенням «доз» практик. Регулярний аудит вірності (fidelity) та профілактика вигорання персоналу (розподіл навантаження, рефлексивні сесії) [22; 28].

Обмеження моделі:

Зовнішня валідність. Пілотні дослідження проводяться у конкретних установах/регіонах

воєнного часу – генералізація обережна; потрібні мультицентричні повторення (освіта/бізнес/громади).

Залежність від фасилітації. Якість ефектів істотно залежить від підготовки фасилітаторів (guided-компонент). Зменшуємо ризик через тренінг, супервізію та контроль вірності, але повністю не усуваємо.

Цифрова нерівність та інфраструктурні ризики. Перебої електрики/інтернету, різний доступ до пристроїв – можуть знижувати «соціальну присутність».

Висновки. Самотність дорослих є багатовимірним конструктом (соціальний, екзистенційний, цифровий виміри), що вимагає інтегрованої моделі втручання. Запропонована модель поєднує когнітивно-поведінкові підходи (в т.ч. ІСВТ/СВТ), сенсоорієнтовані практики (МСР/МСГР) та організаційно-дизайнерські рішення (мікрогрупи, наставництво, ритуали приналежності), доповнені цифровими інструментами, адаптованими до воєнного й цифрового контекстів. Модель передбачає стандартизований моніторинг первинних і вторинних індикаторів (самотність, приналежність, «присутність сенсу», добробут), процесних показників (участь, своєчасність, взаємність) і показників імплементації (прийнятність, здійсненність, вірність протоколу, масштабованість).

Разом з тим, розглянуті психотехнології не замінюють медичної допомоги, тому визначені межі компетентності, процедури скринінгу. Подальші кроки включають стратифікацію втручання за типами самотності, мережеві метааналізи для різних популяцій і контекстів, довготермінові спостереження, валідацію україномовних інструментів, а також аналіз вартості-ефективності та справедливості доступу в умовах воєнних ризиків і цифрової нерівності. Такий курс забезпечує адаптивність і сталу інтеграцію моделі в соціальні системи.

Список літератури:

1. Аналітичний звіт про здоров'я та добробут українських підлітків у 2022/2023 роках (HBSC). Київ : Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка, 2025. URL: <https://www.uisr.org.ua/analychnyj-zvit-pro-zdorovya-ta-dobrobut-ukrayinskyh-pidlitkiv-u-2022-2023-rokah>.
2. Інтеграція психічного здоров'я та ПСП у молодіжні програми : інструментарій. ERA Ukraine, 2023. 73 с. URL: https://era-ukraine.org.ua/wp-content/uploads/2023/09/Instrumentariy_Intehratsiia_PZPSP_v_molodizhni_prohramy.pdf.
3. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості в умовах війни: як його зберегти та підтримати : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730974/1/Карамушка%20Л._Методичні%20рекомендації.pdf.

4. Каталог психотехнологій; тези доповідей : збірник наукових праць за матеріалами VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 26–28 жовтня 2023 р., ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2023. 480 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/737942/1/konf_2023.pdf.
5. Погорелий І. С. Психологічні особливості відчуття самотності військовослужбовців і цивільних осіб в умовах війни в Україні. Київ : ІТЗН НАПН України, 2024. 106 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/740121/1/Pohorelyi_Psychological_characteristics_of_the_feeling_of_loneliness.pdf.
6. Ронжес О., Хмельова Н. Сенс життя і щастя в логотерапії : виклики соціальної та політичної імплементації. *Проблеми політичної психології*. 2025. Т. 17 (31). С. 167–189. URL: <https://politpsy.org/index.php/popp/article/view/193/180>.
7. Сидоренко О. Б. Психологічні кореляти самотності : дослідження суб'єктивного контролю та типів переживання у студентів-психологів. *Вчені записки ТНУ ім. В. І. Вернадського. Серія : Психологія*. 2025. Т. 36 (75), № 1. С. 104–112. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2025/20.pdf.
8. Усамітнення та самотність в житті особистості : зб. матеріалів круглого столу (онлайн, 24.04.2020). Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2020. 100 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/720390/1/Матеріали.%20Круглий%20стіл%20онлайн.%20Усамітнення%20та%20самотність%2024.04.2020.pdf>.
9. Слюсаревський М. М. та ін. Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Київ : ТОВ «Інформаційні системи», 2020. 318 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722833/1/Життєвий%20світ%20і%20психологічна%20безпека-2020.pdf>.
10. Almeida M. et al. Meaning in life, meaning-making and posttraumatic growth in cancer : a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2022. № 13. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.995981/full>.
11. Balki E. et al. Effectiveness of Technology Interventions in Reducing Loneliness in Long-Term Care Facilities : A Systematic Review. *JMIR Aging*. 2022. № 5 (4). URL: <https://aging.jmir.org/2022/4/e40125>.
12. Carlson L. E. et al. Interventions Across the Disease Trajectory. *Annual Review of Psychology*. 2023. № 74. P. 1–28. URL: <https://integrativeonc.org/wp-content/uploads/2024/05/annurev-psych-032620-031757.pdf>.
13. Danvers A. F. et al. Loneliness and time alone in everyday life : A descriptive experience-sampling study. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2023. № 105. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656623000880>.
14. Hansen T. et al. Digital bridges to social connection : a systematic review and meta-analysis of RCTs. *Digital Health*. 2025. № 11. P. 1–17. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782925000570>.
15. Hickin N. et al. The effectiveness of psychological interventions for loneliness : a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2021. № 88. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735821001094>.
16. Hoang P. et al. Interventions Associated With Reduced Loneliness and Social Isolation in Older Adults : A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2022. № 5 (10). URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2797399>.
17. Holtmaat K. et al. Does enhanced meaning after Meaning-Centered Group Psychotherapy persist? *Psycho-Oncology*. 2024. № 33 (9). P. 1603–1614. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12042957>.
18. Imwinkelried M. et al. Psychological interventions for loneliness : a meta-review. *Clinical Psychology in Europe*. 2025. № 7 (2). URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352154625001056>.
19. Lim M. H., et al. The KIND Challenge : randomized trials of acts of kindness to reduce loneliness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2024. № 59. P. 2101–2113. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-024-02740-z>.
20. Ma K. P. K. et al. Addressing loneliness in emerging adults in primary care : narrative review. *Frontiers in Psychiatry*. 2025. № 16. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2025.1470725/full>.
21. Marco J. H. et al. Meaning-Centered Psychotherapy vs Cognitive Behavioral Therapy for cancer survivors : a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*. 2024. № 55 (5). P. 1071–1083. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789424000418>.
22. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Social Isolation and Loneliness in Older Adults : Opportunities for the Health Care System. Washington, DC : The National Academies Press; 2020. URL: <https://nap.nationalacademies.org/read/25663/chapter/11>.
23. Phang J. K. et al. Digital intergenerational programs to reduce loneliness: a realist review. *JMIR Aging*. 2023. № 6 (1). URL: <https://aging.jmir.org/2023/1/e39848>.
24. Russell Daniel W. UCLA Loneliness Scale (Version 3) : Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*. 1996. № 66. P. 20–40. URL: <https://2024.sci-hub.se/7119/f7330f6017a4fd851933c043fdf9ab68/russell1996.pdf>.

25. Salari N. et al. Global prevalence and associated factors of loneliness among older adults : a systematic review and meta-analysis. *Humanities and Social Sciences Communications*. 2025. № 12. URL: <https://www.nature.com/articles/s41599-025-05304-x>.
26. Shekelle P. G. et al. Interventions to Reduce Loneliness in Community-Living Adults : A Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*. 2024. № 39. P. 1430–1440. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-023-08517-5>.
27. Wang Y. et al. Effect of a CBT-based AI chatbot on depression and loneliness : randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*. 2025. № 13. URL: <https://mhealth.jmir.org/2025/1/e63806>.
28. Welch V. et al. Digital interventions to reduce social isolation and loneliness : systematic review. *Systematic Reviews*. 2023. № 12. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10681039>.
29. Zeas-Sigüenza A. et al. Interventions to reduce loneliness : a systematic review and meta-analysis to inform policy. *International Journal of Public Health*. 2025. № 70. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12293955>.
30. Zhang H. et al. Barriers and facilitators of digital interventions to reduce loneliness in older adults : a qualitative systematic review. *Aging & Mental Health*. 2022. № 26 (8). P. 1613–1625. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9716780>.

Malimon V.I. MODERN PSYCHOTECHNOLOGIES FOR EXPERIENCING AND OVERCOMING LONELINESS

The article presents an integrated approach to contemporary psychotechnologies for experiencing and overcoming adult loneliness in the context of global turbulence, post-pandemic aftershocks, and the full-scale war in Ukraine. Loneliness is conceptualized as a multidimensional construct comprising social (deficits in high-quality interaction and fragile support networks), existential (disruptions in meaning-making bonds and demoralization), and digital (attenuated «social presence» in mediated environments) dimensions. The theoretical lens lies at the intersection of individual and social psychology, enabling simultaneous analysis of intra-personal mechanisms (values, attributions, emotion regulation) and the external architecture of interaction (facilitated communication, rituals of belonging, community-of-practice design).

The paper synthesizes 2020–2025 empirical evidence on the effectiveness of cognitive-behavioral programs, meaning-centered interventions (logotherapy; Meaning-Centered Psychotherapy), acceptance- and compassion-based approaches (ACT/CFT), and hybrid digital solutions (tele-groups, intergenerational programs, chatbots). Convergent findings indicate that durable effects emerge when three vectors operate jointly: (1) restructuring dysfunctional beliefs and social expectancies (de-stigmatization, social-cognition training, «acts of kindness»); (2) restoring meaning through responsible action, creativity, and service (logotherapy-informed protocols, meaning journals, service-learning); and (3) strengthening interactional structures and high-quality social presence (stable micro-groups, mentoring, formative feedback, synchronous check-ins). A three-level implementation model (individual – small group – organization) is proposed, together with operational tools for social settings and transparent outcome metrics (belonging indicators; «presence of meaning» scales; process measures of participation).

The study's novelty lies in coupling meaning-oriented interventions with organizational community design and digital tools to reduce subjective loneliness even under objective constraints on interaction. Its practical significance is reflected in the justification of reproducible protocols («minimum meaning per week», micro-exposures to public performance, weekly meaning dialogues) and monitoring algorithms suitable for scalable in social communities.

Key words: loneliness, psychotechnologies, logotherapy, cognitive-behavioral therapy, digital interventions, social presence.

Дата надходження статті: 07.09.2025

Дата прийняття статті: 24.09.2025

Опубліковано: 05.12.2025