

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ
ЖІНКАМИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ, ЯКІ МАЮТЬ ДОМАШНІХ
УЛЮБЛЕНЦІВ.**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0531-2з
спеціальності 053 - Психологія
Кашевська Марина Олександрівна
Керівник: к.психол.н,
доцент кафедри психології Скрипаченко Т.В.
Рецензент: к.психол.н,
доцент кафедри психології Грандт В.В.

Запоріжжя
2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра психології

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

к. психол. н., доцент Н.О. Губа

« _____ » _____ 2022 р

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Кашевська Марина Олександрівна

1. Тема роботи Особливості переживання емоційних станів жінками середнього віку, які мають домашніх улюбленців.
керівник роботи Скрипаченко Т.В. д.психол.н., доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від « 20 » 07 2022 року № 886-с
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури _____
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: розглянути феноменологію та найбільш відомі психологічні та психоаналітичні трактування природи та сутності явища емоційних станів, проаналізувати психолого-педагогічну літературу з обраної проблеми; вивчити особливості переживання емоційного стану у жінок; здійснити підбір психолого-діагностичних методик; провести дослідження для визначення особливостей переживання емоційних станів у жінок середнього віку, які мають домашніх улюбленців

5. Перелік графічного матеріалу 6 таблиць, 3 рисунки

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Скрипаченко Т.В. доцент		
Розділ 1	Скрипаченко Т.В. доцент		
Розділ 2	Скрипаченко Т.В. доцент		
Висновки	Скрипаченко Т.В. доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2022 р.	виконано
2	Робота над вступом	березень 2022 р.	виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-червень 2022 р.	виконано
4	Робота над другим розділом	липень-серпень 2022 р.	виконано
5	Написання висновків	вересень 2022 р.	виконано
6	Передзахист	листопад 2022 р.	виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2022 р.	виконано

Студент _____ М.О. Кашевська

Керівник роботи _____ Т.В. Скрипаченко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 104 сторінки, 6 таблиць, 3 рисунки, 56 джерел, 3 додатки.

Об'єкт дослідження – емоційні стани особистості

Предмет дослідження – вплив домашнього улюбленця на особливості переживання емоційного стану жінками середнього віку.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити вплив домашнього улюбленця на переживання емоційного стану жінками середнього віку, які мають домашнього улюбленця.

Гіпотеза дослідження: вважаємо, що існує взаємозв'язок між емоційним станом та видом психологічного захисту за наявності домашнього улюбленця у жінок середнього віку.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння та узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, тестування.

Наукова новизна зумовлена детальним дослідженням впливу домашніх улюбленців на жінок при безпосередньому контакті.

Галузь використання: диференціальна і соціальна психологія, медична психологія, психофізіологія, психодіагностика та психотерапія.

ЕМОЦІЙНИЙ СТАН, ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ, ПРОЦЕС, ДОМАШНІЙ УЛЮБЛЕНЕЦЬ, ЖІНКИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ, ОБ'ЄКТНІ ВІДНОШЕННЯ, ПСИХОКОРЕКЦІЯ, КРЕАТИВНІСТЬ.

SUMMARY

Kashevskaja M.O. Features of the Experience of Emotional States of Middle-Aged Women who Have Pets.

Master's thesis: 104 pages, 6 tables, 3 figures, 56 sources, 3 appendices.

The object of research is emotional states of the individual.

The subject of the study is the influence of a pet on the specifics of experiencing the emotional state of middle-aged women.

The purpose of the study is to theoretically substantiate and experimentally investigate the influence of a pet on the emotional state experienced by middle-aged women who have a pet.

Research hypothesis: we believe that there is a relationship between the emotional state and the type of psychological protection in the presence of a pet in middle-aged women.

Research methods: theoretical: theoretical and methodological analysis, classification and systematization of scientific sources, comparison and generalization of research data; empirical: observation, testing.

The scientific novelty is due to a detailed study of the impact of pets on women during direct contact.

Field of use: differential and social psychology, medical psychology, psychophysiology, psychodiagnostics and psychotherapy.

EMOTIONAL STATE, PSYCHOLOGICAL IMPACT, PROCESS, PET, MIDDLE-AGED WOMEN, OBJECT RELATIONS, PSYCHOCORRECTION, CREATIVITY.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ.....	11
1.1. Психічні особливості емоційних станів особистості.....	11
1.2. Відношення людина – домашній улюбленець: психологічний та психоаналітичний аспект.....	16
1.3. Домашній улюбленець, як метод стабілізації емоційних станів у жінок.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ, ЯКІ МАЮТЬ ДОМАШНІХ УЛЮБЛЕНЦІВ.....	47
2.1. Організація та методи дослідження.....	47
2.2. Результати дослідження та їх інтерпретації.....	52
ВИСНОВКИ.....	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67
ДОДАТКИ.....	71

ВСТУП

Актуальність дослідження. Однією з характерних особливостей сучасної міської сім'ї в індустріальних країнах є присутність в ній хатніх тварин, причому кількість таких сімей постійно росте. Це явище стало помітною частиною нашого буття, нашого повсякденного життя, навколо нього утворилась, та успішно розвивається ціла індустрія з величезними фінансовими обсягами. Вочевидь, що це явище вимагає свого осмислення, розуміння та пояснення, з першу, - з позиції всіх гуманітарних наук - соціальної філософії, антропології і культурології, соціології і так далі. Можливо, що, усі ми вважаємо що це, данина моді, своєрідна соціальна норма або інше явище масової свідомості, зрозуміти та пояснити яке, поки що не можливо.

Але ще більш важливо та актуально на наш погляд осмислення, розуміння та роз'яснення цього явища з позиції сучасної психологічної науки, та також з позиції психоаналізу. Навіщо та для чого, людина робить це, а саме – заводить домашнього улюбленця, піклується про нього, відчуває по відношенню до нього сильну емоційну прихильність та тощо [21]. Показово і те, що за результатами різних вітчизняних опитувань від 64% до 99% респондентів - господарів домашніх улюбленців - навіть вважають їх "справжніми членами сім'ї".

Тваринний світ усе частіше займає певне місце у нашому напруженому житті. Це не тільки приємне проведення часу, але і спосіб розслабитися і не відчувати себе самотніми. Домашні улюбленці можуть радувати нас не тільки приємними і радісними емоціями, але й вилікувати від недуги, або знизити рівень стресу.

Важливо описати це явище мовою психології, в термінах і поняттях певних психологічних теорій і концепцій. Слід зазначити, що спроби

пояснити це явище розробляються з різних психологічних позицій та підходів, у напрямку різних психологічних теорій і концепцій, у тому числі з позицій класичного і сучасного психоаналізу. Але на сьогоднішній день, ці спроби не можна назвати успішними.

У буденній свідомості, а також у соціальній, популярній та науковій літературі поширена думка, що зростання інтересу до домашніх улюбленців пов'язане з іншим, досить поширеним явищем у суспільстві, а саме – з емоційним станом. Ми, докладно спинимося на проблемі емоцій, тобто розглянемо емоційний стан людини, як фактор взаємодії її з домашніми улюбленцями. Насамперед, ми більш детально розглянемо поняття "емоції" [32].

Емоції людини - це продукт суспільно-історичного розвитку. Вони відносяться до процесів внутрішньої регуляції поведінки. Діяльність людини, її поведінка, завжди викликають позитивне або негативне ставлення до неї. Ставлення до дійсності відображається у мозку та відчувається, як задоволення або незадоволення, радість, сум, гнів, сором. Такі переживання називають емоціями, почуттями. Різні дослідники виокремлюють різні емоційні прояви, але наявність різних підходів та відсутність чіткої структури, формує установку на поєднання різних дослідницьких поглядів за рахунок введення інтегрованого створення - емоційної сфери особистості.

Під емоційною сферою ми розуміємо «багатогранне утворення, в яке окрім емоцій, входять багато інших емоційних явищ: емоційний тон, емоційні стани, емоційні властивості особистості, акцентована виразність яких, дозволяє говорити про емоційні типи особистості, емоційно стійкі відносини (почуття), кожне з яких має достатньо виразні ознаки, що їх диференціюють».

Спроби дати універсальну класифікацію емоційному стану намагались багато вчених таких як, Т. Браун, М. Арнольд, У. Джемс, К. Изард, В. Вундт, У. Кеннон, Р. Лазарус, П. Фресс, Шехтер та ін. [13]

Сьогодні, сучасна людина має високий динамізм повсякденного життя та діяльності, інтенсифікація соціальних зв'язків та спілкування людей, необхідність ухвалювати відповідальні рішення в умовах невизначеної ситуації та дефіциту часу. Це все, впливає на кожну людину та на суспільство в цілому зростанням емоціональної напруженості, яка виражається такими станами як настрій, почуття, афекти, агресивність, стрес, фрустрація, тривожність та депресія. До речі, депресію навіть називають однією з головної хвороби цивілізації. Вивчення депресії та її основного прояву – тривожності – сьогодні також гостро актуально. Кількість досліджень, присвячених тривожності та депресії величезна. Тривожність вивчали такі зарубіжні дослідники, як З. Фрейд, А. Адлер, К. Хорні, С. Саллівен, Е. Фромм, та багато вітчизняних вчених [37].

Прийнято вважати, що проблема тривожності, як проблема власне психологічна була вперше поставлена і зазнала спеціального розгляду у працях З. Фрейда. Незважаючи на те, що в наші дні ідеї класичного психоаналізу вже не такі популярні в психологічному співтоваристві, як за старих часів, необхідно визнати, що уявлення З. Фрейда [42] на довгі роки, аж до наших днів, визначили основні напрями вивчення тривожності.

Річ у тому, що сто років тому звертали менше уваги на легкі прояви психічного нездоров'я. Сьогодні, тривожно-депресивні стани, як інтегральний показник психологічного неблагополуччя - майже масове і повсякденне явище. Не виключено, що поява в нашому житті, в нашій сім'ї домашнього вихованця - це і є реакція на наше психологічне неблагополуччя. Сьогодні, на жаль, відсутня цілісна психологічна модель або концепція, що описує і пояснює місце, та роль домашнього улюбленця у житті сучасної людини. Однак, хочеться відзначити, що ставлення до домашніх улюбленців у жінок, відрізняється від типових реакцій чоловіків. Жінки, самі по собі, дуже емоційні та схильні переживати тривожність, майже вдвічі частіше, ніж чоловіки. Серед можливих пояснень – гормональні перепади, вища

схильність жінок до стресів загалом та традиційна роль жінки, як матері. Тому, спираючись на наявні дані в медичній та психологічній літературі, актуальним є дослідження виявити, як переживають свої емоційні стани, зокрема тривогу та депресію жінки, які мають домашніх улюбленців.

Об'єкт дослідження – емоційні стани особистості.

Предмет дослідження – вплив домашнього улюбленця на особливості переживання емоційного стану жінками середнього віку.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити вплив домашнього улюбленця на переживання емоційного стану жінками середнього віку, які мають домашнього улюбленця.

Гіпотеза дослідження: вважаємо, що існує взаємозв'язок між емоційним станом та видом психологічного захисту і наявністю домашнього улюбленця у жінок середнього віку.

Завдання дослідження.

1. Розглянути феноменологію та найбільш відомі психологічні та психоаналітичні трактування природи та сутності явища емоційних станів, проаналізувати психолого-педагогічну літературу з обраної проблеми.

2. У контексті психологічного підходу вивчити особливості переживання емоційного стану у жінок середнього віку за наявності домашнього улюбленця.

3. Здійснити підбір психолого-діагностичних методик, для дослідження особливостей переживання емоційних станів у жінок середнього віку, які мають домашніх улюбленців.

4. Провести дослідження для визначення особливостей переживання емоційних станів у жінок середнього віку, які мають домашніх улюбленців.

Методи дослідження.

1. Теоретичні методи: узагальнення та аналіз наявних теоретичних підходів до проблеми емоційного стану у жінок середнього віку.

2. Емпіричні методи:

- Бесіда;

- Анкетування (авторська анкета) з метою отримання демографічних даних;

- психодіагностика за такими методиками:

1) «Диференційна діагностика депресивних станів» – дозволяє диференціювати шість станів – рівнів депресії (Додаток В);

2) методика "Індекс життєвого стилю (Life Style Index)" дозволяє діагностувати всю систему механізмів психологічного захисту, виявити як провідні, основні механізми, так і оцінити ступінь напруженості кожного (Додаток В);

3) методика діагностики домінуючого психічного стану «Домінуючий стан (ДС-8) (Додаток В)».

3. Статистичні процедури: 1) описові статистики; 2) статистичне порівняння дисперсії та середніх арифметичних.

4. Кількісний та якісний аналіз результатів.

Статистичні розрахунки виконані з допомогою прикладних комп'ютерних програм обробки даних – таблиць Microsoft Excel XP та статистичного аналізу SPSS for Windows 17.1.

Вибірку склали 88 жінок віком від 30 до 50 років, 59 з яких мають домашнього вихованця та 29 з яких, не мають такого. Дослідження проводилося у січні 2022 р. серед мешканок м. Запоріжжя.

Наукова новизна зумовлена детальним дослідженням впливу домашніх улюбленців на жінок при безпосередньому контакті.

Галузь використання: диференціальна і соціальна психологія, медична психологія, психофізіологія, психодіагностика та психотерапія.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ

1.1. Психічні особливості емоційних станів особистості

В сучасному суспільстві проблема компетентності в розумінні і вираженні емоцій стає досить актуальною, оскільки культ раціонального ставлення до життя набуває все більшу кількість прихильників, що заперечує психофізіологічні та соціальні особливості і потреби людини. Багато дослідників підкреслювали соціальний сенс емоцій, відмічаючи те, що суспільство піклуючись про ідеалізуванні розуму, допускає помилки, бо людина більш людина в тому, що вона відчуває ніж в тому, як вона думає. Відомо, що заборона на емоції веде до їх витісненню із свідомості; так само неможливість психологічно опрацювати емоцію може породжувати різноманітні негативні наслідки, починаючи від психосоматичних розладів і закінчуючи девіантною поведінкою, оскільки емоційні проблеми з особливою силою проявляються у людей із пониженим рівнем самоконтролю [35]. Почуття, які виникають під час емоційних взаємодій та різних видів діяльності можуть спричинити різні емоційні стани.

Емоційні стани розглядаються за змістовими ознаками, як форми виявів афективної сфери, афективних процесів, що розрізняються за тривалістю: від короткочасного афекту до настрою як поточного, тривалого стану й до пристрасті як перманентного, хронічного стану. За рівнем усвідомлення порядок змінюється: від пристрасті як найбільш усвідомленого стану до настрою та афекту як найменш усвідомлених. Щодо домінування психічних процесів за їхньою складністю та довільністю ці стани розташовують від афекту, де домінують емоції, до настрою й пристрасті як

єдиної емоції та волі. Емоційний стан – більш довготривалий, він може тривати декілька місяців. Важливою характеристикою є відносна статичність. Емоційний стан не направлений на певний предмет, він виступає у вигляді фону, сцени [30].

Переживання почуттів виявляється як особливий емоційний стан людини і водночас є психічним процесом, тобто має свою динаміку. Формами переживання почуттів є емоції, афекти, настрої, стресові стани і власне почуття. Всі вони становлять емоційну сферу особистості, яка є одним з регуляторів поведінки і діяльності людини. Так, почуття сприяють вибору таких напрямків і форм діяльності, які найбільшою мірою забезпечують задоволення тих чи інших потреб, стимулюють саму діяльність. Почуття виступають суб'єктивним показником того, як задовольняються потреби людини. Якщо процес задоволення потреб проходить сприятливо, то у людини виникають позитивні емоційні стани (захоплення, радість, задоволення). Незадоволені потреби супроводжуються негативними емоціями. Отже, емоція — це реакція на ті ситуації, до яких людина не може зразу адаптуватися [9].

Емоційний стан людини залежить від характеру та інтенсивності актуальної потреби, з одного боку, та оцінки можливості її задоволення — з іншого. Якщо суб'єктивна вірогідність задоволення потреби велика, то виникають позитивні почуття, у протилежному разі — негативні. Емоції виникають тоді, коли не відбувається задоволення потреби, коли дії не досягають мети або їх виконання пов'язане з перешкодами.

Особливе значення емоційних станів полягає в їх регулятивній функції, оскільки переживання виступають у ролі сигналів, які стимулюють або стримують діяльність людини.

Емоційні стани виконують також оцінну функцію, виражаючи суб'єктивне ставлення людини до задоволення своїх потреб. Емоційний стан,

переживання почуттів є результатом спільної діяльності кори і підкіркових центрів.

Емоційний стан може супроводжуватись посиленням або зниженням інтенсивності фізіологічних функцій організму людини. Такі фізіологічні реакції, як підвищення частоти пульсу, дихання, напруження м'язів, зміна кров'яного тиску, вмісту цукру в крові і таке інше, свідчать про активізацію сил організму. Отже, емоційні стани виконують енергетичну функцію, мобілізуючи фізіологічні резерви організму. Якщо сила переживань переважає пристосовані можливості організму, то можливі різні захворювання — неврози, інфаркти, гіпертонії, виразкові хвороби [8].

Світ емоційних явищ надзвичайно різноманітний. Тому їх можна розрізняти за еволюційною, функціональною та структурною ознаками.

За еволюційною ознакою на перший план виступають три рівні проявів емоційних станів: перший характеризує емоційний (чуттєвий) тон почуттів (почуття задоволення або ж незадоволення, приємного чи неприємного), який емоційне зафарбовує чуттєві образи та самопочуття людини. Другий рівень — емоції, що мають чіткий предметний характер. Це широкий спектр позитивних або негативних емоцій, які відображають ситуативне ставлення людини до якоїсь події. Змістом третього рівня є почуття, наприклад, комічного, гумору, іронії, піднесеного, трагічного тощо [13].

Власне емоції виявляють оцінювальне ставлення індивіда до актуальних чи можливих ситуацій. На відміну від емоційного тону, це досить визначені стани, що виникають у зв'язку із задоволенням певної потреби. До того ж вони сигналізують про смисл подій, які ще не настали або ж відійшли у минуле, тому часто виникають у зв'язку з образами пережитих чи уявних ситуацій. Серед них є основні емоції: інтерес, хвилювання, радість, здивування, горе, страждання, гнів, огида, зневага, страх, сором, провина. Комбінація деяких інших утворює комплексні емоції: тривогу, депресію, любов, ворожнечу. Кожна емоція має власну картину суб'єктивного

переживання, здійснюється за рахунок специфічних фізіологічних механізмів й характеризується притаманними лише їй виразними рухами.

Емоційні стани розглядаються за змістовими ознаками як форми виявів афективної сфери, афективних процесів, що розрізняються за тривалістю: від короткочасного афекту до настрою як поточного, тривалого стану й до пристрасті як перманентного, хронічного стану. За рівнем усвідомлення порядок змінюється: від пристрасті як найбільш усвідомленого стану до настрою та афекту як найменш усвідомлюваних. Щодо домінування психічних процесів за їхньою складністю та довільністю ці стани розташовують від афекту, де домінують емоції, до настрою й пристрасті як єдиної емоції та волі.

Тривога - це стан неспокою, що виникає у людини в ситуації, яка представляє для нього певну психічну або психологічну загрозу. Це стан ще часто називають тривожністю. За загальноприйнятим визначенням тривожність визначають як відчуття неконкретної, невизначеної загрози, що супроводжується очікуванням неблагополучних змін [24].

Термін «тривожність» нерідко використовують і для позначення ширшого спектру переживань, що виникають незалежно від конкретної ситуації. Багатогранність і семантична невизначеність понять тривоги і тривожності в психологічних дослідженнях є наслідком використання їх в різних значеннях.

Тривожність - переживання емоційного неблагополуччя, пов'язане з передчуттям небезпеки або невдачі. Будь-яка нестабільність, порушення звичного ходу подій може привести до розвитку тривожності. Термін «депресія» вживається в літературі в різних значеннях.

Депресія - тип емоційної реакції. Психоаналітики дотримуються загальної принципової позиції, що депресивні стани виникають у відповідь на психотравмуючі події, тобто вони відносять депресії до екзогенних розладів.

Біхевіористи також відносять депресивні стани до етіологічних, однак, вони більше уваги приділяють саме поведінці людини. Згідно з Г. Салліваном, депресивний афект вважається передбаченням травматичної події та наслідком негативного навчання. Інші біхевіористи виносять припущення, що депресивні особистості, в наслідок відсутності підкріплення, втратили певні види адаптивної поведінки, тому у них виникає посилення поведінки «позбавлення» та «уникнення» [33].

Когнітивна теорія депресії заснована на тому, що головною детермінантою депресії є погляд людини на себе, на світ та на власне майбутнє. Основою емоцій, настрою та поведінки виступає саме пізнання. У випадку негативного погляду на себе депресивна людина бачить себе як «неадекватну» та «неварту», вона пояснює свої нещастя власними дефектами. Крізь призму негативного погляду на майбутнє, така особистість бачить попереду лише нескінченні муки та проблеми. Більшість типових депресивних симптомів (параліч волі, само знецінення, спроби самогубства) це, як результат специфічних когнітивних детермінант.

Депресивні симптоми, виникають внаслідок своєрідних посилкових «несвідомих умовиводів», а всі прояви депресії розглядаються як наслідок активації негативних когнітивних патернів. В депресивному стані людина сприймає себе слабкою та безпорадною, вона прагне отримати допомогу від оточуючих, а відтак поступово впадає у все більшу залежність від них. Щодо фізичних симптомів, то вони проявляються у вигляді загальної психомоторної загальмованості, яка виникає внаслідок відмови від активності через повну впевненість особистості у тому, що будь-які починання є безперспективними.

Поділ характеристик депресії відбувається відповідно до основних груп: емоційної, когнітивної, мотиваційної, вегетативної та фізичної. Емоційна складова проявляється у вигляді зневіри та пригніченого настрою. Когнітивна сторона представлена схильністю депресивної особистості

вважати себе неповноцінною у тому, що є для неї найважливішим. Мотиваційна група характеристик проявляється у пасивності, залежності, униканні та паралічі волі, вегетативна та фізична – у втраті апетиту та розладах сну.

Однак, деякі автори вважають когнітивні порушення не причиною депресивних станів, а, імовірно, їх наслідком, а отже когнітивна частина депресивного симптомокомплексу є недоведеною. Нерідко людину, яка перебуває в депресивному стані, відвідують суїцидальні думки – ідеї щодо навмисного позбавлення себе життя внаслідок придушення інстинкту самозбереження. Ці думки можуть мати різний рівень оформленості, стійкості та інтенсивності, залежно від характеру депресивного стану, його глибини та течії, а також відповідно до ситуативних особливостей. Мотивами суїцидальної поведінки можуть бути сильна душевна біль, думки щодо неповноцінності та самознищення, само покарання, самозвинувачення, іпохондичність, екзистенційний глухий кут, невиліковні хвороби, ситуаційні моменти, які раніше не викликали подібного стану (службові, міжособистісні, родинні) та ін.

1.2. Відношення людина – домашній улюбленець: психологічний та психоаналітичний аспект

"Людина знаходить друга" - так називається книга Конрада Лоренца, Нобелівського лауреата, основоположника етології, науки про поведінку тварин [21]. Це, мабуть, перша фундаментальна спроба осмислити і пояснити прихильність людини до тварини, принаймні так пояснював свій задум сам автор. Чи відображає поняття «прив'язаність» чи точніше, емоційна прихильність, сутність та природу цього явища? На наш погляд – ні. Прихильність, яку відчуває людина до тварини, і прихильність, яку відчуває

людина до іншої людини, можуть бути двома різними емоційними відносинами, але це ствердження вимагає свого подальшого обґрунтування. Поки, на жаль, ми не маємо іншого робочого поняття, яке б достеменно та вірно описувало б це явище, а саме стосунки «Людина-домашній улюбленець». Тому, це базове поняття в науковій літературі, присвяченій цій темі, фігурує саме як «прив'язаність» [5].

Це явище має досить багато аспектів, які описати, узагальнити, а тим більше переконливо пояснити з єдиних позицій на даний момент, на наш погляд, неможливо. У науковій літературі дуже широко представлена феноменологія, що описує відносини людини та тварини, є широкий спектр різних за ступенем своєї обґрунтованості моделей та пояснювальних схем цього явища. Показово й те, що спроби пояснити це явище робляться з різних психологічних позицій та підходів, у межах різних психологічних теорій та концепцій. Можна сказати, що це явище сьогодні виступає як своєрідний тест, спроба отримати оцінку на зрілість та можливість для пояснювання класичних та сучасних психологічних теорій і концепцій, у тому числі й психоаналізу.

Для того, щоб скласти більш-менш адекватне уявлення про це явище, описати його в термінах сучасної психології та психоаналізу, на наш погляд, необхідно як мінімум таке.

1. Розглянути, хоча у найзагальніших рисах, відносини людини з домашнім улюбленцем (далі – ДУ) в історичному плані.

2. Описати це явище у його сучасному стані, вказати його основні ознаки та риси.

3. Вказати місце та роль ДУ у житті сучасної людини та її сім'ї, описати основні психологічні функції ДУ як об'єкта стабілізації емоційної стану.

4. Відповісти на власні психологічні питання: чому або для чого «людина знаходить друга», що нею рухає, коли це відбувається. Коректно

сформулювати ці питання, а тим більш спробувати знайти на це відповіді, виходить за межі нашого дослідження.

Зробимо також одне важливе уточнення методологічного характеру. Аналізуючи публікації, присвячені вивченню різних аспектів цього феномена ми, погоджуємося з тим, що сьогодні склалися та паралельно використовуються два основні підходи до опису та пояснення цього феномену. Перший підхід охоплює так звані діадні відносини «Людина-ДУ», де описуються такі явища, як отримання відсутніх емоційних від реакцій (любви, близькості, прихильності), різні види компенсацій та психологічних захистів, у тому числі від соціальних фобій, різні форми самоствердження та само підтвердження. Другий підхід розглядає ДУ, як елемент сімейних відносин, розкриваючи його місце та роль у сім'ї, а також вивчаючи психологічні функції ДУ у сімейній системі [36].

Слід звернути увагу на один дуже важливий і показовий, на наш погляд, аспект. Відомо, що у своєму індивідуальному психічному, особистісному та культурному розвитку людина повторює еволюцію свого роду, а можливо і людства загалом. Вже з колиски, з перших днів свого життя, немовля опиняється в оточенні іграшкових звірів. Батьки та родичі навряд чи замислюються, а тим більше розуміють, навіщо вони купують плюшевих ведмедів, зайців чи песиків. Існує думка, що наші дії – це відлуння вірувань далеких предків, які сподівалися, що звірі-обереги захистять дитину від злих духів. Але в психічному житті немовлят м'які іграшки відіграють іншу важливу роль, яка переконливо пояснюється з позиції психології.

«Нас притягує до улюбленців не лише їх зворушливий вигляд, а й дитяча (інфантильна) поведінка. Виникає прихильність до тварин, як до немовлят, які залежать від нас, потребують турботи та допомоги. Завдяки їм ми відчуваємося потрібними».

Сьогодні ставлення до ДУ, їхнє місце та роль у житті сучасної людини, а також і сучасної родини, радикально відрізняється навіть у порівнянні з

недалеким історичним минулим. Заслуговує на увагу і пояснення той факт, що кількість сімей, які містять останні роки ДУ, стрімко зростає, причому ця тенденція має місце майже у всіх індустріально розвинених країнах. Нині, за різними оцінками, від 64% до 99% респондентів – господарів ДУ – вважають їх «справжніми членами сім'ї».

Розглянемо низку психологічних аспектів цього явища і таких аспектів чимало. Найзагальнішу психологічну функцію ДУ можна позначити як психотерапевтичну. Фактично, ДУ виступають в ролі сімейних психотерапевтів, бо вони полегшують взаєморозуміння між членами сім'ї, знижують напругу, яка іноді проявляється в будь-яких, навіть найкращих відносинах, створюють у родині доброзичливу та теплу атмосферу.

Посилаючись на З. Фрейда, зауважимо, що, ймовірно, при виборі улюбленця, діє так званий тотемізм, як прояв неусвідомленого бажання ототожнювати себе з якоюсь твариною. Тобто, людина заводить собі улюбленця зі звичками якого віна асоціює себе, або на якого несвідомо хоче бути схожою [41].

ДУ виступає, як об'єкт психологічної проєкції. На домашніх улюбленців переносяться почуття господарів. Вони ідеально підходять для проєкції почуттів, тому що постійно знаходяться поруч, не вміють говорити, а отже, не можуть спростувати ні ваші думки, ні ваші почуття, які ви їм приписуєте. "У тварин є щось дуже справжнє і чесне, чого нам так не вистачає у відносинах з людьми". Власники проєктують деякі свої особливості на тваринах. Господар може «прочитати» у поведінці улюбленця, щось своє, що зовсім не відповідає намірам тварини. Проте такі проєкції дуже цікаві для психолога, адже в них виявляються наші власні потреби та бажання. Ставлення до тварин дає дуже цікавий матеріал вивчення людської емпатії, турботи, і навіть прийняття рішень.

«Полегшена», безпечна і частково одностороння форма емоційних відносин з домашніми улюбленцями дозволяє людям, які мають ранні травми

та важко або обмежено підтримують стійкі емоційні відносини з іншими людьми, відчувати прихильність до своїх домашніх улюбленців. Саме дефіцит безумовного кохання, якого не потрібно добиватися, є одним із найбільших мотивів, щоб не лише мати ДУ, а ще і «бачити в них людину». За цим може ховатися бажання про втрачений рай безумовного материнського кохання. Дорослі, ми все рідше отримуємо таке кохання від інших людей. Власники ДУ вважають їх джерелом безумовного кохання, здатними приймати нас такими, як ми є незалежно від нашого настрою, успіхів і досягнень та інших проявів. Слід зазначити, що для будь-якої людини дуже важливо та необхідно, щоб хоч одна істота приймала її такою, якою вона є, різною. Спілкування з ДУ емоційне та безпечне бо вони люблять нас. Навіть люблячі люди іноді критикують нас, а тварини ніколи [45]. У цьому полягає важлива психотерапевтична функція ДУ.

Ще один із проявів психотерапевтичної функції ДУ полягає у тому, що присутність тварин допомагає їх власникам залишатися в сьогоденні, уникаючи сумних роздумів про минуле та тривожних роздумів про майбутнє. [29].

Ще один прояв психотерапевтичної функції ДУ у житті їх власників у тому, що вже лише факт наявності ДУ допомагає їх господарям, як мінімум, актуалізувати свої цілі у житті, набути певного контролю над своїм життям, сприяє розширенню їх власних можливостей, дає надію на майбутнє та навіть наповнює життя певним змістом [27]. Вони допомагають нам задовольнити потребу у турботі, з ними ми почуваємося сильнішими, адже їх життя, їх благополуччя багато в чому залежать від нас. Важливу психотерапевтичну функцію ДУ виконують для самотніх людей. На думку останніх, домашні улюбленці для них є джерелом «пов'язаності з життям», заспокоєння та балансу.

Сьогодні, у багатьох країнах, особливо у Західній Європі та США, широкого поширення набула пет-терапія, лікування та профілактика різних

захворювань за допомогою тварин (собак, коней, дельфінів, кроликів, кішок, птахів та ін.). В нашій країні, пет-терапія більше відома під назвою зоотерапія чи анімалотерапія. Пестуючи тварину, ми заспокоюємося, якщо роздратовані, тому що контакт з нею підвищує рівень оксітоцину – гормону ніжності та прихильності. Оксітоцин називають «гормоном любові, прихильності та ніжності» – низка досліджень доводить, що він викликає почуття задоволення, зниження тривоги та спокою поруч із партнером. Він починає вироблятися у щасливих закоханих, коли їх стосунки переходять у фазу взаємного кохання та впевненості один в одному. Так, зокрема, було встановлено, що навіть 30-хвилинний контакт із улюбленцем піднімав рівень «гормону кохання» як у людей, так і у тварин: у собак він зростав на 130%, у людей (незалежно від статі) – на 300 %. Причому, «оксітоциновий вибух» дуже залежав саме від тривалості взаємного погляду в очі: чим довше людина і собака дивилися одне одному у вічі, то більше в них ставало гормону [22].

Ми вважаємо, що необхідно спеціально зупинитися ще на одному аспекті відносин «Людина-ДУ», який безпосередньо пов'язаний з темою нашого дослідження. Так, на побутовому рівні вже давно виявлено, що люди, у яких є тварини, більш стійкі до стресів і менш схильні до емоційних гойдалок. Тварини компенсують самотність, знімають емоційну напругу, дарують позитивні емоції, їм довіряють секрети, проблеми, радощі, демонструють свої досягнення, тому що вони не зрадять і будуть глузувати.

Відзначається здатність улюбленців відволікати господарів від хворобливих симптомів та негативних переживань, наприклад, таких, як слухові галюцинації, панічні атаки. З точки зору психоаналізу основною причиною панічних атак вважаються пригнічені психологічні переживання, які не знаходять прийняттого виходу, не можуть бути реалізовані і вирішені людиною з різних причин. Панічні атаки, мають тісний зв'язок з відносинами з іншими людьми, а саме зі страхом залишитися на самоті та бути

покинутим. Виявлено, що люди, які болісно прив'язуються до домашніх тварин, частіше мають дисоціативні розлади [6].

Тепер розглянемо досліджуване явище, а саме відносини «Людина - ДУ» з іншої позиції, вважаючи ДУ частиною або елементом сімейної системи. Перш за все, слід зазначити, що поряд зі своїм зовнішнім виглядом ДУ стає елементом каналів зв'язку сімейної системи, і це спілкування досить специфічно. З боку ДУ, це спілкування має невербальний характер, важливим аспектом якого, є тактильні контакти. Крім того, особливості спілкування з ДУ дозволяють людям отримувати «емоційне підтвердження» [10]. «Феномен ДУ» досить добре описаний, пояснений і передбачений з точки зору теорії сімейних систем у М. Боуена, де одним з основних способів поглинання тривоги в сімейній системі є триангуляція - залучення когось іншого в емоційну взаємодію між двох людей. У сім'ях найбільш поширеними триангуляторами є діти, які стають стабільним каналом вираження емоцій і темою для безпечних батьківських взаємодій, тим самим знижуючи тривожність в між шлюбних відносинах. Саме ця роль дітей переноситься на ДУ [36].

Виникнення ДУ, як триангульованого елемента, відбувається як для зміцнення сімейної діади (молода сім'я без дітей, сім'я, як «порожнє гніздо»), так і для підтримки стабільності в сім'ї з безліччю членів. У різних випадках в «трикутниках» за участю тварини-ДУ входили різні члени сім'ї – двоє із подружжя і ДУ, батько-дитина-ДУ, чоловік-бабуся. ДУ може виступати в якості замінного агента не тільки для дітей, але і для інших членів сім'ї [36].

Показово ще й те, що ДУ виступають агентами розлучення, будучи засобом емоційного дистанціювання, зниження тяжкості «розриву», будь то розлучення подружжя, відділення нової молодої сім'ї від батьків або дорослих дітей від батьків. У цих випадках ДУ заміщує «відділених» членів сім'ї У теорії сімейних систем М. Боуена цей процес є «міжгенераційною передачею». [36].

ДУ може «підтримувати» сім'ю на всіх етапах її життєвого циклу, що добре пояснює «спалахи» появи тварин в ті періоди сімейного життя, коли з «раціональних» причин цього відбуватися не повинно (на початку вагітності дружини, відразу після народження дитини, коли дитині виповнюється 1 рік, приблизно 3 або 13-15 років, або молодій людині після весілля та тощо.). У ці періоди підвищується рівень напруженості в сімейній системі, викликаний можливою її швидкою перебудовою, переходом на наступний етап. Та/або коли перехід відбувся, і члени сім'ї не готові або не здатні впоратися з вимогами перебудови відносин, а відповідно, і емоційних дистанцій між членами сім'ї. Саме в такі періоди підвищується ймовірність появи ДУ в сім'ї [15].

Для психолога, інформація про наявність ДУ в сім'ї, та характер його взаємодії, може стати основою для розуміння структури сім'ї клієнта та проблем, які в ній існують. «Тварина стає своєрідним дзеркалом, в якому людина бачить себе найбажанішим і коханим не за те, яким він (вона) міг або повинен був бути, а за те, чим він просто є».

У повсякденній свідомості існує досить поширений та стійкий стереотип про те, що першопричиною появи ДУ є прохання дітей, часом навіть дуже термінові. Дійсно, складно знайти сім'ю, в якій діти не просили б завести собаку, кішку та тощо. Але академічні психологічні дослідження повністю руйнують цей стереотип.

Головні причини появи ДУ в сім'ї, як правило, криються зовсім в іншій площині. Головною причиною появи ДУ в сім'ї є результат рішення батьків, який багато в чому визначається процесом дорослішання їх дітей. Поява улюбленця в сім'ї тісно пов'язана з етапами дорослішання дитини. Батьки заводять кішку або собаку, коли у сина або дочки відбуваються великі зміни в житті. Це може бути початок шкільного життя або вступ в перехідний вік. У такі періоди відносини дитини з собою і навколишнім світом змінюються,

що викликає занепокоєння в сім'ї. Домашні тварини допомагають дітям та їх батькам, в першу чергу, впоратися зі стресом [11].

Таким чином, поява ДП - це, перш за все, сигнал про кризи, як в особистих, так і в сімейних сферах. Виявилось, що момент появи улюбленця пов'язаний не тільки з віком дитини, але і з кількістю дітей в сім'ї. Якщо в сім'ї одна дитина, то улюбленці з'являються, коли йому виповнюється 7, 9, 13 або 16 років. У сім'ї з двома дітьми, це періоди 7, 9, 13 років для молодшої дитини та 12-16 років для старшого. Це пікові вікові маркери, коли діти проходять етапи дорослішання. У семирічному віці дитина йде в школу і занурюється в нове суспільство, в дев'ять років вона вже вважає себе «великим» і усвідомленим. У тринадцятирічному віці у дитини настає перехідний вік, і він конфліктує з собою та близькими людьми. У шістнадцятирічному віці підліток близький до самостійного життя, іноді залишає рідний дім [11].

У ці періоди дитина та батьки переживають нові враження й потребують зняття стресу. І ось тут, на допомогу приходять улюбленці, які часто і надають таку «психотерапевтичну» підтримку. Результати опитування показали, що найчастіше кішки жили в сім'ях опитаних: більш ніж у половині випадків (53%). На другому місці знаходяться собаки - майже в третині сімей (32%), на третьому - птиці (7%). На частку інших пухнастих або пернатих «психотерапевтів» припадає 8%, підраховали дослідники [45].

Так, ототожнення з ДУ, прихильність до тварин виникає вже в ранньому дитинстві, на це вказував З. Фрейд. Маленькі діти сприймають домашніх тварин, як своє відображення: їм добре відомі їх мовчання, вразливість і залежність. «Дитина не відчуває різниці між собою і твариною», - говорив засновник психоаналізу З. Фрейд. «Тільки доросла людина стає настільки чужою тварині, що ображає іншого, називаючи його ім'ям тварини» [39].

«У ранньому віці діти постійно потребують присутності мами і, коли її немає поруч, можуть притискати або смоктати м'яку іграшку, (а це зазвичай, якась тварина)». М'яка іграшка стає так званим «перехідним предметом», в якому сенсі замінює маму, допомагає впоратися з тимчасовою розлукою, знижує тривожність. Тактильні відчуття чогось теплого, пухнастого, м'якого, що принесло спокій в дитинстві, зберігаються в нашій пам'яті. По суті, ДУ або іграшки, їх замітники, стають нашими психологічними двійниками, нашим другим «Я» [38]. З позицій психоаналізу це своєрідна проекція, на перший погляд позитивна та корисна для людини.

З точки зору психології домашній улюбленець - це підміна почуття провини перед людьми, і це далеко не єдина форма підміни. Зокрема, ДУ виступають в якості об'єктів-замінників для тих, хто уникає складних відносин і віддає перевагу простим рішенням. Така позиція, з точки зору психоаналізу, є прямим наслідком наявності в дитинстві травматичних епізодів у відносинах з батьками або братами та сестрами. Ставши дорослими, вони не здатні довіряти іншим, їм важко прийняти подвійність, суперечливі стосунки з оточуючими. І є фантазія, що з домашніми улюбленцями можна налагодити більш безпечні (однозначні) відносини. Адже вони не зрадять, не образять, не завадять душевного болю. [40]

Слід згадати ще один цікавий аспект відносин Людина-ДУ. Це дуже важко не помітити, але домашні тварини та їх господарі, як правило, дуже схожі. Природно, але така схожість не випадкова. За цим стоять чітко визначені психологічні причини і, відповідно, механізми. Коли ми вибираємо улюбленця, ми несвідомо зупиняємося на тому, хто нам близький. І це стосується і так званих спонтанних, незапланованих виборів, коли ми просто підбираємо тварину на вулиці. Адже таких тварин багато, і ми помітили і підібрали лише одну. Так само, ми вибираємо собі друзів серед людей. І справа тут не тільки в зовнішньому вигляді. Власники схожі із своїми улюбленцями за способом життя та звичкам. І цьому теж є пояснення. Ми не

тільки виховуємо своїх улюбленців, але і вони виховують нас, та іноді навіть успішніше. Та чи інакше, ми задовольняємо потреби тих, кого приручили, і вони пристосовуються до нашого ритму життя. Отже, домашні тварини забезпечують безпечне середовище, в якому люди можуть говорити, не боячись осуду й не боячись бути тягарем для когось.

Найбільш поширеним психологічним аспектом ДУ в житті людини, мабуть, треба назвати терапевтичну роль. Але необхідність в терапії виникає у відповідь на появу в житті людини певних психологічних проблем, найбільш поширених, неспецифічних, формою яких є емоційні стани людини та насамперед тривожно-депресивні розлади, які називають хворобою сучасності.

1.3. Домашній улюбленець, як метод стабілізації емоційних станів у жінок

Наслідуючи логіку нашого дослідження, слід послідовно розкрити сучасні уявлення про особливості емоційного стану, а саме тривожність, депресію. Слід зауважити, що спочатку у своїх роботах З. Фрейд ототожнював тривогу із страхом. Надалі, вивчаючи страхи людей, разом з конкретним страхом, він окремо виділив невизначений, беззвітний страх [42]. Так в сферу психології було введено поняття "тривога". Хоча і сьогодні багато учених розглядають тривогу як різновид страху: "страх очікування", "страх перед випробуванням", "страх перед аудиторією" і так далі. Тривога - не деякий окремий самостійний феномен, а саме, комбінація стану страху з однією або декількома іншими емоціями: гнівом, провинною, соромом, інтересом. Сьогодні утвердилася точка зору, і досить обґрунтована, що тривога і страх мають загальну онтологічну основу, але насправді вони різні [20]. На сьогоднішній день, психічне явище, яке ми розглядаємо, описується

за допомогою таких смислових одиниць, як «тривога», «особиста тривога» і «невмотивована тривога».

Свого часу З. Фрейд називав тривожність істотним фактором виникнення поведінкових і емоційних розладів. Розвиток психоаналізу тільки підтвердило цю позицію, і зараз ніхто не заперечує, що тривога є «фундаментальним компонентом неврозу», або, за висловом К. Хорні, «динамічним центром неврозів» [48].

На відміну від страху, який є реакцією на конкретну небезпеку, тривога буває розпливчастою, «невловимою», «об'єктивною»; особливими властивостями тривоги є почуття незахищеності і безпорадності перед лицем небезпеки. Природу тривоги можна зрозуміти, поставивши питання: що саме загрожує в ситуації тривоги?

Щось, що становить «ядро» або «сутність» особистості, знаходиться під загрозою. Таким чином, тривога - це темне передчуття, викликане загрозою якоїсь цінності, яку індивід вважає необхідною для свого існування, як особистості. Загроза може бути спрямована на фізичне або психічне життя (загроза смерті або втрати свободи), або якусь іншу цінність, яку індивід пов'язує зі своїм існуванням (патріотизм, любов до іншої людини, «досягнення успіху»).

Тривога - це тривога, хвилювання в очікуванні небезпеки або чогось невідомого. Тривога несе в собі пристосувальні функції і попереджає про зовнішню, і внутрішню небезпеку. І це найпоширеніша людська емоція. Будь-яка людина час від часу відчуває тривогу, що виникла у відповідь на певну ситуацію. Але вона не повинна затягуватися або ставати настільки сильною, що порушує повсякденне життя. Хвороблива тривога або виникає без зовнішньої причини, або рівень тривожності непропорційний ситуації (значно перевищує), виникає з незначних причин, порушує адаптацію і повсякденне життя. Існує велика кількість психологічних моделей тривожно-депресивних розладів і відповідних психотерапевтичних підходів [1].

Таким чином, С. К'еркегор був переконаний, що тривогу завжди можна зрозуміти тільки в її зв'язку зі свободою людини [20]. Ця позиція важлива в розумінні природи тривоги і страху. С. К'еркегор також вказував на необхідність розрізняти страх і тривогу, вважаючи, що страх - це реакція на конкретну небезпеку, в той час як тривога - це реакція на небезпеку, невідому і не виявляється. Слід додати, що З. Фрейд дотримувався схожих поглядів.

У роботах К. Хорні, особливий акцент робиться на ролі незадоволення потреби в міжособистісної надійності. Розглядаючи в якості основної мети розвитку людини прагнення до самореалізації, вона оцінює тривожність, як головну протидію цій тенденції. Найбільш значущим у роботах К. Хорні видається виділення незадоволення потреби в міжособистісній безпеці, надійності, як основного джерела тривоги - насамперед для дітей [47]. Слід зазначити, що у відносинах «Людина-ДУ» потреби в міжособистісній безпеці та надійності задовольняються легко, по суті, автоматично, не вимагаючи для цього особливих цілеспрямованих зусиль.

Е. Фромм підкреслював, що основним джерелом тривоги, внутрішньої тривоги, є переживання відчуження, пов'язане з уявленням людини про себе, як про окрему особистість, яка відчуває себе безпорадною перед силами природи і суспільства. Основним способом вирішення цієї ситуації він вважав найрізноманітніші форми любові між людьми. Недарма він одним з перших вказав на те, що любов є вирішенням проблеми людського існування [44].

У зв'язку з цим доречно згадати про так звану «безумовної любові» з боку ДУ, про наявність якої дуже часто говорять їх власники. Таким чином, ДУ виконують компенсаторну функцію, заповнюючи дефіцит любові між людьми. Очевидно, що наявність ДУ, як джерела «безумовної любові», знижує загальний рівень тривожності у їх власників.

Важливий внесок у вивчення тривоги внесла «концепція потягу» К. Л. Халла. Вона лягла в основу робіт з тривоги, що відносяться, як до соціальної

школи навчання, та яка є спробою синтезу біхевіоризму і психоаналізу, так і до досліджень Р. Спенса і Дж. Тейлор. Дж. Тейлор розробив так звану шкалу тривожності для діагностики індивідуальних відмінностей у схильності до переживання тривоги, яка набула широкого поширення у всьому світі, в тому числі і в нашій країні. Автор розглядав тривогу (відрізняючи її від страху), як набутий потяг, що має стійкий характер.

У психоаналітичних дослідженнях тривожних розладів існує відомий парадокс: створивши кілька моделей тривожності на ранній стадії розвитку теорії, психоаналітики тільки в останні два десятиліття підійшли до розробки більш диференційованих моделей індивідуальних тривожних розладів і розвитку більш цілеспрямованих, спеціалізованих терапевтичних втручань.

Психодинамічна теорія має значний потенціал для пояснення розвитку тривожних розладів. В його основі лежить кілька ключових ідей. В якості відправної точки висувається ідея про те, що несвідоме майбутнього пацієнта містить фантазії, бажання або імпульси, реалізація яких, здавалася б небезпечною для свідомого ЕГО. Як правило, вони носять сексуальний або агресивний характер. «Тривога» попереджає его про цю загрозу, та запускає механізми психологічного захисту, такі як переміщення, проекція та уникнення, роль яких полягає в стримуванні або маскуванні небезпечних бажань та імпульсів.

Коли ЕГО пацієнта переповнене тривогою і подразниками, які неможливо ефективно стримати, «травматична тривога» може розвинутися у вигляді постійно пережитої тривоги або епізодичної паніки. Альтернативний варіант представлений розвитком симптомів, які «асоціюють» тривогу - тобто фобії та нав'язливі ідеї. Згідно з психодинамічною моделлю, тривога, «прив'язана» до конкретних симптомів, стає більш контрольованою, а страхітливі агресивні імпульси або переживання гніву стають добре замаскованими. Наприклад, в об'єктних фобіях страх перед власними внутрішніми імпульсами перетворюється в сигнал зовнішньої небезпеки,

якого можна уникнути. Симптоми тривожних розладів розглядаються як «компромісні утворення», які забезпечують баланс між небезпечними агресивними імпульсами та психологічним захистом від них. Несвідомі позиви знаходять в цих симптомах символічне вираження. Згідно з принципом задоволення, симптоми тривожних розладів доставляють менше дискомфорту, ніж усвідомлення конфлікту, що лежить в їх основі [23].

Один з аспектів вчення З. Фрейда – зв'язок між тривогою і пригніченими вороже-агресивними імпульсами – був розроблений в соціальному психоаналізі. [38]. Виділення і розвиток саме цього аспекту було не випадковим, а пов'язано з конфліктними тенденціями сучасної культури: орієнтація на успіх і жорстка конкуренція співіснують з цінністю партнерства, гідного і доброзичливого поведінки.

На думку К. Хорні, «ворожі імпульси різного роду утворюють основне джерело, з якого виникає невротична тривога» [48]. Чому придушення ворожнечі перетворюється в страх за людину? Тому що витіснити ворожнечу означає для людини зробити вигляд, що «все добре» і таким чином вийти з боротьби, коли це було конче бажаним або необхідним.

На думку К. Хорні, придушення ворожнечі відбувається в тому випадку, якщо її усвідомлення нестерпно для людини по ряду причин:

1) внаслідок суперечливих почуттів - глибока емоційна прихильність до об'єкта ворожнечі;

2) через страх перед сторонами власної особистості, які породжують ворожість (зздрість, змагальність тощо), і небажання їх бачити;

3) завдяки високим етичним стандартам і жорсткому «Супер-Я». Зміщення ворожості має ряд наслідків для людини: постійне переживання невиразної тривоги через наявність небезпечного, вибухового афекту всередині, проекція власних ворожих імпульсів на зовнішній світ (людина вважає, що руйнівні імпульси йдуть не від нього, а від когось ззовні), відчуття безпорадності і безсилля перед лицем «нездоланної» небезпеки

ззовні. У багатьох формах тривоги, які можуть виникнути в результаті процесу витіснення ворожнечі, К. Хорні виділяє чотири основних типи.

1. Небезпека сприймається як така, що випливає з власних імпульсів і загрожує самому собі. Наприклад, фобія, пов'язана з бажанням стрибнути вниз з висоти.

2. Небезпека сприймається як така, що виходить з власних мотивів і загрожує іншим. Наприклад, страх когось поранити.

3. Небезпека відчувається як така, що йде ззовні і загрожує «Я». Наприклад, страх перед грозами.

4. Небезпека відчувається як така, що виходить ззовні і загрожує іншим. Наприклад, тривога підзахисних матерів з приводу небезпек, що оточують їх дітей.

Як зазначає К. Хорні, не тільки ворожість викликає тривогу, але і тривога може викликати ворожнечу. Тривога, заснована на почутті загрози, у відповідь легко провокує оборонну ворожнечу. Реактивна ворожнеча також, якщо її пригнічувати, може викликати тривогу, і таким чином виникають «порочні кола тривоги і ненависті» [48].

В даний час ці класичні ідеї доповнюються поняттями теорії об'єктних відносин. Хворі з тривожними розладами мають негативні об'єктні уявлення: інші представлені в їх психічному апараті як «вимогливі», «контролюючі», «загрозливі», «викликають страх». Об'єктні уявлення такого роду служать додатковим джерелом суб'єктивного почуття небезпеки, оскільки заряджені інтенсивною агресією. Гнів, неминуче породжений такими образами близьких людей, переживаються як загроза прихильності; прикріплення втрачає свій захищений характер [7]. Ідея предметних відносин добре пояснює феномен наявності домашніх тварин в нашому житті. Ми також відчуваємо до них прихильність, але це вкрай безпечно, і навпаки, викликає різні позитивні переживання.

Ідеї класичного аналізу і теорії об'єктних відносин лягли в основу сучасних моделей індивідуальних тривожних розладів. Психодинамічна модель панічного розладу (ПР), запропонована Ф. Бушем і М. Широм, інтегрує нейрофізіологічні фактори з психодинамічними. Згідно з моделлю, конституційна боязкість дитини, що відчуває страхи в незнайомих ситуаціях, формує тривожну прихильність до близьких з розрахунком на те, що вони забезпечать безпеку і емоційний комфорт. Така залежність неминуче стимулює дитину відчувати самозакохане приниження і злість по відношенню до близьких людей, коли вони не в змозі забезпечити достатній комфорт і полегшити тривогу.

Залежність від близьких, «забарвлених» в тривожні тони, формується і в обстановці, де батьки поводяться критично, грубо, загрозово або відкидають манеру. Таким чином, у дитини формуються об'єктні уявлення близьких, як «йдуть», «відкидають» і «жорстко контролюють» [3]. Ці сприйняття служать «паливом» для гніву, проте дитина боїться цього почуття, тому що воно може відштовхнути такого необхідного дорослого або пошкодити його. Поведінка ДП по відношенню до людини має виключно позитивний, доброзичливий характер, що створює відчуття захищеності і емоційного комфорту, знімає або пом'якшує тривожність.

Панічні розлади можуть переживатися людиною, як панічні атаки, які, як правило, актуалізуються на тлі життєвих подій, суб'єктивно представлених у свідомості як загроза втрати або відділення від значущого іншого. Гнівний афект, часто неусвідомлений, переживається в ці моменти як небезпека для відносин колосального життєвого значення. Саме ця обставина, як вважають автори, запускає тривогу. В справу вступають психологічні захисні механізми: «формування реакції» перетворює гнів в позитивні почуття або бажання допомоги, а «анулювання» переміщує будь-яке виникає в свідомості почуття назад в несвідоме.

В результаті можливого порушення цих захисних сил переживається прояв «травматичної тривоги» у вигляді панічної атаки. Панічні атаки - це компромісне утворення, при якому пацієнт може висловлювати гнів у вигляді стійких вимог про допомогу близьких, а також відчайдушно шукати підтримки, здатної запобігти жахливим подіям – втраті або розлуки.

Нарешті, ця освіта дозволяє пацієнту «розтопити» небезпечні переживання гніву в інтенсивну тривогу, яка, згідно з «принципом задоволення», менш болюча для пацієнта, ніж ризик втрати важливого об'єкта прихильності або усвідомлення символічного значення, яке несе з собою цей стан.

Психодинамічні дослідження обсесивно-компульсивного розладу (ОКР) активно проводилися на ранніх етапах формування психоаналізу. Однак пізніше вони були припинені, що зафіксовано самими психоаналітиками [4]. Як і у випадку з ПР, центральною умовою виникнення ОКР вважається конфлікт, пов'язаний з досвідом гніву і конкурентними відносинами. ОКР - це регрес до онтогенетично ранньої стадії розвитку, характерним досвідом якої є страх перед власними думками, почуттями і фантазіями як здатними завдати шкоди іншим людям. Суворе, карає Супер-Его, властиве цим пацієнтам, збільшує потенційну небезпеку несвідомих переживань. Сприйнятий пацієнтом страх при цьому розладі зосереджується на темі втрати контролю. ОКР характеризується захистом у вигляді «анулювання», а також спробами символічно або магічним чином замінити ворожі переживання компульсивним поведінкою.

Пацієнти також вдаються до «інтелектуалізації», яка приховує ворожі емоції. Як і у випадку з ПАР, симптоми ОКР служать компромісним утворенням. Деякі сучасні психоаналітики підкреслюють важливість онтогенетичних подій і сімейного контексту – розриву емоційного контакту між немовлям і вихователем. З цієї точки зору агресія і почуття провини, з якими З. Фрейд пов'язував явище нав'язливості, є природними реакціями на

потужні травми, отримані в сім'ї від емоційно не реагуючих, жорстоких опікунів [38].

Таким чином, нав'язливі симптоми приховують як переживання невпевнених відносин з батьками, так і спроби контролювати страх втратити об'єкт прихильності. Своєрідним компенсатором в таких відносинах, особливо для дітей, просто стають домашні тварини.

Психодинамічна модель соціофобії (СФ) підкреслює ряд факторів: нейрофізіологічну схильність, наявність онтогенетичних стресорів, негативних об'єктних уявлень. На ранніх етапах життя у осіб, які згодом страждають СФ, формується негативне сприйняття батьків, інших опікунів, братів і сестер як «звинувачують», «критикують», «висміюють», «принижують», «заганяють в збентеження». Згодом ці закономірності проєктуються на оточуючих людей; в результаті хворий починає уникати соціальних контактів через страх критики і неприйняття, що посилює його труднощі.

Як і у випадку з піаром, переживання гніву таять в собі небезпеку через можливість бути відкинутим важливою фігурою прихильності. У соціофобії емоції гніву і презирства зазвичай проєктуються на інших, уникаючи таким чином відкриття цих переживань у власній душі. Однак в результаті цієї проєкції пацієнт бачить інших людей агресивними, критичними і відторгаються, що викликає інтенсивну соціальну тривогу. Крім того, хворий відчуває провину за те, що відчуває злість на інших людей і образливо критично ставиться до них. Соціальна тривога стає відчутним покаранням за агресивні позиви, хоч і заперечуються [29].

Наявність ДУ, в певній мірі, дозволяє, звичайно ж, послабити інтенсивність переживання різних форм і проявів соціальної тривоги у їх власників. Але все ж це захисна поведінкова стратегія, в якій ДУ виступає в якості фактору або стану, що опосередковує роботу захисних механізмів.

При тяжкому перебігу СФ у пацієнтів виникають компенсаторні прояви. Так, паралельно зі зниженою самооцінкою у них може розвинути компенсаторна грандіозність, що супроводжується фантазіями загального захоплення. Для них характерні ексгібіціоністські сексуальні імпульси, які, однак, схильні до дії заперечення. Прагнення такого роду також посилюють страждання і фрустрацію в поточних соціальних ситуаціях, що знову посилює біль і гнів.

Як і інші симптоми, соціофобія є компромісним утворенням. Для таких пацієнтів характерний конфлікт між прагненням до ексгібіціонізму і соціальною тривогою; останній виступає і як прояв конфлікту, і як покарання для З. Фрейда [40].

Основні психоаналітичні уявлення про функціонування агресії при депресивних і тривожних розладах можна узагальнити в наступних положеннях:

- 1) обидва види емоційних розладів пов'язані з несвідомими переживаннями гніву і ворожості;
- 2) блокується усвідомлення агресії і гніву, а також їх відкрите вираження в поведінці;
- 3) основними перешкодами на шляху до усвідомлення гніву і агресії та їх розряду є низька автономія і залежність від об'єкта ворожих почуттів.

На закінчення відзначимо, що в розглянутих моделях депресивних і тривожних розладів поняття «гнів», «агресія» і «ворожість» насправді використовуються як синоніми; у жодній з цитованих теоретичних робіт нам не вдалося виявити спроби визначити або окреслити ці терміни.

Сучасний психоаналіз трактує депресію, як втрату цінності та сенсу світу в якості реакції на втрату улюбленого об'єкту. Світ, з якого вилучений улюблений об'єкт, втрачає всяку цінність, і, відповідно, життя втрачає всякий сенс [46]. У чому це виражається? Для депресивної людини світ насамперед втрачає інтерес, оскільки депресивна особистість повністю зосереджується

на інтроецированому втраченому об'єкті кохання та на своїй фантазматичній вині перед ним.

Однією з найхарактерніших ознак депресії, є ухилення від соціальних обов'язків, і навіть – втрата інтересу до сексуальності (що є окремим вираженням депресивної втрати інтересу взагалі до всього). У цьому сенсі депресія закономірно тлумачиться, як тимчасова смерть, та її завершення – як до життя.

Втрата при депресії сексуального почуття та можливості зчитування сексуальних знаків, є окремим випадком втрати при депресії почуттів взагалі. Відбувається своєрідна деперсоналізація, де деперсоналізована особистість перестає відчувати приємне та неприємне, веселе та сумне, їй в афективному сенсі стає все одно.

Виходить своєрідна картина: для того, щоб вміти сприймати світ як сповнений сенсу і прочитувати його послання, треба мати почуття. Однієї інтелектуальної здатності недостатньо. При депресії, зміни відбуваються саме у сфері почуттів, емоцій. І світ втрачає сенс, перетворюється на безглуздий конгломерат. Вочевидь, для кожній людини, осмисленість світу дуже обумовлена присутністю найголовнішої речі і найголовнішого сенсу – об'єкта любові. Коли цей об'єкт втрачається, його сенс, то з ним увесь світ руйнуються. Коли людина виліковується від депресії, вона стає готова до нового кохання і, відповідно, – до відновлення свідомості навколишнього світу. У цьому сенсі, поява ДУ та необхідність і можливість виявляти по відношенню до нього різні почуття, виконує дуже важливу роль, це заміщення [26].

Невдача психоаналітичної психотерапії депресивних розладів, можна сказати, полягає в тому, що депресивну людину потрібно вивести вперед з її десеміотизованого світу, що звужувався, в новий, великий семіотичний світ. Хоча психоаналіз завжди тягнув пацієнта назад, у минуле. Депресивну

людину треба було б навчити користуватися екстравертивною мовою світу. Психоаналіз йому нав'язував інтровертивну квазі-мову несвідомого.

У цьому плані характерно, що найбільших успіхів у лікуванні депресії досягла протилежна психоаналізу психотерапевтична когнітивна стратегія Аарона Бека, який відмовився від техніки занурення в минуле і усю свою увагу звернув на навчання епістемічному, тобто – на семіотичний погляд на світ. Фактично, у разі лікування депресії, це було не що інше, як навчання мови світу, тому воно стало досить успішним.

Депресія – це знижений настрій, відчуття безрадісності, зниження інтересу до діяльності, яка раніше захоплювала, втрата здатності отримувати задоволення, падіння енергії, підвищена стомлюваність, рухова загальмованість, зниження концентрації уваги, сповільнене мислення, втрата впевненості у собі, почуття провини та песимізм. При депресії втрачається барвистість світу, знижуються апетит та сексуальність, порушується сон.

Першою спробою осмислити це явище в психоаналізі вважається стаття З. Фрейда «Сум і меланхолія» [40]. Головна ідея цієї статті полягала в тому, що меланхолік інтроецирує втрачений об'єкт кохання і ототожнює себе з ним, і далі починає лаяти і звинувачувати себе, тим самим лаючи та звинувачуючи цей втрачений об'єкт кохання за те, що той його покинув.

Ця стаття була написана за три роки до "Я і Воно", тобто до формування другої теорії психічного апарату, тому в ній З. Фрейд ще не говорить про протиставлення Я та Супер-Я при меланхолії. Проте, вже у своїй статті «Невроз і психоз», він чітко формує своє розуміння відмінності трьох типів душевних захворювань – трансфертних неврозів (істерії, obsesії та фобії), нарцисичних неврозів (насамперед, меланхолії) та психозів. Розуміння це дуже просте та ясне. Фрейд пише: Невроз перенесення відповідає конфлікту між Я та Воно, нарцисичний невроз – конфлікт між Я та Супер-Я, а психоз – конфлікт між Я і зовнішнім світом.

Тепер місце втраченого об'єкта кохання займає абстрактне поняття Понад-Я. Понад-Я тисне на Я: доти, доки Я чинить опір і захищається, депресія проходить у невротичному регістрі, якщо ж Понад-Я отримує перемогу над Я, то починається психоз. Подальший розвиток психоаналітичної теорії та практики показав, що він не мав рації, і що навіть важкий прикордонний нарцисизм, утворює перенесення, але тільки перенесення особливої якості. Це показав Х. Кохут [18].

Взагалі формулювання «нарцисичний невроз» вказує лише на інтроекцію, як основний механізм захисту. Тобто, якщо реконструювати те, що З. Фрейд хотів пояснити цією різницею між неврозом відносини і нарцисичним неврозом, то сутність відмінності в тому, що істерія та обсесія (улюблені З. Фрейдом неврози відносини, на яких будувався весь його психоаналіз і вся його психотерапія) утворюють, так звані зрілі механізми захисту, тобто механізми, що діють між свідомістю та несвідомим. Це насамперед витіснення та ізоляція. А меланхолія використовує інтроекцію, яка є більш архаїчним механізмом захисту, оскільки вона діє між Я і зовнішнім світом (що більшою мірою наближає депресію до психозів – там, має місце саме конфлікт між Я та зовнішнім світом). Однак, якщо повернутися до фрейдівських міркувань, то можна побачити одну малопомітну, але, по суті, досить різючу пропозицію, яка, можливо, пролле світло на те, чому депресією так мало займалися, якщо займалися взагалі, на зорі психоаналізу.

«Наш матеріал, – пише Фрейд після застереження, що взагалі незрозуміло, що можна позначити під поняттям меланхолії, і що під цим поняттям поєднують різноманітні явища, – обмежується невеликою кількістю випадків, психогенна природа яких, не підлягає жодному сумніву. Таким чином, ми з самого початку відмовляємося від домагань на універсальність наших результатів і втішаємо себе тим міркуванням, що за допомогою сучасних дослідницьких засобів, ми навряд чи зможемо виявити

щось, що було б не типове якщо не для цілого класу поразок, то хоч для маленької їх групи» [42].

Що нас вражає у цьому фрагменті? Те, що зі слів З. Фрейда випливає, що випадків меланхолії у його практиці було зовсім небагато. Тобто йдеться, звичайно, не про ті випадки, коли люди лежать у лікарні, не про маніакально-депресивний психоз – їх тоді психоаналіз не лікував і не розглядав. Йдеться саме про «нарцисичний невроз», про ту депресію, на яку в сучасному світі страждає величезна кількість людей і про яку, власне, і йдеться в цьому розділі. Отже, мабуть, невротична депресія, «астено-депресивний синдром», була початку століття явищем нетиповим. Тут ми вступаємо в захоплюючу сферу історії хвороби: чим хворіли люди, чим вони не хворіли і як ці хвороби називалися. Як вже говорилося, головними неврозами класичного психоаналізу, були істерія та обсесія. Істерички охоче розповідали про свої проблеми, утворювали бурхливе перенесення і легко виліковувалися. Обсесивні невротики чинили більший опір, але перенесення також встановлювали і виліковувалися.

Чому істерія та обсесія були такі популярні і, мабуть, реально поширені, а меланхолія ні? Ми можемо лише висловити гіпотезу. Істерія та обсесія – це «вікторіанські» неврози. Вони виникли і були відзначені увагою психоаналізу за доби великих сексуальних обмежень. Жінка любить одруженого чоловіка, виникає заборона, яка веде до невротичного симптомоутворення. В результаті вона не може ходити або говорити, або сліпне, або з нею відбувається безліч інших не менш цікавих речей.

Чоловік любить заміжню жінку, виникає заборона, яка веде до симптомоутворення. Жінки легше забувають – у них відбувається витіснення та конверсія у псевдо соматичний симптом. Чоловік забуває важче, тому у нього утворюються нав'язливі думки чи дії, в яких він уникає своєї вікторіанської травми. Або, як це описано у випадку Дори, чоловік доторкнувся до жінки своїм ерегтованим членом, після чого у неї від жаху

почалися істеричні відчуття в області горла [49]. Нині, після декількох сексуальних революцій, ці історії сприймаються з посмішкою. І справді, багато хто зазначав, що до середини століття, істерія пішла на спад і в другій половині ХХ століття мало не зникла з амбулаторної психіатрії. Жінок перестали шокувати чоловічі прояви кохання, заміжні жінки стали найцікавішим об'єктом бажання. Так, дійсно, заборони ХХ століття відмінило, зате він навів страх і жах, у ньому було дві світові війни, повна зміна культурних парадигм, тоталітаризм, геноцид і тероризм. Тому у ХХ столітті головними хворобами стали не істерія та обсесія, а депресія та шизофренія. Очевидно, головною подією, різко збільшує кількість депресивних розладів, була Перша світова війна. Невипадково, що чуйний Фрейд пише свою роботу про меланхолію у розпал цієї страшної для Європи події. Якщо вірно, що головне в етіології депресії – це «втрата улюбленого об'єкта», то внаслідок першої світової війни було втрачено надзвичайно важливий об'єкт – затишна довоєнна Європа, в якій найстрашнішою подією у житті була не газова атака та не відірвані ноги, а ситуація, коли занадто палкий залицяльник, ненароком доторкнеться до жінки своїм жезлом, в наслідок чого, вона потім довго і тяжко хворіє. Але крім втрати ідеології, яка породила цілу хвилю культурних діячів, що відобразили цей стан речей із втраченим довоєнним життям – їх називали «втраченим поколінням», – втрати були й у буквальному значенні: на Першій світовій війні загинули мільйони людей – дружини залишилися без чоловіків, діти без батьків та матері без синів. І ось на цьому тлі вже цілком зрозуміло і закономірно почалося певне пожвавлення психоаналітичного вивчення депресії.

Наступним етапом у вивченні депресії стала робота Абрахама [3], де він пов'язав депресію з оральною фіксацією. Відповідно до цієї гіпотези депресія пов'язана з раннім або болючим відібранням від грудей і є переживанням саме цієї найбільш ранньої і фундаментальної втрати. Потім

будь-яка інша втрата (розлука, смерть близької людини) переживається, як репродукція ранньої травми.

Очевидно, цим також частково пояснюється те, чому депресіями не займалися в класичні часи «фрейдизму», тобто на початку століття. Зосередженість на Едипальних конфліктах не дозволяла розкрити причину цього розладу, який, якщо мав рацію Абрахам і його послідовники, корениться в доедіпових архаїчних травмах раннього дитинства. Подальші дослідження в галузі психосексуального розвитку показали, що класичні неврози психоаналізу – істерія та обсесія – кореняться у пізніших етапах розвитку – обсесія в анальному, істерія – уретральному чи нарцисичному [3]. Отже, найважливішим концептом в абрахамовському розумінні депресії, стало поняття втрати, втрати об'єкта любові, спроектованої на ранню втрату дитини материнських грудей. Таким чином, якщо класичний психоаналіз, що має справу з трансфертними неврозами, можна назвати «батьківським» психоаналізом, оскільки в центрі його знаходяться Едіпів комплекс та комплекс кастрації, пов'язані, перш за все, з постаттю батька, то психоаналіз депресії – це «материнський аналіз».

Наступний найважливіший внесок у вивчення депресії було зроблено Мелані Кляйн, яка запропонувала диференціювати депресивну позицію, що є основою для формування афективних розладів. Депресивна позиція є особливий тип зв'язку з об'єктом, що встановлюється у віці близько 4 місяців і послідовно посилюється протягом 1-го року життя.

Хоча депресивна позиція є нормальною фазою онтогенетичного розвитку, вона може активуватися у дорослих за несприятливих умов (тривалий стрес, втрата, жалоба), призводячи до депресивних станів. Депресивна позиція характеризується такими специфічними характеристиками. Починаючи з її формування дитина надалі здатна сприймати мати, як єдиний об'єкт; розщеплення між «хорошими» та «поганими» об'єктами ослаблене; лібідінозні та агресивні потяги можуть

бути спрямовані на той самий предмет; «Депресивний страх» викликається фантастичною небезпекою втрати матері, яка долається різними способами психологічного захисту [14].

Зерном концепції М. Кляйн, було у певному сенсі, позитивне ставлення до депресивної позиції, усвідомлення того, що якщо на попередній стадії немовля сприймало добрі та погані сторони материнських грудей («погана сторона» – це, наприклад, той факт, що груди не завжди з'являються на першу вимогу немовляти) як різні об'єкти (перша викликала абсолютне кохання, друга – абсолютну ненависть), то, перебуваючи на депресивній позиції, немовля вивчається розуміти, що погані та добрі сторони є двома сторонами одного об'єкта, тобто саме на цій стадії мати починала сприйматися ним як цілісний об'єкт. При цьому, якщо з точки зору Мелані Кляйн, на параноїдній стадії зникнення грудей інтерпретується дитиною, як зникнення та повна втрата світу, то, перебуваючи на депресивній позиції, він відчуває скорботу та прагне відновити зруйнований внаслідок зникнення материнських грудей світ шляхом інтродекції її образу.

До того ж, тепер дитина реагує на втрату грудей не параноїально-проективно, а депресивно-інтродективно, тобто не через ненависть, а через провину, вона вважала, що «сама винна» в тому, що мати - та її груди – зникли. Почуття провини за втрату, на думку М. Кляйн, є найбільш універсальним концептом при меланхолії [16] і зрілим, ніж параноїальне почуття ненависті. Якщо перекласти цю ідею на звичайну мову, то в принципі більш зрілим є відчувати свою провину і пов'язану з нею відповідальність за щось, ніж за тих же умов прагнути «звалити все на інше» (звичайний корелят проекції).

Ось що пише сама Мелані Кляйн з цього приводу: «Кожного разу, коли виникає смуток, порушується відчуття надійного володіння улюбленими внутрішніми об'єктами, тому що це воскрешає ранні тривоги, пов'язані з пошкодженими і знищеними об'єктами, та з розбитим внутрішнім світом.

Почуття провини та тривоги – дитяча депресивна позиція – реактивуються на повну силу. Успішне відновлення зовнішнього улюбленого об'єкта, про який журилася дитина та інтродекція якого посилювалася завдяки скорботі, означає, що улюблені внутрішні об'єкти реконструйовано та знову знайдено. Отже, тестування реальності, характерне для процесу скорботи, є не лише засобом відновлення зв'язку із зовнішнім світом, а й засобом відтворення зруйнованого світу. Скорбота, таким чином, включає повторення емоційних ситуацій, пережитих дитиною з депресивної позиції. Перебуваючи під тиском страху втрати улюбленої їм матері, дитина намагається вирішити завдання формування та інтегрування внутрішнього світу, поступового створення добрих об'єктів у собі» [15]. Тут надзвичайно важливим є те, що при депресії зберігається, а на депресивній позиції, по суті, починається тестування реальності, тобто розмежування внутрішнього та зовнішнього світу. Відсутність цього розмежування - ознака психозу, тобто, за Мелані Кляйн, найбільш рання позиція немовляти по відношенню до грудей - співвідноситься з психотичним сприйняттям, а зріліша депресивна позиція ближче до невротичного сприйняття. Перша співвідноситься з шизофренією, друга – з маніакально-депресивним психозом. Друга краще, ніж перша, своїм більшим зв'язком з реальністю та позитивним прогнозом. Успішне проходження депресивної позиції, за М. Кляйном, гарантує нормальний розвиток надалі.

Оригінальність підходу М. Кляйн полягає у виділенні фази дитячого розвитку, яку можна інтерпретувати як аналог клінічно вираженої депресії. Специфічність формування депресивної позиції пов'язана із серією інтрапсихічних змін, що зачіпають одночасно потяг, об'єкт, на який воно спрямоване, та “Я”. По-перше, формується цілісна постать матері, як об'єкта потягу та інтродекції. Зникає розрив між фантазматичним внутрішнім та зовнішнім об'єктом, його «хороші» та «погані» якості не поділяються радикально, а можуть співіснувати.

По-друге, агресивне і лібідіозне потяги по відношенню до одного і того ж об'єкта об'єднуються, утворюючи амбівалентність «кохання» та «ненависті» у сенсі цього терміну. Відповідно до цієї модифікації змінюються характеристики дитячого страху, на який дитина намагається відповідати або маніакальним захистом, або використанням модифікованих механізмів попередньої параноїдної фази (заперечення, розщеплення, надконтроль об'єкта) [15].

Напрямок, що розвивається М. Кляйн, отримало подальшу розробку в роботах Д. Винникотта [10], який ще більше загострив увагу на ранніх фазах дитячого розвитку та ролі матері у формуванні депресивної позиції. Він описав приховану глибоку депресію, свого роду душевне заціпеніння в дітей віком, які зовні були дуже веселі, винахідливі, інтелектуально розвинені, креативні, були «прикрасою» клініки та загальним улюбленцем. Він дійшов висновку, що ці діти намагаються «розважати» аналітика так само, як вони звикли розважати свою схильну до частих депресій матір.

Таким чином, «Я» дитину набуває фальшивої структури. У домашній обстановці матері таких дітей стикаються з проявами їхньої ненависті, витоки якої коріняться у відчутті, що виникає у дитини, що його експлуатують, використовують і що він в результаті цього втрачає самоідентичність. Класична ненависть такого типу виникає у дівчаток, хлопчики, як правило, регресують, як би «затримуючись» у дитинстві та при вступі до клініки виглядають дуже інфантильними, залежними від матері.

При сформованості депресивної позиції, коли дитина має свій внутрішній світ, за який вона несе відповідальність, вона переживає конфлікт між двома різними внутрішніми переживаннями — надією і розпачом. Захисна структура — манія як заперечення депресії дає пацієнтові «перепочинок» від почуття розпачу.

Взаємоперехід депресії та манії рівносильний переходу між станами перебільшеної залежності від зовнішніх стосовно «Я» об'єктів до повного

заперечення цієї залежності. Маятникообразное рух від депресії до манії і з цих позицій є свого роду «перепочинок» від тягаря відповідальності, але перепочинок дуже умовну, оскільки обидва полюси цього руху однодискомфортні: депресія нестерпна, а манія нереальна [10]. Механізм виникнення скорботи по Д. Винникотту можна описати так: Індивід, втративши об'єкт прихильності, інтроецьує його і починає відчувати щодо нього ненависть. У періоді скорботи можливі світлі проміжки, коли до людини повертається здатність відчувати позитивні емоції і навіть бути щасливим.

У цих епізодах інтроецьований об'єкт хіба що, оживає у внутрішньому плані індивіда, проте ненависті до об'єкта завжди виявляється більше, ніж кохання, і депресія повертається. Індивід вважає, що об'єкт винен у тому, що залишив його. У нормі з часом інтеріоризований об'єкт звільняється від ненависті, а до індивіда повертається здатність відчувати щастя незалежно від того, «ожив» інтерналізований об'єкт чи ні.

Будь-яка реакція на втрату, супроводжується побічними симптомами, наприклад, порушеннями комунікації. Можуть також виникати антисоціальні тенденції (особливо у дітей). У цьому сенсі крадіжка, що спостерігається у делінквентних дітей, є сприятливішим знаком, ніж відчуття повної безнадійності. Крадіжка у цій ситуації – це пошук об'єкта, прагнення «отримати належне з права», тобто. материнське кохання. Коротше кажучи, надається не предмет, а символічна мати.

Всі типи реакцій на втрату можна розташувати в континуумі, де на нижньому полюсі знаходиться примітивна реакція на втрату, на верхньому – скорбота, а «перевалочним пунктом» між ними буде сформована депресивна позиція. Захворювання виникає не з втрати само по собі, а з того, що втрата відбувається на тій стадії емоційного розвитку, на якій ще неможливе зріле впорання, тобто копінг. Навіть зрілій людині для того, щоб пережити, «переробити» свою скорботу, необхідне підтримуюче оточення та внутрішня

свобода від установок, які роблять почуття смутку неможливим чи неприпустимим.

Найбільш несприятливою ситуацією вважається втрата матері на стадії «відібрання від грудей». У нормі образ матері поступово інтерналізується і паралельно до цього процесу йде формування почуття відповідальності. Втрата матері на ранній стадії розвитку призводить до реверсії: інтеграції особистості немає і почуття відповідальності не формується. Глибина розладу прямо відповідає рівню розвитку особистості на даний момент втрати значних постатей чи відкидання зі свого боку. Найлегший рівень («чиста» депресія) – рівень психоневрозу, найважчий (шизофренія) – рівень психозу. Проміжне положення займає делінквентну поведінку. Таким чином, центральним постулатом психоаналітичного підходу є зв'язок актуальних психічних розладів із структурою розподілу лібідінозної енергії та специфічністю формування самосвідомості в онтогенезі. Невротична депресія виникає через неможливість адаптації до втрати об'єкта лібідінозної прихильності, а «ендогенна» – через активацію латентних спотворених відносин з об'єктами, що належать до ранніх стадій розвитку дитини. Біполярність афективних розладів та періодичні переходи до манії не самостійні, а є результатом захисних процесів. У рамках психоаналітичної парадигми завжди залишається можливість «ще не знайденого» дитячого конфлікту, який може пояснити наявні психічні зміни. Незважаючи на винахідливість та неординарність інтерпретації депресивних розладів з позицій психоаналізу, змістовне обговорення цього підходу можливе лише з позицій «віри»

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ, ЯКІ МАЮТЬ ДОМАШНЬОГО УЛЮБЛЕНЦЯ

2.1. Організація та методи дослідження

Застосування методів може бути стихійним та свідомим. Зрозуміло, що тільки усвідомлене застосування методів, засноване на розумінні їх можливостей та кордонів, робить діяльність людей, за інших рівних умов, раціональною та ефективною.

Визначають такі вимоги до наукового методу: точність; однозначність; стійкість; ефективність; економічність простота; плодючість. Будь-який науковий метод розробляється з урахуванням певної теорії, цим виступає його необхідною передумовою. Ефективність того чи іншого методу обумовлена змістовністю, фундаментальністю теорії, що відображається у методі.

У свою чергу, «метод розширюється в систему», тобто використовується для подальшого розвитку науки, поглиблення та розгортання теоретичного знання як системи, його матеріалізації, об'єктивізації у практиці [2].

Наукове дослідження ґрунтується на застосуванні засобів дослідження: методи, методика, методологія. Рішення дослідника провести дослідження за певними методиками приймається, виходячи з аналізу тих методів та методик, що застосовуються в науці для вирішення аналогічних завдань. Але за необхідності винаходять і оригінальні методики. Тому в психологічній науці надзвичайно важливо у науковій публікації чи іншому науковому документі давати опис методу, за допомогою якого отримано дані.

Методом психологічного виміру оцінюється величина будь-якого параметра, що робить дослідник. З цих оцінок дослідник «вимірює» особливості суб'єктивної реальності досліджуваного чи особливості його поведінки [2].

Дослідження проводилося у січні 2022 року серед мешканок м. Запоріжжя.

Вибірку склали 88 жінок віком від 30 до 50 років, 59 з яких мають домашнього улюбленця, 29 - не мають такого. Чому саме цей віковий інтервал було обрано нами?

Є багато вікових класифікацій, розроблених фахівцями з різних галузей людського знання, наприклад, за стародавньою китайською класифікацією зрілість поділяють на 4 періоди: з 20 до 30 років – вік одруження; з 30 до 40 – вік виконання громадських обов'язків; з 40 до 50 - пізнання власних помилок; з 50 до 60 – останній період творчого життя. [49].

Вікова періодизація Д.Б. Бромлей відносить зрілість до четвертого циклу і ділить їх на чотири стадії: 1) рання дорослість 21–25 років; 2) середня дорослість 25-40 років; 3) пізня дорослість 40-55 років; 4) передпенсійний вік 55-65 років.

Стадії розвитку особистості за Е. Еріксоном включають: ранню дорослість (від 20 до 40-45 років), середню дорослість (від 40-45 до 60 років) і пізню дорослість (понад 60 років) [51].

Періодизація, прийнята Міжнародним симпозиумом з вікової періодизації, включає два періоди середнього (зрілого) віку для жінок: перший період - 21-35 років; другий період - 36-55 років.

У дослідженні для статистичної обробки отриманих результатів та її інтерпретації, нами були використані статистичні процедури, обґрунтування яких надано в Таблиці 2.1.

Більш детальний опис зазначених процедур наведено в Додатку А

Таблиця 2.1.

Обґрунтування вибору методів статистичної обробки даних

Назва метода, критерії	Ціль використання	Показники (шкали), включені у розробку
1	2	3
<p>1. Описові статистики:</p> <p>1) середнє арифметичне та дисперсія;</p>	<p>Оцінка якості отриманих даних та їх придатність для подальшого аналізу. Проява тенденцій.</p> <p>1) виявити степeнь прояву того чи іншого показника;</p>	<p>Рівень депресивного стану; Заперечення (ЗП); Пригнічення/витиснення (ПВ); Регресія (РГ); Компенсація (КС); Проекція (ПР); Зсув (ЗВ); Інтелектуалізація (ІНТ); Реактивні формування (РФ) Активно-пасивне ставлення до життєвої ситуації (Ак); Бадьорість-смуток (Бо); Тонус високий-низький (То); Розкутість-напруженість (Ра); Спокій-тривога (Сп); Стійкість-нестійкість емоційного тону (Ст); Задовільність-незадовільність життям в цілому (Зд); Позитивно-негативне уявлення самого себе (По)</p>
<p>2) дисперсія;</p> <p>3) стандартне відхилення</p>	<p>2) виявити тенденції прояву показника, а саме – розкиданих щодо середнього значення – та таким чином виявити якість отриманих даних та ще не виявлені тенденції</p> <p>3) визначити надійність отриманих даних.</p>	<p>Ті ж шкали.</p>
<p>2. Порівняння дисперсії та середніх арифметичних.</p>	<p>Основний показник для прийняття рішення – рівень значущості Т-критерію (р).</p>	<p>Ті ж шкали.</p>

Коротко охарактеризуємо методики тестової батареї. Більш детальний опис методики тестової батареї наведено у Додатку В.

1. Методика диференціальної діагностики депресивних станів – виявляє депресивний стан (переважно тужливої чи меланхолійної депресії) і дає можливість встановити тяжкість депресивного стану на даний момент.

Випробуваному пропонується прочитати кожна з 44 груп тверджень та вибрати відповідний варіант відповіді за схемою: 0, 1, 2 або 3. Сума зазначених номерів відповідей одночасно є і балами. Отримані дані інтерпретуються так:

- Депресія відсутня або незначна (1-9 балів);
- Депресія мінімальна (10-24 бали);
- Легка депресія (25–44 бали);
- Помірна депресія (45-67 балів);
- Виражена депресія (68-87 балів);
- Глибока депресія (88 балів і більше).

2. Методика "Індекс життєвого стилю (Life Style Index)" призначена для діагностики механізмів психологічного захисту "Я".

Вісім его захисних механізмів формують вісім окремих шкал:

- 1) Заперечення (ЗП);
- 2) Пригнічення/витиснення (ПВ);
- 3) Регресія (РГ);
- 4) Компенсація (КС);
- 5) Проекція (ПР);
- 6) Зсув (ЗВ);
- 7) Інтелектуалізація (ІНТ);
- 8) Реактивні формування (РФ).

3. Методика діагностики домінуючого психічного стану «Домінуючий стан (ДС-8)» діагностує характеристики станів та деякі інші характеристики особистісного рівня психічних станів за допомогою суб'єктивних оцінок

обстежуваного. Основним призначенням опитувальника є діагностика щодо стійких (домінуючих) станів.

При розробці методики автори ставили за мету створити такий діагностичний інструментарій, який дозволив би отримувати інформацію про три провідні характеристики психічного стану: активацію, тонус, емоційний тон.

Вихідний біологічний сенс емоції – це швидка цілісна оцінка подразника як сприятливого чи несприятливого та налаштування всього організму на відповідну цій оцінці поведінку та таку зміну стану організму, яка дозволить реалізувати поведінку.

У психології визнано також значний вплив соціально-економічних, політичних, культурних, етнічних, екологічних особливостей життя особистість, міжособистісні відносини, поведінка, психічний розвиток. Автори методики припустили, що такий вплив є і психічні стани та настрої, де. настрої відбиває те, що відбувається у внутрішньому світі людини. Соціальна приналежність особистості, характері й умови трудової діяльності мають сильний вплив на багато феноменів особистісної динаміки, процеси емоційної сфери, психічні стани: та чи інша престижність роду діяльності, характер самої праці чи навчання, умови трудової діяльності є параметрами одночасно і соціально та особистісно значущими. Ця методика, дозволяє отримати інформацію за такими показниками, які є тестовими шкалами:

- 1) Активно-пасивне ставлення до життєвої ситуації (Ак);
- 2) Бадьорість-смуток (Бо);
- 3) Тонус високий-низький (То);
- 4) Розкутість-напруженість - шкала ступеня напруги (Ра);
- 5) Спокій-тривога (Сп);
- 6) Стійкість-нестійкість емоційного тону (Ст);
- 7) Задоволеність-незадоволеність життям в цілому (Зд);
- 8) Позитивно-негативний образ самого себе (По) - додаткова шкала.

2.2. Результати дослідження та їх інтерпретація

Перейдемо до розгляду результатів емпіричного дослідження особливостей переживання тривожно-депресивного стану у жінок середнього віку за наявності та відсутності домашнього вихованця. Первинні результати діагностики представлено у Додатку С.

Описові статистики дослідження рівня депресивного стану у жінок середнього віку за методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів» представлені в таблиці 2.2. Нагадаємо, що середнє арифметичне значення показує ступінь вираженості показника, що вимірюється (обсяг вимірюваної якості), а дисперсія (стандартне відхилення) - варіацію вимірюваного показника і приховану тенденцію.

Таблиця 2.2

**Описові статистики за результатами дослідження
рівня депресивного стану жінок середнього віку
за методикою "Диференційна діагностика депресивних станів"**

Показники	Середнє арифметичне		Стд. відхилення
	X сер	Стд. помилка	
Рівень депресивного стану			
Група з улюбленцем	16,51	1,469	11,281
Група без улюбленця	15,45	1,608	8,659

Як показують результати, депресивний стан у середньому за кожною групою випробуваних жінок – з улюбленцем (16,51 балу), та без нього (15,45 балу) – виражено мінімально (депресія мінімальна).

Статистичний аналіз зафіксував, що у близьких значеннях середнього арифметичного і стандартної помилки середнього має місце значна різниця дисперсії (див. показник – Стд. відхилення). Так, дисперсія у групі з улюбленцем (11,281) істотно відрізняється від такої у іншій групі (8,659). Це вказує на те, що група з улюбленцями більш неоднорідна за формами та способами переживання депресивного стану.

На рисунку 2.1, показано розподіл рівнів виразності депресивного стану за відповідними групами жінок, де видно, що картина дещо несподівана. Як ми бачимо, ступінь виразності тривожно-депресивного стану в групі без ДУ нижче, легка депресія – менша (10%), ніж у групі з ДУ. Це, швидше за все, вказує на те, що поява ДУ не є способом захисту від тривожно-депресивного стану, а може бути індикатором її наявності у власників ДУ, за допомогою якого, такий стан долається.

Тобто, поява ДУ - це, швидше, наслідок переживання несприятливого психічного стану.

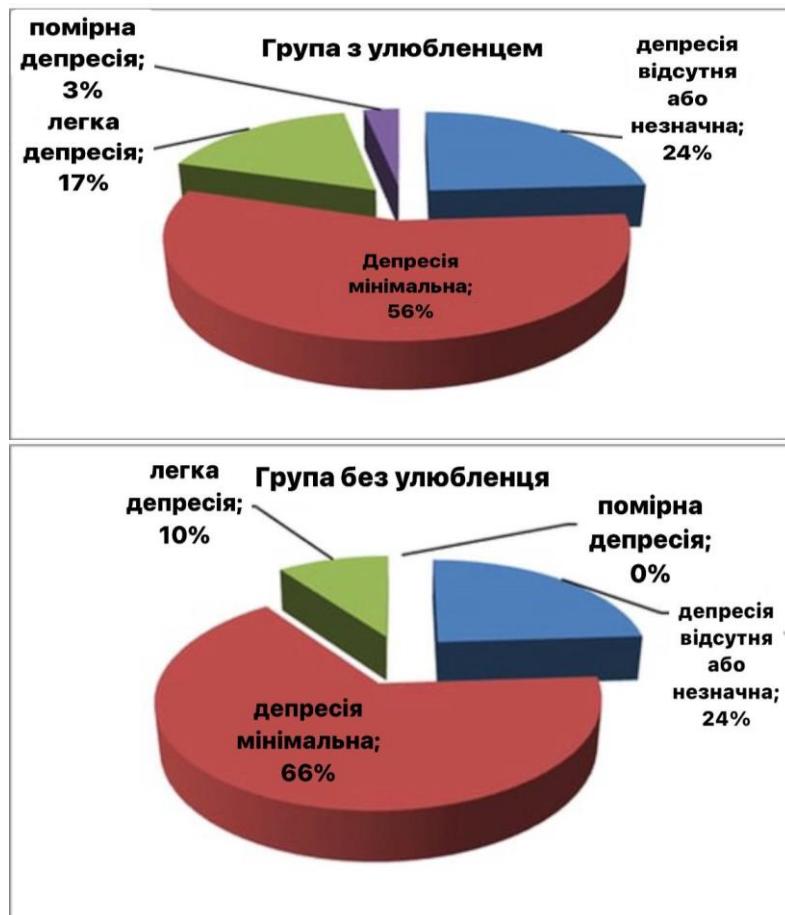


Рис. 2.1. - Розподіл рівня депресивного стану у жінок (методика "Диференційна діагностика депресивних станів" % від загальної кількості жінок у відповідній групі)

У Таблиці 2.3 надані описові статистики за наслідками дослідження системи механізмів психологічних захистів жінок середнього віку за методикою «Індекс життєвого стилю».

Таблиця 2.3.

Описові статистики за результатами дослідження системи механізмів психологічних захистів жінок середнього віку за методикою «Індекс життєвого стилю»

Показники	Середнє арифметичне		Стд. відхилення
	Хср, балл / Напруженість,%	Стд. помилка	
1	2	3	4
<i>ЗП – Заперечення</i>			
Група з улюбленцем	8,66 67%	0,325	2,496
Група без улюбленця	8,03 62%	0,475	2,556
<i>ПВ – Пригнічення/витиснення</i>			
Група з улюбленцем	4,68 39%	0,284	2,185
Група без улюбленця	5,31 44%	0,450	2,422
<i>РГ – Регресія</i>			
Група з улюбленцем	7,61 54%	0,385	2,960
Група без улюбленця	6,90 49%	0,553	2,980
<i>КС – Компенсація</i>			
Група з улюбленцем	4,93 49%	0,301	2,311
Група без улюбленця	4,00 40%	0,365	1,964
<i>ПР – Проекція</i>			
Група з улюбленцем	6,46 49,6%	0,387	2,973
Група без улюбленця	6,45 49,6%	0,584	3,146

продовження таблиці 2.3.

1	2	3	4
<i>ЗВ – Зсув</i>			
Група з улюбленцем	4,71 36%	0,347	2,666
Група без улюбленця	5,07 39%	0,412	2,219
<i>ІНТ – Інтелектуалізація</i>			
Група з улюбленцем	7,31 61%	0,276	2,119
Група без улюбленця	7,07 59%	0,460	2,477
<i>РФ – Реактивні формування</i>			
Група з улюбленцем	4,44 44%	0,310	2,380
Група без улюбленця	3,59 36%	0,386	2,079
<i>ЗНЗ – Загальна напруженість усіх захистів (% от максимальна кількість балів)</i>			
Група з улюбленцем	50,39%	1,258	9,662
Група без улюбленця	47,69%	1,581	8,515

На рисунку 2.2 надана діаграма порівняння середніх арифметичних значень показників системи механізмів психологічних захистів жінок – які мають ДУ та жінок, без нього.

Група з ДУ, має максимально виражені показники по таких захистах, як Заперечення 67% та Інтелектуалізація 61%, але група без ДУ, також має максимально виражені показники по Запереченню 62% та по Інтелектуалізації 59%.

За цими результатами, можна відзначити, що максимальні показники психологічного захисту в групі з ДУ та в групі без ДУ співпадають.

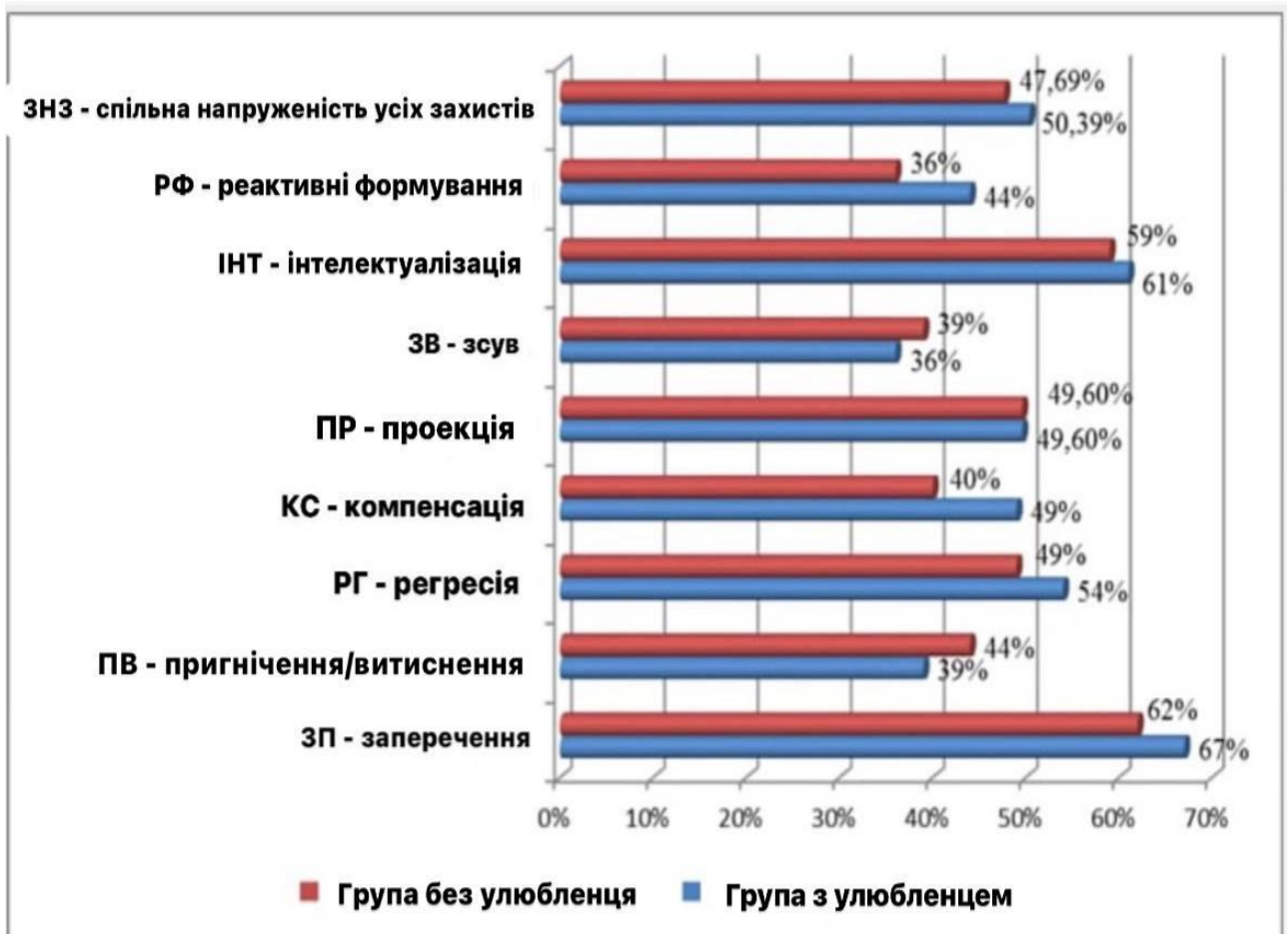


Рис. 2.2 – Діаграма порівняння виразності середніх арифметичних показників механізмів системи психологічних захистів жінок (за методикою «Індекс життєвого стилю»)

Як свідчать результати, група жінок з ДУ активніше вдається до Заперечення та Інтелектуалізації, а решту інших досліджених показників захисту – активніше використовує група без ДУ.

Важливою характеристикою психологічного добробуту жінок, як зазначалося нами раніше, є домінуючий психічний стан. Люди з тривожно-депресивним станом характеризуються частіше, відповідними до особливостей домінуючого стану.

У таблиці 2.4 надані результати діагностики дослідження рівня психічних станів жінок за методикою «Домінуючий стан (ДС-8)».

Таблиця 2.4.

Описові статистики за результатами дослідження рівня психічних станів жінок за методикою "Домінуючий стан(ДС- 8)";("сірі" Т-бали)

Показники	Середнє арифметичне		Стд. відхилення
	Хср / Т-балл	Стд. помилка	
1	2	3	4
<i>Ак – Активне – Пасивне відношення до життєвій ситуації</i>			
Група з улюбленцем	30,32 46	1,199	9,213
Група без улюбленця	29,79 46	1,397	7,523
<i>Бо – Бадьорість – смуток</i>			
Група з улюбленцем	21,95 53	0,785	6,033
Група без улюбленця	24,45 49	1,314	7,074
<i>То – Тонус високий– низький</i>			
Група з улюбленцем	19,24 57	1,025	7,875
Група без улюбленця	20,79 54	1,693	9,120
<i>Ра – Розкутість – напруженість</i>			
Група з улюбленцем	18,12 58	0,918	7,049
Група без улюбленця	21,24 54	1,737	9,353
<i>Сп – Спокій – тривога</i>			
Група з улюбленцем	17,47 59	1,187	9,117
Група без улюбленця	20,10 56	1,741	9,375
<i>Ст – Стійкість – нестійкість емоційного тону</i>			
Група з улюбленцем	19,15 59	1,030	7,915
Група без улюбленця	22,38 56	1,865	10,041

продовження таблиці 2.4.

1	2	3	4
<i>Зд – Задоволеність – незадоволеність життям в цілому, (її ходом, процесом самореалізації)</i>			
Група з улюбленцем	24,85 60	1,194	9,170
Група без улюбленця	24,48 61	1,918	10,329
<i>По – Позитивний – негативний образ самого себе</i>			
Група з улюбленцем	15,73 59	0,664	5,098
Група без улюбленця	18,45 55	1,131	6,092

Примітка: дуже високі оцінки – більш 60 балів; високі оцінки – 41-60 Т-балів; низькі оцінки – менш 40 Т-балів

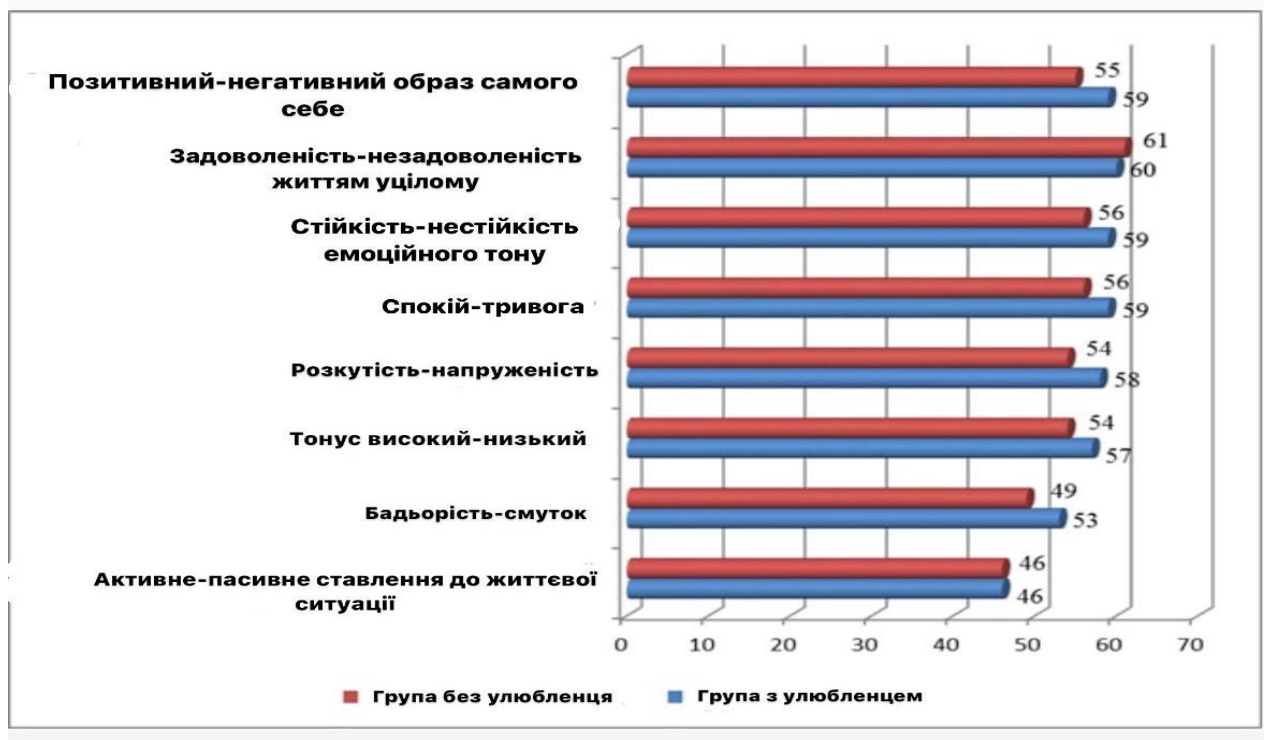


Рис. 2.3 – Діаграма порівняння середніх показників вираженості різних психічних станів жінок за методикою "Домінуючий стан (ДС-8)";(Т-бали)

На рисунку 2.3. надана діаграма порівняння виразності показників психічних станів жінок за методикою «Домінуючий стан (ДС-8)» у Т-балах, що дає можливість охарактеризувати зафіксовані відмінності дуже якісно.

Як ми бачимо із результатів, для більшості показників дослідження домінуючого психічного стану між групами жінок спостерігається якісна відмінність. Виключення є тільки за двома показниками, це Задоволеність - незадоволеність життям в цілому та Активно-пасивне відношення до життєвої ситуації. Для отримання достовірних показників, розглянемо результати статистичного аналізу отриманих даних психодіагностики.

Результати статистичного порівняння рівня вираженості депресивного стану жінок з ДУ та без нього, надані у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Статистики порівняння вираженості рівня депресивного стану випробовуваних жінок з ДУ та без нього за методикою "Диференціальна діагностика депресивних станів"; (рівень значущості - 90%)

Пари порівняння	Хср, «сирі бали»	Станд. відхилення.	Критерій Ливиня		Т-критерій	
			статистика	H0(D) / знач-ть (p)	статистика	H0(Хср) / знач-ть (p)
Група з улюбленцем	16,51	11,281	0,778	H0/ 0,380	0,445	H0/ 0,657
Група без улюбленця	15,45	8,659				

На цьому рівні статистичної значущості ($p=90\%$), в цілому статистично значимої відмінності між рівнем вираженості депресивного стану у жінок з ДУ та без нього, не виявлено - ні по середньому арифметичному (Хср), ні по дисперсії (D).

Таким чином, можна зробити попередній висновок про те, що характер вираженості депресії за методикою "Диференціальна діагностика депресивних станів" між групами, не відрізняється.

Наявність або відсутність ДУ, не є показником характеру переживання тривожно-депресивного стану. Так як ми бачимо, що показники по групам з

ДУ та без ДУ співпадають, що свідчать про пряму зв'язок між ними не має. Статистики порівняння вираженості показників домінуючого психологічного стану жінок з ДУ та без нього за методикою "Домінуючий стан(ДС- 8)" надані в Таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Статистики порівняння вираженості показників домінуючого психологічного стану жінок з ДУ та без нього за методикою "Домінуючий стан(ДС- 8)" (рівень значущості - 90%

Пари порівняння	Хср, «сирий» бал / Т-бал	Станд. відхилення.	Критерій Ливиня		Т-критерій	
			статистика	H0(D) / знач-ть (p)	статистика	H0(Хср) / знач-ть (p)
1	2	3	4	5	6	7
<i>Ак – Активне – Пасивне відношення до життєвій ситуації</i>						
Група з улюбленцем	30,32	9,213	2,982	H1/ 0,088	0,268	H0/ 0,789
Група без улюбленця	46,3 29,79 45,7	7,523				
<i>Бо – Бадьорість – смуток</i>						
Група з улюбленцем	21,95	6,033	0,321	H0/ 0,572	-1,724	H1/ 0,088
Група без улюбленця	53 24,45 49	7,074				
<i>То – Тонус високий - низький</i>						
Група з улюбленцем	19,24	7,875	0,679	H0/ 0,412	-0,826	H0/ 0,411
Група без улюбленця	57 20,79 54	9,120				
<i>Ра – Розкутість – напруженість</i>						
Група з улюбленцем	18,12	7,049	4,201	H1/ 0,043	-1,590	H1/ 0,111
Група без улюбленця	58 21,24 54	9,353				
<i>Сп – Спокій - тривога</i>						
Група з улюбленцем	17,47	9,117	0,146	H0/ 0,703	-1,260	H0/ 0,211
Група без улюбленця	59 20,10 56	9,375				

Продовження таблиці 2.6.

<i>Ст – Стійкість – нестійкість емоційного тону</i>						
Група з улюбленцем	19,15 59	7,915	2,550	H1/ 0,114	-1,642	H1/ 0,101
Група без улюбленця	22,38 56	10,041				
<i>Уд – Задоволеність – незадоволеність життям в цілому, (її ходом, процесом самореалізації)</i>						
Група з улюбленцем	24,85 60	9,170	0,128	H0/ 0,722	0,168	H0/ 0,867
Група без улюбленця	24,48 61	10,329				
<i>По – Позитивний – негативний вигляд самого себе</i>						
Група з улюбленцем	15,73 50	5,098	1,890	H0/ 0,173	-2,204	H1/ 0,030
Група без улюбленця	18,45 55	6,092				

Високі оцінки (менш 60 Т-балів). Низькі оцінки (менш 40 Т-балів)

Як показують результати, статистично значимі відмінності між середніми арифметичними показниками зафіксовані по наступних шкалах: - Бадьорість - смуток ($\rho(X_{\text{ср}})=0,088$); - Розкутість – напруженість ($\rho(X_{\text{ср}})=0,111$); - Стійкість - нестійкість емоційного тону ($\rho(X_{\text{ср}})=0,101$); - за контрольною (допоміжною) шкалою - Позитивний - негативний образ самого себе ($\rho(X_{\text{ср}})=0,030$).

За шкалою Активне - Пасивне відношення до життєвої ситуації більш високі показники по групі з ДУ, які вказують на активніше, оптимістичне відношення до життєвої ситуації, більшу готовність до подолання перешкод та віру у свої можливості в порівнянні з жінками із іншої групи.

За шкалою Бадьорість – смуток по групі з ДУ зафіксовані більш високі показники. Ці результати можуть свідчити про бадьоріший настрій, переважання позитивного емоційного фону, більше розширені інтереси і більше очікування радісних подій в майбутньому у жінок в порівнянні з жінками з іншої групи.

За шкалою Розкутість – напруженість, також зафіксовані високі показники по групі з ДУ. Це свідчить про те, що жінки у більшій мірі в критичних ситуаціях не бачать проблеми, бо вони їх успішно вирішують. Їм характерніша розкутість, більша міра байдужості, заспокоєності.

За шкалою Стійкість - нестійкість емоційного тону, теж високі показники по групі з ДУ, що вказує на переважання в таких жінок рівного позитивного емоційного тону, спокійнішого протікання емоційних процесів, та високої емоційної стійкості, а в стані емоційного збудження збереження більшої адекватності і ефективності психічної саморегуляції, поведінки і діяльності

За контрольною шкалою Позитивний - негативний образ самого себе високі показники теж по групі з ДУ. Їх можна інтерпретувати, як зменшену критичність в оцінюванні, більшу міру прийняття себе з усіма своїми недоліками.

Таким чином, емпіричне вивчення особливостей переживання тривожно-депресивного стану у жінок дозволило зробити нам наступні висновки:

1. Депресивний стан в середньому по кожній групі жінок - виражено мінімально (депресія мінімальна). Рівень вираженості тривожно-депресивного стану у жінок без ДУ нижче, ніж у іншої групи. Таким чином, можна припустити, що поява ДУ, є не способом захисту від тривожно-депресивного стану, а швидше, психологічним індикатором його наявності.

2. Обидві групи жінок середнього віку істотно відрізняються по стилю захисної поведінки, тобто в перевазі певних видів психологічних захистів. В цілому, можна допустити, що напруга захисних механізмів у жінок з ДУ та без нього однакова.

3. Обидві групи жінок дуже розрізняються за таким інтегральним показником, як напруженість механізмів системи психологічних захистів. Жінки з ДУ частіше прибігають тільки до Заперечення та Регресії. Інші

механізми психологічних захистів частіше і активне активніше використовують жінки без ДУ, де також спостерігається високий рівень напруженості усіх психологічних захистів.

4. Що до домінуючого психологічного стану, то в групі жінок з ДУ, вона благополучніша та гармонічніша. Ці жінки, в порівнянні з іншою групою - активніші, з більше вираженим оптимістичним відношенням до життєвої ситуації, з більшою готовністю до подолання перешкод і вірою у свої можливості. В них частіше спостерігається бадьорий настрій, позитивний емоційний фон, різноманітні інтереси та більш очікування радісних подій в майбутньому

Їм характерніша розкутість, більша міра байдужості, заспокоєності. Крім того, вони мають місце переважання рівнішого позитивного емоційного тону, спокійнішого протікання емоційних процесів, більш високої емоційної стійкості, а в стані емоційного збудження - збереження більшій адекватності і ефективності психічної саморегуляції, поведінки і діяльності. Також вони в цілому в порівнянні з іншою групою, характеризуються меншою критичністю в само оцінюванні та мають більшу міру прийняття себе з усіма своїми недоліками.

Ці результати, таким чином, гіпотеза нашого дослідження про те, що наявність ДУ полегшує переживання тривожно-депресивного стану у жінок середнього віку не підтвердилася.

ВИСНОВКИ

Наше дослідження проводилося в точці перетину двох досить поширених, широко відомих явищ, що мають місце в нашому сучасному суспільстві. З одного боку, це стрімке зростання кількості, сімей в яких є домашня тварина, а з іншої - широке поширення так званих хвороб цивілізації, серед яких особливе місце займають тривожно-депресивні стани. Нами була поставлена мета - оцінити вплив наявності домашнього улюбленця як заміщуючого об'єкту на подолання тривожно-депресивного стану у жінок середнього віку. В ході теоретичного розгляду феноменології і найбільш відомих психологічних і психоаналітичних трактувань природи і суті явища наявності домашнього улюбленця, як одній з форм заміщуючого об'єкту було встановлено, що наявність домашнього вихованця в сім'ї, емоційна прихильність до нього сучасної людини - складне, багатоаспектне явище

Найзагальнішу психологічну функцію домашнього улюбленця для сучасної людини можна досить точно позначити як психотерапевтичну. Психотерапевтична роль домашнього улюбленця проявляється, зокрема в тому, що домашній улюбленець виступає об'єктом психологічної проекції, стосунків "Чоловік - Домашній улюбленець"; виступає заміною стосунків "Людина-людина", часто дозволяючи своїм власникам реалізувати так звану "полегшену", безпечну форму емоційних стосунків, що дозволяє задовольнити актуальну потребу у безумовній любові. Домашній улюбленець в міській сім'ї виступає важливою її частиною, виступаючи, як мінімум, в якості як триангульованого члена сім'ї, заміщуючого елемента системи, агенту сепарації.

Фраза "людина знаходить друга" коротко, образно, а головне дуже точно описує психологічну природу цього явища - наявність в сім'ї, в життя

сучасної людини домашнього улюбленця, а багато аспектів цього явища, добре описується в концептах і поняттях психоаналізу. Найзагальнішою психологічною роллю домашнього улюбленця в житті людини слід назвати саме роль терапевтичну. Але потреба в терапії виникає у відповідь на появу в житті людини певних психологічних проблем, найзагальнішому, неспецифічному, формою яких є тривожно-депресивні розлади. В результаті опису особливостей природи, причин виникнення, форм і рівнів прояву, шляхів і способів подолання тривожно-депресивного стану в контексті психоаналітичного підходу було встановлено наступне.

У психоаналізі є багата традиція вивчення тривожно-депресивних розладів, починаючи від З. Фрейда і закінчуючи сучасними версіями теорії об'єктних стосунків, у рамках якої, зокрема, добре пояснюється феномен наявності в нашому житті домашніх улюбленців. Що стосується власне депресії, то сучасний психоаналіз трактує її як втрату цінності і сенсу світу в якості реакції на втрату улюбленого об'єкту. Світ, з якого вилучений улюблений об'єкт, втрачає всяку цінність, і, відповідно, життя втрачає всякий сенс. При депресії зміни відбуваються у саме сфері почуттів, емоцій. Подолання ж пов'язане з надбанням, найголовнішого сенсу - об'єкту любові. У цьому сенсі, поява домашнього улюбленця, а також необхідність і можливість проявляти по відношенню до нього різні почуття, виконує дуже важливу заміщуючу роль, виступаючи у тому числі, об'єктом безумовної любові.

В результаті емпіричного вивчення особливостей переживання тривожно-депресивного стану у жінок середнього віку за наявності та за відсутності домашнього улюбленця, нами були виявлене наступне. Як показують результати, депресивний стан в середньому по кожній групі жінок середнього віку - з вихованцем, та без нього - виражено мінімально (депресія мінімальна). При цьому, картина рівня вираженості тривожно-депресивного стану у жінок середнього віку, що не мають домашнього улюбленця, в

цілому по групі нижче, ніж у жінок середнього віку, які мають домашнього улюбленця. Так, доля тих, що переживають легку депресію у жінок без домашнього улюбленця менше, ніж у жінок з домашнім улюбленцем.

Серед жінок середнього віку з ДУ істотно менше тих, хто переживає депресію на мінімальному рівні. А серед жінок середнього віку без домашнього улюбленця відсутні такі, у яких рівень депресії помірний при однаковій долі тих, у яких взагалі не вдалося виявити депресивний стан. Це, швидше за все, вказує на те, що поява домашнього улюбленця є не способом захисту від тривожно-депресивного стану, а може бути індикатором її наявності у власників домашнього улюбленця, за допомогою якого такий стан долається. Так, поява домашнього улюбленця - це, швидше, всього, наслідок переживання несприятливого психічного стану.

За результатами емпіричного дослідження в цілому можна відмітити, що стиль захисної поведінки у жінок середнього віку без улюбленця не відрізняється по вираженості механізмів психологічних захистів.

Значення по кожному з показників вираженості домінуючого психологічного стану жінок з ДУ та без нього, виражені на високому рівні. Наявність або відсутність домашнього улюбленця в цілому, швидше за все, не є показником характеру переживання тривожно-депресивного стану.

Позитивний вплив наявності домашнього улюбленця на переживання тривожно-депресивного стану вдалося встановити за допомогою дослідження домінуючого стану.

Ці результати, таким чином, не підтверджують гіпотезу нашого дослідження про те, що наявність домашнього улюбленця полегшує переживання тривожно-депресивного стану у жінок середнього віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авербух Є.С. Депресивний стан. Львів, 1962. 245 с.
2. Агаєв Н. А., Кокун І.О. Збірник методик діагностики негативних психічних станів: методичний посібник. Київ, 2016. 234 с.
3. Абрахам М. Дитячий досвід та депресія Бріт. журнал психіатрії, том 15. № 525. 1969. 883 с.
4. Блейлер Е. Посібник з психіатрії. Київ: Видавництво незалежної психіатричної асоціації, 1993. 147 с.
5. Боулбі Д. Прихильність. пров. з англ. Київ: Гардаріки, 2003. 477 с.
6. Буш Ф., Мілрод Б., Сінгер М. Теорія та техніка психодинамічного лікування панічного розладу 1999. № 8. 234 с.
7. Будницька О. А. Індивідуально-особистісні детермінанти емоційних переживань у психотравмуючій ситуації: Нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ, 2001. 19 с.
8. Варганян Г. А., Петров Е.С. Емоції і поведінка. Львів, 2009. 144 с.
9. Висурін Л. С. Вчення про емоції Київ.: Педагогіка, 2011 Бенсон Герберт, вид. Медицина 10 (1), 2012. 305 с.
10. Віннікот Д.В. Маленькі діти та їхні матері. Київ.: Клас, 1998.
11. Віннікотт Д.В. Розмова із батьками. Київ., 1995.
12. Вовин Р. Я, Аксьонова І. О. Зтяжні депресивні стани. Львів, 1982. 192 с.
13. Їзард К.Е. Психологія емоцій. Київ., 1999. 464 с.
14. Кляйн М. Заздрість та подяка Київ.: Б.С.К., 1998.
15. Кляйн М. Розвиток однієї дитини. Львів, 2007.
16. Кляйн М., Айзекс С., Райвері Д., Хайманн П. Розвиток у психоаналізі. Київ.: Академічний проект, 2001. 512 с.
17. Комптон А. Психоаналітичний погляд на фобії Київ 1992. 229 с.

18. Кохут Х. Аналіз самості: Систематичний підхід до лікування нарцисичних порушень особистості. Львів., Когіто-Центр, 2003. 368 с.
19. Крайг Р., Бокум Д. Психологія розвитку. Львів, 2005.
20. К'єркегор Сьорен. Страх та трепет. Харків. 1993. 248 с.
21. Лоренц Конрад. Людина знаходить друга Київ: Видавництво: Полігран, 1992. 192 с.
22. Мак-Вільямс Н. Психоаналітична діагностика. Київ, 1998.
23. Максименко С. Д. Загальна психологія Вінниця : Нова Книга, 2004. 704 с.
24. Мазуренко А.А. Тривожні розлади. Київ: 2007. 4 с.
25. Нуллер Ю. Л. Депресія і деперсоналізація. Львів, 1981. 208 с.
26. Подкоритов В.С., Ю. Ю. Чайка. Депресії сучасна терапія. Харків, Торнадо, 2003. 351 с.
27. Пфайфер С. Депресія : Хвороба сучасності. Львів : Свічадо, 2017. 88 с.
28. Прилепський І.А. Сучасні тенденції продовження вікових кордонів середнього віку №3 (47). 2012. 142 с.
29. Прохоров А. О. Інтегруюча функція психічних станів 1994. 145 с.
30. Прохоров А.О., Валиулліна М.Є., Габдрєєва Г.Ш., Гаріфуліна М.М., Менделевич В.Д. Психологія станів: Навчальний посібник. Львів.: Вид-во "Когіто-Центр", 2011. 624 с.
31. Руднєв В. Філософія мови та семіотика божевілля: Вибрані роботи. Київ.: Видавничий дім «Територія майбутнього», 2007. 528 с.
32. Рубінштейн С. Л. Емоції //Психологія емоцій. Тексти / Под ред. В. К. Вілюнас, Ю. Б. Гіппенрейтер. Київ., 2012. 161 с.
33. Салліван Г.С. Концепція сучасної психіатрії. Харків, 1947.
34. Синицький В.М. Депресивні стани. Київ: Наукова думка, 1986. 272 с.

35. Стрілецька І. І. Тривожність як індивідуальна властивість особистості Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. 2015. 272 с.
36. Теорія сімейних систем Мюррея Боуена. Київ.: КогітоЦентр. - 2005.
37. Фрейд З. Проблема тривоги. Нью-Йорк, 1936.159 с.
38. Фрейд А. Психологія «Я» та захисні механізми. Київ.: Педагогіка-Прес, 1993.160 с.
39. Фрейд З. Введення у психоаналіз. лекції. Харків., 1991.
40. Фрейд З. Печаль та меланхолія структура та функціонування. Харків.: Академічний проект, 2007. 223 с.
41. Фрейд З. Тотем та табу Львів.: Академічний проект, 2019 119 с.
42. Фрейд З. Гальмування, симптом і тривога. Психоаналітична хрестоматія. Харків.: 2005. 79 с.
43. Е. Фромм. Втеча від свободи. Пров. з англ. А. Лактіонова. Київ.: АСТ:, 2009.
44. Фромм Еріх. Мистецтво кохати: дослідження природи кохання Львів: Педагогіка, 1990. 159 с.
45. Ханна Б. Символізм Тварин. Київ.: Клуб Касталія, 2017.
46. Хартман Х. Концепції становлення в психоаналізі. Київ.: 2002. 312 с.
47. Хорні К. Жіноча психологія. Харків: Східно-Європейський інститут психоаналізу, 1993. 159 с.
48. Хорні До. Невротична особистість нашого часу: Самоаналіз. Харків.: Прогрес-Універс, 1993. 480 с.
49. Хухлаєва О.В. Психологія розвитку: молодість, зрілість, старість. Львів: Вид. ц. "Академія", 2002.
50. Штроо В.А. Захисні механізми: від особистості до групи Питання психології. 1998. № 4. 61 с.
51. Еріксон Е. Дитинство та суспільство. Львів.: Літній сад, 2000.

52. Есман А. Обсесивно-компульсивний розлад: сучасні погляди
Психоаналіз. Київ. 2001. 156 с.

53. Юнг К.Г. Лібідо, його метаморфози та символи. Київ., 1994.

54. Юрценюк О.С. Депресивні та тривожні розлади у студентів.
Науковий вісник Буковинського державного університету. «Психологічні
науки». 2007. № 2.

55. Robbins A., Wilner A. Quarterlife Crisis: The Unique Challenges of Life
in Your Twenties.: Tarcher, 2001

56. Super D. The Psychology of Careers. Harper & Row, 1957.

•

ДОДАТКИ

Додаток А
Опис статистичних процедур

Таблиця П.1

№ п/п	Процедура	Ціль
1.	<p>Описові статистики. Завдяки цій процедурі ми отримуємо 2 показники: 1) вибіркові середні арифметичні; 2) дисперсія(розкид показників). Середнє арифметичне - це відношення суми усіх значень даних до кількості доданків. Середнє арифметичне позначається як M_x або M і визначається по формулі:</p> $M_x = \frac{\sum x_i}{n}$ <p>де n - число (тобто об'єм вибірки). У якості найчастіше використовуваних заходів мінливості слід назвати розмах, дисперсію, стандартне відхилення. Дисперсія - це міра розкиду даних відносно середнього значення :</p> $D = \frac{\sum x - M^2}{n-1}$ <p>Стандартне відхилення - це квадратний корінь з дисперсії</p> $\sigma = \sqrt{\frac{\sum x - M^2}{n-1}}$	<p>Розвідувальний аналіз: зорієнтуватися в подальших процедурах аналізу. В результаті приходимо до висновку: які змінні є значимими, відбиваючими суть явища, що вивчається, а які такими не є.</p>
2.	<p>Статистичне порівняння дисперсій і середніх арифметичних. Нульова гіпотеза (H_0) зводиться до припущення про рівність міжгрупових середніх і дисперсій. Відповідно, альтернативна гіпотеза(позначається як H_1) - це гіпотеза про наявність відмінностей в цих показників. Рівень достовірності результату дослідження(так званий p-рівень) - це виражена кількісно міра упевненості, що отримані результати можна розповсюдити на усю популяцію.</p>	<p>Виявляємо наявність або відсутність відмінностей на статистично достовірному рівні значущості</p>

Додаток В

Опис методики тестової батареї

2.1. Методика диференційної діагностики депресивного стану

Методика виявляє депресивний стан (головним чином тужливий або меланхолійний депресії) і дає можливість встановити тяжкість депресивного стану на даний момент. Випробовуваному пропонується прочитати кожну з 44 груп тверджень і вибрати відповідний варіант відповіді за схемою: 0, 1, 2 або 3.

Тестовий матеріал

1.

- 0. Мій настрій зараз не пригнічений (сумний), ніж зазвичай.
- 1. Мабуть, воно пригнічене (сумне), ніж зазвичай.
- 2. Так, воно пригнічене (сумне), ніж зазвичай.
- 3. Мій настрій набагато пригнічений (сумний), ніж зазвичай.

2.

- 0. Я відчуваю, що в мене немає тужливого (траурного) настрою.
- 1. В мене іноді буває такий настрій.
- 2. В мене часто буває такий настрій.
- 3. Такий настрій буває в мене постійний.

3.

- 0. Я не почуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.
- 1. В мене іноді буває таке почуття.
- 2. В мене часто буває таке почуття.
- 3. Я постійно почуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.

4.

- 0. В мене не буває почуття, ніби моє життя зайшло у безвихідь.
- 1. В мене іноді буває таке почуття.
- 2. В мене часто буває таке почуття.
- 3. Я постійно почуваю себе так, ніби моє життя зайшло у безвихідь.

5.

- 0. В мене не буває почуття, ніби я постарів (постаріла).
- 1. В мене іноді буває таке почуття.
- 2. В мене часто буває таке почуття.
- 3. Я постійно відчуваю, ніби я постарів (постаріла).

6.

- 0. В мене не буває станів, коли на душі важко.
- 1. В мене іноді буває такий стан.
- 2. В мене часто буває такий стан.
- 3. Я постійно знаходжуся в такому стані.

7.

- 0. Я спокійний (спокійна) за своє майбутнє, як завжди.
- 1. Мабуть, майбутнє турбує мене дещо більше, ніж зазвичай.
- 2. Майбутнє турбує мене значно більше, чим зазвичай.

3. Майбутнє турбує мене набагато більше, ніж зазвичай.

8.

0. У своєму минулому я бачу поганого не більше, ніж зазвичай.

1. У своєму минулому я бачу поганого дещо більше, ніж зазвичай.

2. У своєму минулому я бачу поганого значно більше, чим зазвичай.

3. У своєму минулому я бачу набагато більше за поганий, чим зазвичай.

9.

0. Надій на краще в мене не менше, ніж зазвичай.

1. Таких надій в мене дещо менше, ніж зазвичай.

2. Таких надій в мене значно менше, ніж зазвичай.

3. Надій на краще в мене набагато менше, ніж зазвичай.

10.

0. Я боязливий (боязлива) не звичайно.

1. Я боязливий (боязлива) дещо звичайно.

2. Я боязливий (боязлива) значно звичайно.

3. Я боязливий (боязлива) набагато звичайно.

11.

0. Хороше мене радує, як і раніше.

1. Я відчуваю, що воно радує мене дещо менше за колишній.

2. Воно радує мене значно менше за колишній.

3. Я відчуваю, що воно радує мене набагато менше за колишній.

12.

0. В мене немає почуття, що моє життя безглузде.

1. В мене іноді буває таке почуття.

2. В мене часто буває таке почуття.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя безглузде.

13.

0. Я образливий(образлива) не більше, ніж зазвичай.

1. Мабуть, я дещо образливіший(образлива), ніж зазвичай.

2. Я образливий(образлива) значно більше, чим зазвичай.

3. Я образливий(образлива) набагато більше, ніж зазвичай.

14.

0. Я отримую задоволення від приємного, як і раніше.

1. Я отримую такого задоволення дещо менше, чим раніше.

2. Я отримую такого задоволення значно менше, чим раніше.

3. Я не отримую тепер задоволення від приємного.

15.

0. Зазвичай я не відчуваю провини, якщо немає на це причини.

1. Іноді я відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

2. Я часто відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

16.

0. Якщо щось в мене не так, я виню себе не більше за звичайний.

1. Я виню себе за це дещо більше за звичайний.

2. Я виню себе за це значно більше звичайного.

3. Якщо щось в мене не так, я виню себе набагато більше за звичайний.

17.

0. Зазвичай в мене не буває ненависті до себе.

1. Іноді буває, що я ненавиджу себе.

2. Часто буває так, що я себе ненавиджу.

3. Я постійно відчуваю, що ненавиджу себе.

18.

- 0. Я не відчуваю, що я дратівливий (дратівлива).
- 1. Я дратівливий (дратівлива) дещо більше за звичайний.
- 2. Я дратівливий (дратівлива) значно більше звичайного.
- 3. Я дратівливий (дратівлива) набагато більше за звичайний.

19.

- 0. Я виню себе за проступки інших не більше за звичайний.
- 1. Я виню себе за них дещо більше за звичайний.
- 2. Я виню себе за них значно більше звичайного.
- 3. За проступки інших я виню себе набагато більше за звичайний.

20.

- 0. Стани, коли все здається безглуздим, в мене зазвичай не буває.
- 1. Іноді в мене буває такий стан.
- 2. В мене часто буває тепер такий стан.
- 3. Цей стан в мене тепер не проходить.

21.

- 0. Почуття, що я заслужив(заслужила) кару, в мене не буває.
- 1. Тепер іноді буває.
- 2. Воно часто буває в мене.
- 3. Це почуття в мене тепер практично не проходить.

22.

- 0. Я бачу в собі не менше за хороший, чим раніше.
- 1. Я бачу в собі дещо менше за хороший, чим раніше.
- 2. Я бачу в собі значно менше за хороший, чим раніше.
- 3. Я бачу в собі набагато менше за хороший, чим раніше.

23.

- 0. Зазвичай я думаю, що в мені поганого не більше, ніж у інших.
- 1. Іноді я думаю, що в мені поганого більше, ніж у інших.
- 2. Я часто так думаю.
- 3. Я постійно думаю, що поганого в мені більше, ніж у інших.

24.

- 0. Бажання померти в мене не буває.
- 1. Це бажання в мене іноді буває.
- 2. Це бажання в мене буває тепер часто.
- 3. Це тепер постійне моє бажання

25.

- 0. Я не плачу.
- 1. Я іноді плачу.
- 2. Я плачу часто.
- 3. Я хочу плакати, але зліз в мене вже немає.

26.

- 0. В мене не буває почуття, ніби я загруз(загрузла) в гріхах.
- 1. В мене іноді тепер буває це почуття.
- 2. В мене часто буває тепер це почуття.
- 3. Це почуття в мене тепер не проходить.

27.

- 0. В мене не буває станів, коли я не відчуваю своїх емоцій.
- 1. Іноді в мене буває такий стан.
- 2. В мене часто буває такий стан.
- 3. Цей стан в мене тепер не проходить.

28.

- 0. Моя розумова активність ніяк не змінилася.
- 1. Я відчуваю тепер якусь неясність у своїх думках.
- 2. Я відчуваю тепер, що сильно отупів(отупіла) (у голові мало думок).
- 3. Я зовсім ні про що тепер не думаю(голова порожня)

29.

- 0. Я не втратив(не втратила) інтерес до інших людей.
- 1. Я відчуваю, що колишній інтерес до людей дещо зменшився.
- 2. Я відчуваю, що мій інтерес до людей набагато зменшився.
- 3. В мене зовсім пропав інтерес до людей (я нікого не хочу бачити).

30.

- 0. Я приймаю рішення, як завжди.
- 1. Мені важче приймати рішення, чим зазвичай.
- 2. Мені набагато важче приймати рішення, чим зазвичай.
- 3. Я вже не можу сам(сама) прийняти ніяких рішень.

31.

- 0. Я не менш привабливий(приваблива), чим зазвичай.
- 1. Мабуть, я дещо менш привабливий(приваблива), чим зазвичай.
- 2. Я значно менш привабливий(приваблива), чим зазвичай.
- 3. Я відчуваю, що виглядаю просто потворно.

32.

- 0. Я можу працювати, як і зазвичай.
- 1. Мені дещо важче працювати, чим зазвичай.
- 2. Мені значно важче працювати, чим зазвичай.
- 3. Я зовсім не можу тепер працювати(все валиться з рук).

33.

- 0. Я сплю не гірше, ніж зазвичай.
- 1. Я сплю дещо гірше, ніж зазвичай.
- 2. Я сплю значно гірше, ніж зазвичай.
- 3. Тепер я майже зовсім не сплю.

34.

- 0. Я втомлююся не більше, ніж зазвичай.
- 1. Я втомлююся дещо більше, ніж зазвичай.
- 2. Я втомлююся значно більше, чим зазвичай.
- 3. В мене вже немає ніяких сил щось робити.

35.

- 0. Мій апетит не гірший за звичайний.
- 1. Мій апетит дещо гірший за звичайний.
- 2. Мій апетит значно гірший за звичайний.
- 3. Апетиту в мене тепер зовсім немає.

36.

- 0. Моя вага залишається незмінною.
- 1. Я трохи схуднув(схуднула) останнім часом.
- 2. Я помітно схуднув(схуднула) останнім часом.
- 3. Останнім часом я дуже схуднув(схуднула).

37.

- 0. Я дорожу своїм здоров'ям, як і зазвичай.
- 1. Я дорожу своїм здоров'ям менше, ніж зазвичай.
- 2. Я дорожу своїм здоров'ям значно менше, ніж зазвичай.
- 3. Я зовсім не дорожу тепер своїм здоров'ям.

38.

- 0. Я цікавлюся сексом, як і раніше.
- 1. Я дещо менше цікавлюся сексом, чим раніше.
- 2. Я цікавлюся сексом значно менше, ніж раніше.
- 3. Я повністю втратив(втратила) інтерес до сексу.

39.

- 0. Я не відчуваю, що моє "Я" якимось змінилося.
- 1. Тепер я відчуваю, що моє "Я" дещо змінилося.
- 2. Тепер я відчуваю, що моє "Я" значно змінилося.
- 3. Моє "Я" так змінилося, що тепер я не дізнаюся сам(сама) себе.

40.

- 0. Я відчуваю біль, як і зазвичай.
- 1. Я відчуваю біль сильніше, ніж зазвичай.
- 2. Я відчуваю біль слабкіше, ніж зазвичай.
- 3. Я майже не відчуваю тепер болу.

41.

- 0. Деякі розлади (сухість у роті, серцебиття, замки, задуха) в мене бувають не частіше, чим зазвичай.
- 1. Ці розлади бувають в мене дещо частіше за звичайний.
- 2. Деякі з цих розладів бувають в мене значно частіше за звичайний.
- 3. Ці розлади бувають в мене набагато частіше за звичайний.

42.

- 0. Уранці мій настрій зазвичай не гірше, ніж до ночі.
- 1. Уранці воно в мене дещо гірше, ніж до ночі.
- 2. Уранці воно в мене значно гірше, ніж до ночі.
- 3. Уранці мій настрій набагато гірший, ніж до ночі.

43.

- 0. В мене не буває спадів настрою навесні(восени).
- 1. Таке одного разу зі мною було.
- 2. Зі мною таке було два або три рази.
- 3. Зі мною було таке багато разів.

44.

- 0. Поганий настрій в мене буває, але це триває недовго.
- 1. Пригнічений настрій в мене може тривати по тижню, до місяця.
- 2. Пригнічений настрій в мене може тривати місяцями.
- 3. Пригнічений настрій в мене може тривати до року та більше.

Обробка результатів

Визначається сума відмічених номерів відповідей, які одночасно є і балами.

Інтерпретація результатів

Отримані дані інтерпретуються таким чином:

- 1-9 балів - депресія відсутня або незначна;
- 10-24 бали - депресія мінімальна;
- 25-44 бали - легка депресія;
- 45-67 балів - помірна депресія;
- 68-87 балів - виражена депресія;
- 88 балів і більше - глибока депресія.

2.2. Методика "Індекс життєвого стилю (Life Style Index)"

Опитувач призначений для діагностики механізмів психологічного захисту "Я" і включає 97 тверджень, що вимагають відповіді за типом "вірно - невірно". Вимірюються вісім видів захисних механізмів : витіснення, заперечення, заміщення, компенсація, реактивна освіта, проєкція, інтелектуалізація(раціоналізація) і регресія. Кожному з цих захисних механізмів відповідають від 10 до 14 тверджень, що описують особові реакції людини, що виникають в різних ситуаціях. На основі відповідей будується профіль захисної структури обстежуваного. Методику Life Style Index(LSI), описану в 1979 р. слід визнати найбільш вдалим діагностичним засобом, що дозволяє діагностувати усю систему МПЗ (механізми психологічного захисту), виявити як тягові, основні механізми, так і оцінити міру напруженості кожного.

Теорія емоцій, на якій побудована ця методика, розроблялася у вигляді монографічного дослідження в 1962 році. Вона отримала міжнародне визнання і використовувалася в розкритті інфраструктури групових процесів, дозволяла сформулювати уявлення про внутрішньо особові процеси особи і механізми психологічних захистів. Нині основні постулати теорії включені у відомі психотерапевтичні напрями і психодіагностичні системи. Основи теорії емоції викладені шістьма постулатами:

1. Емоції - це механізми комунікації і виживання, ґрунтовані на еволюційній адаптації. Вони зберігаються у функціонально еквівалентних формах через усі філогенетичні рівні. Комунікація відбувається за рахунок восьми базисних адаптивних реакцій, що є прототипами восьми базисних емоцій :

- Інкорпорація - поїдання їжі або прийняття сприятливих подразників усередину організму. Цей психологічний механізм ще відомий, як інтросекція.
- Відкидання - позбавлення організму від чого-небудь непридатного, що було сприйнята раніше.
- Протекція - поведінка, покликана забезпечити уникнення небезпеки або шкоди. Сюди включається втеча або будь-яка інша дія, яка збільшує відстань між організмом і джерелом небезпеки.
- Руїнування - поведінка, покликана зруйнувати бар'єр, який перешкоджає задоволенню важливої потреби.
- Відтворення - репродуктивна поведінка, яка може бути визначена в термінах наближення, тенденції до збереження контакту і змішування генетичних матеріалів.
- Реінтеграція - поведінкова реакція на втрату чого-небудь важливого, що мали або насолоджувалися. Його функція в надбанні знову опіки.
- Орієнтація - поведінкова реакція на контакт з невідомим, новим або невизначеним об'єктом.
- Дослідження - поведінка, що забезпечує індивідові схемне уявлення про це довкілля.

2. Емоції мають генетичну основу.

3. Емоції - це гіпотетичні побудови, ґрунтовані на очевидних явищах різних класів.

4. Емоції - це низки подій із стабілізуючими зворотними зв'язками, які підтримують поведінковий гомеостаз. Події, що відбуваються в середовищі, піддаються когнітивній оцінці, в результаті оцінки виникають переживання(емоції), що супроводжуються фізіологічними змінами. У відповідь організм здійснює поведінку, покликану зробити ефект на стимул.

5. Стосунки між емоціями можуть бути представлені у вигляді тривимірної(просторовою) структурної моделі. Вертикальний вектор відбиває інтенсивність емоцій, зліва направо вектор схожості емоцій, а вісь спереду назад

характеризує полярність протилежних емоцій. Цей же постулат включає положення про те, що деякі емоції є первинними, а інші - їх похідними або змішаними.

6. Емоції співвідносяться з певними рисами вдачі або типологіями. Діагностичні терміни, наприклад, "депресія", "маніакальність", "параноя" розглядаються як крайні вирази таких емоцій, як печаль, радість і відкидання. Небажана для психіки інформація на шляху до свідомості спотворюється. Спотворення реальності по засобах захистів може відбуватися таким чином:

- ігноруватися або не сприйматися;
- будучи сприйнятою, забуватися;
- у разі допуску у свідомість і запам'ятовування, інтерпретуватися зручним для індивіда чином.

Прояви механізмів захисту залежить від вікового розвитку і особливостей когнітивних процесів. В цілому, вони утворюють шкалу примітивності-зрілості. Першими виникають механізми, в основі яких перцептивні процеси (відчуття, сприйняття і уваги). Саме перцепція несе відповідальність за захисту, пов'язані з невіданням, нерозумінням інформації. До них відносять заперечення і регресію, є найбільш примітивними і характеризують особу, що "зловживає" ними, як емоційне незрілу.

Далі виникають захисту, пов'язані з пам'яттю, а саме з тим, що забуває інформації, це витіснення і пригнічення. У міру розвитку процесів мислення і уваги, формуються найбільш складні і зрілі види захисту, пов'язані з переробкою і переоцінкою інформації, це раціоналізація. Механізм психологічного захисту, грає роль регулятора внутрішнього особового балансу, за рахунок гасіння домінуючої емоції. При складанні опитувача авторами використовувалися декілька джерел, включаючи психоаналітичні праці і роботи по загальній психопатології і психології.

Процедура проведення

Інструкція: "На наступних сторінках Ви знайдете ряд висловлювань про опре- способам поведінці та установках.

- Ви можете відповісти так або ні. Вибравши відповідь, виберіть, будь ласка, знак х(хрест) в передбаченому для цього місці на бланку для відповідей.
 - Не існує правильних або неправильних відповідей, оскільки кожна людина має право на власну точку зору. Відповідайте так, як вважаєте вірним для себе.
 - Обернете, будь ласка, увага на наступне:
 - Не думайте про те, яка відповідь могла б створити краще враження про Вас і відповідайте так, як вважаєте для себе прийнятне. Обробка результатів автоматизована і при цьому зміст тверджень не перевіряється.
 - Не думайте довго над пропозиціями, вибираючи відповідь, відмічайте той, який першим прийшов Вам в голову.
 - Можливо, деякі твердження Вам не дуже підходять. Незважаючи на це, виберіть одну із відповідей, а саме ту, яка для Вас найбільш прийнятна.
- Велике спасибі"!

Обробка результатів

Підраховується кількість позитивних відповідей по кожній з 8 шкал, відповідно до ключа. Потім сирі бали переводяться у відсотки. На основі процентних показників складається профіль его-захистів.

Існує і інший варіант обробки результатів:

Вісім его захисних механізмів формують вісім окремих шкал, чисельні значення яких виводяться з числа позитивних відповідей на визначені, вказані нижче затвердження, розділені на число тверджень в кожній шкалі. Напруженість кожного психологічного захисту підраховується по формулі:

$$(n/N)*100\%$$

де n - число позитивних відповідей за шкалою цього захисту, N - число усіх тверджень, що відносяться до цієї шкали. Тоді загальна напруженість усіх захистів (ЗНЗ) підраховується по формулі:

$$(n/97)*100\%$$

де n - сума усіх позитивних відповідей по опитувачу. За даними ці нормативні значення цієї величини для міського населення України дорівнюють 40 - 50 %. ЗНЗ, що перевищує 50-процентний рубіж, відбиває реально існуючі, але недозволені зовнішні і внутрішні конфлікти.

Ключ «Індекс життєвого стилю»

№ п/п	Найменування шкал	Номера затверджень	n
1	Заперечення	1, 16, 22, 28, 34, 42, 51, 61, 68, 77, 82, 90, 94	13
2	Витиснення	6, 11, 19, 25, 35, 43, 49, 59, 66, 75, 85, 89	12
3	Регресія	2, 14, 18, 26, 33, 48, 50, 58, 69, 78, 86, 88, 93, 95	14
4	Компенсація	3, 10, 24, 29, 37, 45, 52, 64, 65, 74	10
5	Проекція	7, 9, 23, 27, 38, 41, 55, 63, 71, 73, 84, 92, 96	13
6	Зсув	8, 15, 20, 31, 40, 47, 54, 60, 67, 76, 83, 91, 97	13
7	Інтелектуалізація	4, 13, 17, 30, 36, 44, 56, 62, 70, 80, 81, 87	12
8	Реактивні формування	5, 12, 21, 32, 39, 46, 53, 57, 72, 79,	10

Інтерпретація результатів

За допомогою цього опитувача, можна досліджувати рівень напруженості 8 основних психологічних захистів, вивчити ієрархію системи психологічного захисту і оцінити загальну напруженість усіх вимірюваних захистів (ЗНЗ), тобто середнього арифметичного з усіх вимірів 8 захисних механізмів. За допомогою цієї методики можна підрахувати найбільш високий індекс напруженості кожної із захистів у респондентів однорідної групи, визначити наявність або відсутність кореляції між напруженістю окремих захистів та ЗНЗ, а також порівняти ці показники з показниками іншої незалежної групи.

За твердженням деяких учених, найбільш конструктивними психологічними захистами, являються компенсація і раціоналізація, а найбільш деструктивними - проекція і витиснення. Використання конструктивних захистів знижує ризик виникнення конфлікту або його загострення.

Змістовні характеристики типології психологічного захисту

Заперечення

Механізм психологічного захисту, за допомогою якого особа або заперечує деякі фруструючі, зухвалі тривогу обставини, або який-небудь внутрішній імпульс або сторона заперечує саме себе. Як правило, дія цього механізму проявляється в запереченні тих аспектів зовнішньої реальності, які, будучи очевидними для оточення, проте не приймаються, не визнаються самою особою. Іншими словами, інформація, яка тривожить і може привести до конфлікту, не сприймається. Мається на увазі конфлікт, що виникає при прояві мотивів, що суперечать основним установкам особи, або інформація, яка погрожує її самозбереженню, самоповазі або соціальному престижу.

Як процес, спрямований зовні, заперечення часто протиставляється витісненню як психологічному захисту проти внутрішніх, інстинктивних вимог і спонукань. Цікаво, що автори методики ИЖС пояснюють наявність підвищеної навіюваності і довірливості у істероїдних осіб діє саме механізм заперечення, за допомогою якого у соціального оточення заперечуються небажані, внутрішньо неприйнятні риси, властивості або негативні почуття до суб'єкта переживання. Як показує досвід, заперечення, як механізм

психологічного захисту реалізується при конфліктах будь-якого роду і характеризується зовні виразним спотворенням сприйняття дійсності.

Витіснення

3. Фрейд вважав цей механізм (його аналогом служить придушення) головним способом захисту інфантильного «Я», нездатного чинити опір спокусі. Інакше кажучи, витіснення - механізм захисту, з якого неприйнятні особистості імпульси: бажання, думки, почуття, викликають тривогу, стають несвідомими. На думку більшості дослідників, цей механізм є основою дії та інших захисних механізмів особистості. Витіснені (пригнічені) імпульси, не знаходячи дозволу у поведінці, проте зберігають свої емоційні та психо-вегетативні компоненти. Наприклад, типова ситуація, коли змістовна сторона психотравмуючої ситуації не усвідомлюється, і людина витісняє сам факт якогось неблаговидного вчинку, але інтрапсихічний конфлікт зберігається, а викликане ним емоційне напруження суб'єктивно сприймається як зовні невмотивована тривога. Саме тому витіснені потяги можуть виявлятися в невротичних та психофізіологічних симптомах. Як показують дослідження та клінічний досвід, найчастіше витісняються багато властивостей, особистісні якості та вчинки, що не роблять особистість привабливою у власних очах себе та в очах інших, наприклад, заздрість, недоброзичливість, невдячність тощо. Слід підкреслити, що психотравмуючі обставини або небажана інформація дійсно витісняється зі свідомості людини, хоча зовні це може виглядати як активна протидія спогадам та самоаналізу.

У опитувальнику до цієї шкали автори включили й питання, що стосуються менш відомого механізму психологічного захисту - ізоляції. При ізоляції психотравмуючий та емоційне підкріплений досвід індивіда може бути усвідомлений, але на когнітивному рівні, ізолювано від афекту тривоги.

Регресія

У класичних уявленнях регресія сприймається як механізм психологічного захисту, з якого особистість у своїх поведінкових реакціях прагне уникнути тривоги шляхом переходу більш ранні стадії розвитку лібідо. При цій формі захисної реакції особистість, що піддається дії фруструючих факторів, замінює рішення суб'єктивно більш складних завдань щодо більш прості і доступні в ситуаціях. Використання більш простих та звичних поведінкових стереотипів суттєво збіднює загальний (потенційно можливий) арсенал переважання конфліктних ситуацій. До цього механізму належить і згадуваний у літературі захист на кшталт «реалізація у дії», коли він несвідомі бажання чи конфлікти прямо виражаються у діях, що перешкоджають їх усвідомленню. Імпульсивність та слабкість емоційно-вольового контролю, властива психопатичним особистостям, визначаються актуалізацією саме цього механізму захисту на загальному тлі зміни мотиваційної сфери у бік їхньої більшої спрощеності та доступності.

Компенсація

Цей механізм психологічного захисту нерідко поєднують із ідентифікацією. Він проявляється у спробах знайти відповідну заміну реального чи уявного недоліку, дефекту нестерпного почуття іншою якістю, найчастіше за допомогою фантазування чи присвоєння собі властивостей, переваг, цінностей, поведінкових характеристик іншої особистості. Часто це відбувається за необхідності уникнути конфлікту з цією особистістю та підвищення почуття самодостатності. При цьому запозичені цінності, установки чи думки приймаються без аналізу та переструктурування і тому не стають частиною особистості.

Ряд авторів обґрунтовано вважають, що компенсацію можна розглядати як одну з форм захисту від комплексу неповноцінності, наприклад, у підлітків з асоціальною поведінкою, з агресивними та злочинними діями, спрямованими проти особи. Ймовірно, тут йдеться про гіперкомпенсацію чи близьку за змістом регресію із загальною незрілістю МПЗ.

Іншим проявом компенсаторних захисних механізмів то, можливо ситуація подолання фруструючих обставин чи над задоволення інших сферах. Наприклад, фізично слабка чи боязка людина, нездатна відповісти на загрозу розправи, знаходить задоволення припиненні кривдника з допомогою витонченого розуму чи хитрощі. Люди, для яких компенсація є найбільш характерним типом психологічного захисту, часто виявляються мрійниками, які шукають ідеали у різних сферах життєдіяльності.

Проекція

В основі проекції лежить процес, за допомогою якого неусвідомлювані та неприйнятні для особистості почуття та думки локалізуються зовні, приписується іншим людям і таким чином стають вторинними. Негативний, соціально малосхвалюваний відтінок почуттів і властивостей, що відчуваються, наприклад, агресивність нерідко приписується оточуючим, щоб виправдати свою власну агресивність або недобррозичливість, яка проявляється ніби в захисних цілях. Добре відомі приклади святенництва, коли людина постійно приписує іншим власні аморальні прагнення,

Рідше зустрічається інший вид проекції, у якому значимим особам (частіше з мікросоціального оточення) приписуються позитивні, соціально схвалювані почуття, думки чи дії, здатні підняти. Наприклад, вчитель, який не виявив особливих здібностей у професійній діяльності, схильний наділяти улюбленого учня талантом саме в цій галузі, невідомо піднімаючи тим самим і себе (переможцю учню від переможеного вчителя).

Зсув

Поширена форма психологічного захисту, що у літературі нерідко позначається поняттям «зміщення». Дія цього захисного механізму проявляється в розрядці пригнічених емоцій (як правило, ворожості, гніву), які спрямовуються на об'єкти, що становлять меншу небезпеку або доступніші, ніж ті, що викликали негативні емоції та почуття. Наприклад, відкритий прояв ненависті до людини, яка може викликати небажаний конфлікт із нею, переноситься на іншого, більш доступного та безпечного. У більшості випадків заміщення дозволяє емоційну напругу, що виникла під впливом фруструючої ситуації, але не призводить до полегшення або досягнення поставленої мети. У цій ситуації суб'єкт може здійснювати несподівані, часом безглузді дії, які дозволяють внутрішню напругу.

Інтелектуалізація

Цей захисний механізм часто позначають поняттям «раціоналізація». Автори методики об'єднали ці два поняття, хоча їхнє сутнісне значення дещо відрізняється. Так, дія інтелектуалізації проявляється у заснованому на фактах надмірно «розумовому» способі подолання конфліктної чи фруструючої ситуації без переживань. Інакше кажучи, особистість припиняє переживання, викликані неприємною чи суб'єктивно неприйнятною ситуацією з допомогою логічних установок і маніпуляцій навіть за наявності переконливих доказів на користь протилежного. Відмінність інтелектуалізації від раціоналізації, полягає в тому, що вона, по суті, є «відходом зі світу імпульсів і афектів світ слів і абстракцій». При раціоналізації особистість створює логічні (псевдорозумні), але пристойні обґрунтування своєї чи чужої поведінки, дій чи переживань, викликаних причинами, які вона (особистість) не може визнати через загрозу втрати самоповаги. У цьому способі захисту нерідко спостерігаються очевидні спроби знизити цінність недоступного особистості досвіду. Так, опинившись у ситуації конфлікту, людина захищає себе від її негативної дії шляхом зниження значущості для себе та інших причин, що викликали цей конфлікт або психотравмувальну ситуацію. У шкалу інтелектуалізації - раціоналізації була включена і сублімація як механізм психологічного захисту, при якому витіснені бажання та почуття гіпертрофовано компенсуються іншими, що відповідають вищим соціальним цінностям, вказаними особистістю.

Реактивні формування

Цей вид психологічного захисту нерідко ототожнюють із гіперкомпенсацією. Особистість запобігає виразу неприємних чи неприйнятних для неї думок, почуттів чи вчинків шляхом перебільшеного розвитку протилежних прагнень. Інакше кажучи, відбувається хіба що трансформація внутрішніх імпульсів в суб'єктивно розуміється їх протилежність. Наприклад, жалість чи турботливість можуть розглядатися як реактивні утворення по відношенню до несвідомої черствості, жорстокості чи емоційної байдужості.

Текст опитувальника

1. Я людина, з якою дуже легко порозумітися.
2. Коли я чогось хочу, я не вистачаю терпіння почекати.
3. Завжди була така людина, на котру я хотів би бути схожим.
4. Люди вважають мене стриманою, розважливою людиною.
5. Мені гидкі непристойні фільми.
6. Я дуже погано пам'ятаю свої сни.
7. Люди, які всюди розпоряджаються, наводять мене на сказ.
8. Іноді в мене виникає бажання пробити стіну кулаком.
9. Мене дуже дратує, коли малюються.
10. У своїх фантазіях завжди головний герой.
11. В мене не дуже гарна пам'ять на обличчя.
12. Я відчуваю деяку незручність, користуючись громадською лазнею.
13. Я завжди уважно вислуховую всі погляди у суперечці.
14. Я легко виходжу з себе, але швидко заспокоююсь.
15. Коли в натовпі хтось штовхає мене, я відчуваю бажання відповісти тим самим.
16. Багато чого в мені захоплює людей.
17. Вирушаючи до поїздки, я обов'язково планую кожну деталь.
18. Іноді, без жодної причини, на мене нападає впертість.
19. Друзі майже ніколи не підводять мене.
20. Мені траплялося думати про самогубство.
21. Мене ображають непристойні жарти.
22. Я завжди бачу світлі сторони речей.
23. Я ненавиджу недобррозичливих людей.
24. Якщо хтось каже, що я не зможу щось зробити, то я навмисне хочу зробити це, щоби довести йому неправоту.
25. Я відчуваю труднощі, згадуючи імена людей.
26. Я схильний до надмірної імпульсивності.
27. Я ненавиджу людей, які домагаються свого, викликаючи до себе жалість.
28. Я ні до кого не належу з упередженням.
29. Іноді мене турбує, що люди подумують, ніби я поводжуся дивно, безглуздо чи смішно.
30. Я завжди знаходжу логічні пояснення будь-яким проблемам.
31. Іноді мені хочеться побачити кінець світу.
32. Порнографія погана.
33. Іноді, будучи засмучений, я їм більше, ніж звичайно.
34. В мене немає ворогів.
35. Я не дуже добре пам'ятаю своє дитинство.
36. Я не боюся постаріти, бо це відбувається з кожним.
37. У своїх фантазіях я роблю великі справи.
38. Більшість людей дратують мене, бо вони надто егоїстичні.
39. Дотик до чогось слизького викликає в мені огиду.
40. В мене часто бувають яскраві, сюжетні сновидіння.

41. Я переконаний, що якщо необережний, люди скористаються цим.
42. Я не скоро помічаю погане в людях.
43. Коли я читаю або чую про трагедію, це не надто зачіпає мене.
44. Коли є привід розсердитися, я волію все обміркувати.
45. Я відчуваю сильну потребу у компліментах.
46. Сексуальна нестримність огидна.
47. Коли в натовпі хтось заважає моєму руху, у мене іноді виникає бажання штовхнути його плечем.
48. Щойно не по-моєму, я ображаюся і похмурую.
49. Коли я бачу закривавлену людину на екрані, це майже не хвилює мене.
50. У складних життєвих ситуаціях я не можу обійтися без підтримки та допомоги людей.
51. Більшість оточуючих вважають мене дуже цікавою людиною.
52. Я ношу одяг, який приховує недоліки моєї фігури.
53. Для мене, дуже важливо завжди дотримуватись загальноприйнятих правил поведінки.
54. Я часто схильний суперечити людям.
55. Майже у всіх сім'ях подружжя одне одному зраджує.
56. Очевидно, я надто відсторонено дивлюся на речі.
57. У розмовах із представниками протилежної статі я намагаюся уникати делікатних тем.
58. Коли мені щось не виходить, мені іноді хочеться плакати.
59. З моєї пам'яті часто випадають деякі дрібниці.
60. Коли хтось штовхає мене, я відчуваю сильне обурення.
61. Я викидаю з голови те, що мені не подобається.
62. У будь-якій невдачі я обов'язково знаходжу позитивні сторони.
63. Я ненавиджу людей, які завжди намагаються бути в центрі уваги.
64. Я майже нічого не викидаю і дбайливо зберігаю безліч різних речей.
65. У компанії друзів мені найбільше подобаються розмови про минулі події, розваги та задоволення.
66. Мене не надто дратує дитячий плач.
67. Мені траплялося так роздратуватися, що я готовий був перебити всі доценту.
68. Я завжди оптимістичний.
69. Я почуваюся незатишно, коли на мене не звертають уваги.
70. Які б пристрасті не розігравалися на екрані, я завжди усвідомлюю, що це тільки на екрані.
71. Я часто відчуваю ревності.
72. Я б ніколи спеціально не пішов на відверто еротичний фільм.
73. Неприємно те, що людям, як правило, не можна довіряти.
74. Я готовий майже на все, щоб справити гарне враження.
75. Я ніколи не бував панічно наляканий.
76. Я не прогавлю нагоди подивитися хороший трилер чи бойовик.
77. Я думаю, що ситуація у світі краща, ніж вважає більшість людей.
78. Навіть невелике розчарування може привести мене до смутку.
79. Мені не подобається, коли люди відверто фліртують.
80. Я ніколи не дозволяю собі втрачати самовладання.
81. Я завжди готуюся до невдачі, щоб не бути захопленим зненацька.
82. Здається, деякі з моїх знайомих заздять моєму вмінню жити.
83. Мені траплялося зі зла так сильно вдарити або штовхнути по чомусь, що я ненавмисно завдав собі болю.
84. Я знаю, що за очі дехто відгукується про мене погано.
85. Я навряд чи можу згадати свої перші шкільні роки.
86. Коли я засмучений, я іноді поводжуся по-дитячому.
87. Мені набагато простіше говорити про свої думки, ніж про свої почуття.

88. Коли я буваю у від'їзді і в мене трапляються неприємності, я відразу починаю сильно тужити по дому.
89. Коли я чую про жорстокість, це не надто глибоко чіпає мене.
90. Я легко переношу критику та зауваження.
91. Я не приховую свого роздратування з приводу звичок деяких членів моєї родини.
92. Я знаю, що є люди, налаштовані проти мене.
93. Я не можу переживати свої невдачі поодиноці.
94. На щастя, у мене менше проблем, ніж більшість людей.
95. Якщо щось хвилює мене, я іноді відчуваю втому і бажання виспатися.
96. Огидно те, що майже всі люди, які досягли успіху, досягли його за допомогою брехні.
97. Нерідко я відчуваю бажання відчутти у своїх руках пістолет чи автомат.

Методика діагностики домінуючого психічного стану «Домінуючий стан» (ДС-8)

Призначення методики – визначення характеристик станів та інших характеристик особистісного рівня психічних станів з допомогою суб'єктивних оцінок дослідного. Основним призначенням опитувальника є діагностика щодо стійких (домінуючих) станів.

Методика є опитувальник з набором тверджень, що описують ознаки, які характеризують стан, поведінка, ставлення людини до різних явищ. Оцінка ступеня згоди обстежуваного з кожним твердженням дається за семибальною шкалою. Це дозволило зробити опитувальник багатопараметричним, але з невеликою кількістю пунктів.

Короткість опитувальника та відсутність «незручних» тверджень дозволили використати його в масових обстеженнях різних вікових та соціальних груп здорових людей та мають нервово-психічні розлади.

Основні шкали

1. Шкала "Ак": "активне - пасивне ставлення до життєвої ситуації". У шкалі 8 пунктів.

Високі оцінки (менше 60 Т-балів). Виражено активне, оптимістичне ставлення до життєвої ситуації, є готовність до подолання перешкод, віра у свої можливості. Відчуття сил для подолання перешкод та досягнення своєї мети. Життєрадісність вища, ніж у більшості людей.

Низькі оцінки (менше 40 Т-балів). Пасивне ставлення до життєвої ситуації, в оцінці багатьох життєвих ситуацій переважає песимістична позиція, невіра у можливість успішного подолання перешкод.

Цей параметр стану особливо важливий при діагностиці стресових станів. Експериментальне дослідження динаміки психічного стану при дії несприятливих факторів довкілля показано зростаючу роль активаційних компонентів у структурі стану.

2. Шкала «Бо»: «бадьорість – смуток». У шкалі 7 пунктів.

Високі оцінки. Підвищений, бадьорий настрій переважає позитивний емоційний фон. Розширення інтересів, очікування радісних подій у майбутньому. Виражено бажання діяти.

Низькі оцінки. Знижений сумний настрій переважає негативний емоційний фон. Властиві: розчарованість перебігом подій, звуження інтересів, у картині майбутнього похмурі тони, сенс майбутнього незрозумілий. При дуже високих оцінках – пригніченість, почуття нещастя, гіпотимність.

3. Шкала "То": "тонус високий - низький". У шкалі 8 пунктів.

Високі оцінки. Підвищена можливість проявляти активність і витратити енергію, стенично реагувати на труднощі, що виникають. Суб'єктивні відчуття внутрішньої зібраності, запаси сил, енергії. Підвищено готовність до роботи, зокрема тривалої.

Низькі оцінки. Характерна втома, незібраність, млявість, інертність, низька працездатність. Знижено можливість проявляти активність, витратити енергію, зменшено ресурс сил, підвищено стомлюваність. Схильність виявляти астеничні реакції на труднощі, що виникають.

Особливості суб'єктивного відчуття сили, енергії мають значення для більш точного визначення психічних станів. Варіабельність цієї характеристики є значною і може нести цінну діагностичну інформацію. У ситуації нового стресу людина частіше зазнає відчуття підйому сил, але часто спостерігається і протилежна картина - відчуття слабкості. Подібна картина може спостерігатись і в затяжному стресі. Енергійні характеристики будь-якого психічного стану є найважливішим виміром. Особливо необхідні для прогнозу розвитку стану індивіда. У діагностиці стресових станів вони дають цінні дані про глибину стресу. Говорячи про працездатність, маються на увазі не тільки ту, що проявляється у професійній діяльності, а й в інших видах діяльності та поведінки.

4. Шкала "Ра": "розкутість - напруженість". У шкалі 7 пунктів

Високі оцінки. У поточній ситуації людина не вбачає виклику, проблеми, що стоять, значною мірою вирішені або успішно вирішуються. Бажані цілі сприймаються як цілком досяжні. Можливо, що ситуація оцінюється як нерозв'язна, але її активне заперечення відсутня, емоційна гострота неприйняття стерта. Немає сильного прагнення здійснювати будь-які зміни у собі, у своїй поведінці чи ситуації, інтенсивне виконувати необхідні перетворення, розширювати володіння ситуацією. Характерна розкутість. За дуже високих оцінок – байдужість, заспокоєність.

Низькі оцінки. Переважає інтенсивне прагнення здійснити необхідне, більш повною мірою діяти, поводитися бажаним чином. Переживання великої значущості подій, що відбуваються в житті, поточної ситуації; переживання підвищеної значимості здійснюваного поведінки, діяльності. Властиво збільшене залучення ресурсів чи активізація захисних механізмів.

Під напруженістю тут мають на увазі переважно емоційна напруженість. Інший, часто обговорюваний вид напруженості – операційна напруженість, що виникає в процесі діяльності і є функцією (наслідком) складності цієї. "Ділова" напруженість є деякою інтеграцією інтенсивності різних видів діяльності та поведінки. Зростання операційної чи ділової напруженості призводить до певної міри (більшою чи меншою залежно від конкретної життєвої ситуації) до підвищення емоційної напруженості.

5. Шкала «Сп»: «Спокій – тривога». У шкалі 8 пунктів.

Високі оцінки. Більша впевненість у своїх силах та можливостях, ніж у більшості людей. У психічному стані переживання тривоги має визначальне значення низки інших явищ. Саме тривога посилює звучання емоціогенних подразників різної сили, у тому числі і незначних, збільшуючи інтенсивність негативних емоцій, посилюючи їх негативний вплив на свідомість, поведінку та діяльність. Шкала варта вимірювання рівня генералізованої тривоги. У літературі вона позначається також термінами: «Вільна плаваюча», «немотивована» та ін. Серед видів тривоги для такої найбільшою мірою характерні тривалі, довго не загасаючі емоційні переживання.

Низькі оцінки. Підвищена схильність відчувати занепокоєння у широкому колі життєвих ситуацій, бачити загрозу престижу, благополуччю, незалежно від того, наскільки реальні причини. Очікування подій з несприятливим результатом, передчуття майбутньої загрози (покарання втрати поваги чи самоповаги) без ясного усвідомлення її джерел.

6. Шкала «Ст»: «Стійкість – нестійкість емоційного тону». У шкалі 8 пунктів.

Високі оцінки. Переважає рівний позитивний емоційний тон, спокійне перебіг емоційних процесів. Висока емоційна стійкість, у стані емоційного збудження зберігається адекватність та ефективність психічної саморегуляції, поведінки та діяльності. Дуже низькі оцінки можна інтерпретувати як емоційну ригідність.

Низькі шкали. Знижено емоційну стійкість, легко виникає емоційне збудження, настрій мінливе, підвищена дратівливість, переважає негативний емоційний тон.

7. Шкала «Зд»: «задоволеність – незадоволеність життям у цілому, (її ходом, процесів самореалізації)». У шкалі 9 пунктів.

Високі оцінки. Задоволеність життям загалом, її ходом, самореалізацією, тим, як життя. Людина відчуває здатність брати він відповідальність і робити свій вибір – вибір, у якому чути голос свого «Я». Суб'єкт відчуває готовність подолати труднощі у реалізації своїх здібностей (якщо вищі потреби активізовані). Досить висока оцінка особистісної успішності.

Низькі оцінки. Незадоволеність життям загалом, її перебігом, процесом самореалізації і тим, як нині розгортаються основні життєві події. Низька оцінка особистісної успішності: в даний час людина не знайшла себе повністю, не розкрила, не відчув у собі надійної, внутрішньої опори, не відчуває здатності вимагати від себе правдивих відповідей. Часто характерний відхід сумніву, який дозволяє ухилитися від необхідності робити життєвий вибір, прислухаюся передусім до самого себе, беручи на себе відповідальність за те, що з тобою відбувається.

Контрольна шкала:

8. Шкала "По": "позитивний - негативний образ самого себе". Ця шкала допоміжна, вона дозволяє визначити критичність само оцінювання (низьку чи високу), адекватність само оцінювання. У шкалі 6 пунктів.

Дуже високі оцінки свідчать про недостатньо розвинене розуміння себе. При стандартних балах за цією шкалою понад 65 є підстави припускати низьку критичність у само оцінені, недостатню адекватність самооцінки, нещирість. Іншими причинами таких показників можуть бути: негативне ставлення до обстеження, вплив сильної зацікавленості обстежуваного у «позитивних, добрих» результатах тестування.

Оцінки 60 – 64 бали означають знижену критичність у само оцінені, недостатню адекватність самооцінки. Якщо за шкалами Ст, Сп або Зд отримані високі оцінки – понад 60, то, швидше за все, дані загалом недостатньо надійні.

Показники діапазоні 40 – 59 характеризують ступінь прийняття особистістю себе. Чим вищий стандартний бал, тим нижча критичність само оцінювання і більше прийняття себе з усіма своїми недоліками. При оцінках менше 50 балів є підстави говорити про достатню щирість у відповідях, у вираженому прагненні адекватності в оцінці своїх психологічних особливостей та свого стану, про критичність у само оцінені.

Низькі оцінки – менше 40 балів – говорять не лише про високу критичність оцінки себе та велике прагнення бути щирим, а й про негативне ставлення до себе.

Текст опитувальника

1. Мій організм сильно реагує на перепади погоди та зміни клімату.
2. Дуже часто буває настрої, коли легко відволікаюся від справи, стаю розсіяним і мрійливим.
3. Я у всьому намагаюся бути першим і найкращим.
4. Я почуваюся у великій нервовій напрузі.
5. Я тривожуся дуже часто.
6. Я безпідставно почуваюся досить нещасним.
7. Я часто погано засинаю.
8. Повсякденні труднощі позбавляють мене спокою.
9. В мене дуже часто бувають періоди такого сильного занепокоєння, що мені важко всидіти на місці.
10. Мої думки постійно повертаються до можливих невдач і мені важко направити їх в інше русло.
11. Я часто хвалю людей, яких знаю дуже мало.

12. Я відчуваю певний занепокоєння, страх, сам не знаю чому.
13. Якщо все проти мене, я нітрохи не падаю духом.
14. Я прокидаюся вранці не втомленим і втомленим.
15. Часто я почуваюся марним.
16. Мені не вдається стримувати свою досаду чи гнів.
17. Важкі завдання в мене піднімають настрій.
18. В мене часто болить голова.
19. Часто буває, що я з кимось по пліткую.
20. Маса дрібних неприємностей виводить мене з себе.
21. В мене часто виникає передчуття, що на мене чекає якесь покарання.
22. Мене легко зачепити словом.
23. Я сповнений енергії.
24. Дуже часто якась дрібниця опановує мої думки і турбує мене по кілька днів.
25. Я починаю нервувати, коли замислююся про все, що на мене чекає.
26. Існує конфлікт між моїми планами та дійсністю.
27. Дуже часто я почуваюся втомленим, млявим.
28. У ситуаціях тривалих, нервово-психічних навантажень я виявляю більшу витривалість.
29. Часто через когось я втрачаю самовладання.
30. Я схильний перебільшувати у своїх думках негативне ставлення до мене близьких людей.
31. В мене дуже часто буває важкість у голові.
32. Мої манери за столом будинку зазвичай не такі гарні, як у гостей.
33. Я пускаю зручний випадок часто через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.
34. Є дуже багато речей, які мене легко дратують.
35. Я часто відчуваю напругу і занепокоєння, думаю про те, що сталося протягом дня.
36. Коли я неважливо почуваюся, я дратівливий.
37. Через хвилювання в мене часто пропадає сон.
38. Мене можна назвати людиною, сповненою надій.
39. Зовсім незначні перешкоди мене дуже дратують.
40. Дуже часто в мене буває нудьга (тужливий настрій).
41. Я відчуваю, що не вистачає часу, щоб зробити все, що потрібно.
42. Мені часто спадають на думку погані думки, про які краще не розповідати.
43. Вранці після пробудження я ще довго почуваюся втомленим і розбитим.
44. Мені дуже подобається постійно долати нові труднощі.
45. В мене є бажання змінити у своєму способі життя дуже багато, але не вистачає сил.
46. У більшості випадків я легко долаю розчарування.
47. Задоволення одних моїх потреб і бажань унеможливорює задоволення інших.
48. В мене дуже витривалість до розумової роботи.
49. Часто непристойний або навіть непристойний жарт мене смішить.
50. Я дивлюся на майбутнє з повною впевненістю.
51. Я дуже часто втрачаю терпіння.
52. Люди розчаровують мене.
53. Мені все швидко набридає.
54. Мені здається, що я близький до нервового зриву.
55. Я часто відчуваю загальну слабкість.
56. Мені часто кажуть, що я запальний.
57. Мене втомлюють люди.

Обробка результатів

Обробка полягає у підсумовуванні написаних обстежуваним балів у всіх пунктах, що входять до відповідної шкали.

Ключ до шкал ДС-8:

- (8) Ак: 13, 17, 23, 28, 44, 46, 48, 50
- (7) Бо: (3), 6, 8, (17), (38), 39, (50)
- (8) То: 1, 7, 14, 18, 27, 43, 55, 57
- (7) Ра: 4, 8, 25, 31, 35, 37, 41
- (8) Сп: 5, 9, 10, 12, 21, 24, 30, 35
- (8) Ст: 16, 20, 29, 34, 51, 53, 54, 56
- (9) Зд: 2, 15, 22, 26, 33, 40, 45, 47, 52
- (6) По: 11, 19, 32, 36, 42, 49

У шкалі Бо номери пунктів, взяті в дужки, мають інвертовану семибальну шкалу. За цими пунктами до сумарного балу шкали йдуть не ті бали, які написані випробуваними, а різниця, яка виходить після віднімання написаного (у бланку відповідей) балу з восьми. Тобто необхідно використовувати формулу: $S=8 - M$, де M - бал, написаний випробуваним, S - бал, який увійде до суми сирих балів даної шкали.

Замість формули можна використовувати таблицю для перерахунку:

Бал, написаний дослідженим	1	2	3	4	5	6	7
Бал, що враховується під час підсумовування	7	6	5	4	3	2	1

Додаток С
Первинні результати дослідження

Таблиця П.2

**Показники діагностики рівня депресивного стану жінок середнього віку
з домашнім улюбленцем за методикою «Диференційна діагностика депресивних станів»**

№ п/п	№ дослідженого	Рівень депресивного стану («сірі бали»)	Рівень показника депресивного стану
1	1	16	депресія мінімальна
2	3	16	депресія мінімальна
3	4	28	легка депресія
4	5	13	депресія мінімальна
5	6	25	легка депресія
6	7	11	депресія мінімальна
7	8	6	депресія мінімальна
8	10	6	депресія відсутня або незначна
9	11	15	депресія мінімальна
10	12	46	депресія помірна
11	13	14	депресія мінімальна
12	14	12	депресія мінімальна
13	15	22	депресія мінімальна
14	16	20	депресія мінімальна

15	17	13	депресія мінімальна
16	21	3	депресія відсутня або незначна
17	22	19	депресія мінімальна
18	23	5	депресія відсутня або незначна
19	25	28	легка депресія
20	26	14	депресія мінімальна
21	28	16	депресія мінімальна
22	29	13	депресія мінімальна
23	30	11	депресія мінімальна
24	33	10	депресія мінімальна
25	34	8	депресія відсутня або незначна
26	35	29	легка депресія
27	36	10	депресія мінімальна
28	39	16	депресія мінімальна
29	42	37	легка депресія
30	43	33	легка депресія
31	44	15	депресія мінімальна
32	45	10	депресія мінімальна
33	46	6	депресія відсутня або незначна
34	47	9	депресія відсутня або незначна
35	48	8	депресія відсутня або незначна
36	51	28	легка депресія
37	52	10	депресія мінімальна

38	53	9	депресія відсутня або незначна
39	55	9	депресія відсутня або незначна
40	56	30	легка депресія
41	58	10	депресія мінімальна
42	60	1	депресія відсутня або незначна
43	61	5	депресія відсутня або незначна
44	63	12	депресія мінімальна
45	64	4	депресія відсутня або незначна
46	65	16	депресія відсутня або незначна
47	66	32	легка депресія
48	67	67	депресія помірна
49	72	15	депресія мінімальна
50	75	15	депресія мінімальна
51	77	23	депресія мінімальна
52	78	22	депресія мінімальна
53	79	10	депресія мінімальна
54	80	15	депресія мінімальна
55	81	17	депресія мінімальна
56	82	18	депресія мінімальна
57	83	25	легка депресія
58	85	11	депресія мінімальна
59	87	7	депресія відсутня або незначна

**Показники діагностики жінок середнього віку без домашнього улюбленця
за методикою «Диференційна діагностика депресивних станів»**

№ п/п	№ дослідженого	Рівень депресивного стану («сірі бали»)	Рівень показника депресивного стану
1	2	5	депресія відсутня або незначна
2	9	13	депресія мінімальна
3	18	24	депресія мінімальна
4	19	36	легка депресія
5	20	19	депресія мінімальна
6	24	10	депресія мінімальна
7	27	13	депресія мінімальна
8	31	11	депресія мінімальна
9	32	21	депресія мінімальна
10	37	16	депресія мінімальна
11	38	11	депресія мінімальна
12	40	7	депресія відсутня або незначна
13	41	16	депресія мінімальна
14	49	23	депресія мінімальна
15	50	8	депресія відсутня або незначна
16	54	15	депресія мінімальна
17	57	4	депресія відсутня або незначна
18	59	14	депресія мінімальна

19	62	17	депресія мінімальна
20	68	5	депресія відсутня або незначна
21	69	13	депресія мінімальна
22	70	29	легка депресія
23	71	23	депресія мінімальна
24	73	4	депресія відсутня або незначна
25	74	18	депресія мінімальна
26	76	4	депресія відсутня або незначна
27	84	36	легка депресія
28	86	16	депресія мінімальна
29	88	17	депресія мінімальна

1-9 балів - депресія відсутня або незначна;

10-24 бали - депресія мінімальна;

25-44 бали - легка депресія;

45-67 балів - помірна депресія;

68-87 балів - виражена депресія;

88 і більше балів — глибока депресія

Таблиця П.4

**Показники діагностики жінок середнього віку з домашнім улюбленцем
за методикою "Індекс життєвого стилю (Life Style Index)"
(«Сирі бали»)**

№ п/п	№ дослідженого	ЗП	ПВ	РГ	КС		ПР	ЗВ	ІНТ	РФ	ЗНЗ (%)
1	1	6	8	8	10		9	7	9	1	60%
2	3	9	7	9	6		11	9	5	5	63%
3	4	7	10	10	4		5	1	9	7	55%
4	5	10	4	10	2		5	1	6	2	41%
5	6	10	7	6	2		6	9	5	4	51%
6	7	10	4	2	3		7	5	9	3	44%
7	8	11	4	5	6		6	4	6	8	52%
8	10	7	6	7	2		11	11	2	2	49%
9	11	10	2	6	8		12	8	8	4	60%
10	12	2	6	10	6		11	10	6	7	60%
11	13	11	2	3	3		6	2	6	2	36%
12	14	10	5	13	5		12	11	4	3	65%
13	15	7	1	1	4		10	3	8	5	40%
14	16	10	4	4	2		10	1	10	9	52%
15	17	8	3	5	4		4	5	7	3	40%
16	21	9	2	6	2		2	4	7	3	36%
17	22	7	3	4	6		8	6	10	6	52%

18	23	10	3	5	3		3	2	4	1	32%
19	25	2	5	9	5		10	8	7	8	56%
20	26	10	5	8	4		10	4	7	7	57%
21	28	6	8	7	10		7	2	7	5	54%
22	29	9	7	4	5		9	4	10	7	57%
23	30	13	2	4	3		1	2	7	4	37%
24	33	9	5	8	5		4	3	8	8	52%
25	34	6	6	6	4		7	5	11	5	52%
26	35	12	5	4	6		5	4	8	1	46%
27	36	9	5	11	5		6	2	9	5	54%
28	39	9	5	8	7		6	8	8	5	58%
29	42	11	6	11	6		8	2	9	8	63%
30	43	1	1	9	3		6	6	4	2	33%
31	44	8	3	12	7		3	7	8	3	53%
32	45	12	9	6	2		1	3	7	7	48%
33	46	8	3	5	4		1	4	6	6	38%
34	47	8	3	6	2		3	3	5	3	34%
35	48	9	4	9	5		8	3	10	7	57%
36	51	6	3	11	8		9	6	8	5	58%
37	52	7	5	8	9		9	1	11	8	60%
38	53	9	5	5	5		7	4	7	3	46%
39	55	9	4	3	5		5	3	5	3	38%
40	56	10	6	13	4		5	10	9	1	60%

41	58	11	3	6	2		4	3	7	4	41%
42	60	9	5	7	4		4	1	11	6	48%
43	61	12	4	8	3		1	3	8	2	42%
44	63	8	2	12	10		10	8	5	5	62%
45	64	7	3	7	3		8	3	7	1	40%
46	65	11	7	7	7		6	3	9	8	60%
47	66	10	7	12	5		3	8	8	3	58%
48	67	5	10	9	5		7	7	4	3	52%
49	72	12	2	7	7		9	4	8	8	59%
50	75	7	4	11	4		6	4	3	4	44%
51	77	12	5	8	7		4	4	10	1	53%
52	78	9	6	9	7		5	2	9	3	52%
53	79	9	5	11	8		6	5	5	6	57%
54	80	5	3	4	1		5	5	10	1	35%
55	81	11	5	10	7		9	4	8	2	58%
56	82	8	2	7	3		7	3	6	1	38%
57	83	7	3	14	8		9	7	8	8	66%
58	85	11	10	10	7		9	6	9	5	69%
59	87	10	4	9	1		1	5	4	5	40%

Таблиця П.5

**Показники діагностики жінок середнього віку без домашнього улюбленця
за методикою "Індекс життєвого стилю (Life Style Index)"
(«Сирі бали»)**

№ п/п	№ дослідженого	ЗП	ПВ	РГ	КС	ПР	ЗВ	ІНТ	РФ	ЗНЗ
1	2	8	7	6	1	2	4	5	1	35%
2	9	8	7	9	7	10	6	6	6	61%
3	18	4	5	10	7	8	10	3	7	56%
4	19	8	10	9	4	8	6	10	3	60%
5	20	7	8	12	3	9	6	7	1	55%
6	24	10	4	7	7	6	3	11	2	52%
7	27	11	3	9	4	5	4	5	5	47%
8	31	12	4	3	2	4	3	11	6	46%
9	32	9	4	6	3	3	4	5	5	40%
10	37	7	3	6	5	4	4	9	6	45%
11	38	9	9	9	4	2	3	5	3	45%
12	40	8	2	4	7	3	6	6	2	39%
13	41	4	8	7	4	8	5	3	4	44%
14	49	3	7	7	6	12	8	7	5	57%
15	50	7	7	1	3	8	2	9	2	40%
16	54	10	5	6	4	1	7	8	1	43%
17	57	9	3	2	1	2	2	9	1	30%

18	59	10	2	9	6	5	3	5	5	46%
19	62	9	8	4	3	4	5	8	2	44%
20	68	9	2	7	7	11	6	10	1	55%
21	69	12	3	10	5	10	9	11	4	66%
22	70	5	6	6	6	8	8	7	3	51%
23	71	4	3	11	3	8	6	7	2	45%
24	73	13	6	3	1	7	1	7	3	42%
25	74	8	4	9	3	7	3	2	1	38%
26	76	9	5	4	1	3	6	9	3	41%
27	84	9	10	10	3	9	5	5	7	60%
28	86	6	6	3	3	10	4	9	7	49%
29	88	5	3	11	3	10	8	6	6	54%

**Показники жінок середнього віку з домашнім улюбленцем
за методикою діагностики домінуючого психічного стану «Домінуючий стан (ДС-8)» («сирі бали»)**

№ п/п	№ дослідженого	Ак	Бо	То	Ра	Сп	Ст	Зд	По
1	1	30	29	24	30	31	24	40	32
2	3	42	16	12	18	14	26	31	28
3	4	18	35	34	34	42	29	46	25
4	5	36	23	12	8	10	14	13	12
5	6	43	20	20	19	14	21	24	17
6	7	34	20	19	16	11	14	19	17
7	8	17	26	10	9	9	12	15	7
8	10	24	22	13	13	14	20	20	14
9	11	41	12	11	13	9	14	12	14
10	12	27	32	32	34	52	46	47	27
11	13	30	27	14	15	12	18	20	14
12	14	36	12	20	16	20	30	33	13
13	15	18	29	12	11	11	14	16	11
14	16	20	23	19	13	12	16	28	13
15	17	43	17	20	22	16	16	31	16
16	21	50	13	14	12	12	14	22	15
17	22	29	27	20	20	19	23	16	16
18	23	47	9	10	13	13	17	23	14

19	25	22	25	21	16	19	31	29	16
20	26	19	25	24	16	12	22	30	9
21	28	22	26	16	15	23	14	19	17
22	29	38	19	17	17	27	14	34	15
23	30	42	17	13	14	11	12	18	18
24	33	20	28	9	11	12	10	15	8
25	34	38	20	13	12	10	15	29	18
26	35	27	22	23	18	20	20	36	20
27	36	27	23	17	16	17	16	26	15
28	39	23	31	15	19	18	25	23	14
29	42	25	20	33	26	25	30	35	19
30	43	16	33	19	15	16	20	21	12
31	44	33	22	18	16	15	23	23	15
32	45	24	26	11	15	13	14	17	10
33	46	37	17	15	13	14	15	23	18
34	47	29	18	17	14	11	13	18	16
35	48	30	15	14	16	10	13	20	15
36	51	16	28	23	17	18	18	22	13
37	52	36	20	36	22	15	30	34	17
38	53	27	18	12	15	11	10	21	12
39	55	49	14	14	9	9	11	11	14
40	56	32	21	41	30	33	38	44	25
41	58	34	18	14	14	12	15	15	11

42	60	41	15	10	18	9	14	17	15
43	61	47	12	14	13	9	13	17	16
44	63	29	21	29	31	32	27	41	28
45	64	35	21	10	17	9	14	15	20
46	65	20	23	21	16	12	12	19	10
47	66	20	31	32	33	21	25	31	12
48	67	26	24	28	21	25	35	34	18
49	72	22	23	21	33	32	27	42	14
50	75	20	25	27	27	35	28	35	23
51	77	41	11	19	19	12	15	19	15
52	78	30	25	37	34	25	16	24	11
53	79	17	27	12	13	14	14	20	12
54	80	30	26	27	9	8	12	21	11
55	81	25	27	19	16	20	26	27	15
56	82	35	18	15	17	14	9	23	12
57	83	24	32	21	26	29	26	34	20
58	85	38	20	31	25	25	8	14	13
59	87	38	16	11	9	8	12	14	11

Таблиця П.7

**Показники жінок середнього віку без домашнього улюбленця
за методикою діагностики домінуючого психічного стану «Домінуючий стан (ДС-8)» («сирі бали»)**

№ п/п	№ дослідженого	Ак	Бо	То	Ра	Сп	Ст	Зд	По
1	2	42	22	9	10	16	16	10	27
2	9	31	17	23	23	23	29	26	22
3	18	27	24	38	40	36	46	45	30
4	19	23	43	25	38	30	34	35	25
5	20	22	28	22	23	20	29	31	20
6	24	23	25	16	16	16	20	23	20
7	27	25	22	15	20	19	14	18	19
8	31	35	22	20	14	12	13	18	15
9	32	28	23	38	28	13	29	25	16
10	37	29	15	29	28	30	19	28	22
11	38	32	20	35	22	15	14	22	13
12	40	28	25	23	35	25	33	37	26
13	41	21	26	11	15	13	12	13	15
14	49	35	29	24	26	31	38	34	25
15	50	36	18	19	10	13	10	15	17
16	54	45	17	19	16	14	24	24	18
17	57	32	24	14	10	9	9	10	10
18	59	22	27	18	22	24	15	24	19

19	62	22	27	9	18	23	23	21	14
20	68	45	14	10	15	9	12	18	20
21	69	28	30	20	18	23	21	20	15
22	70	27	33	29	24	29	25	32	17
23	71	28	30	17	14	21	33	21	14
24	73	45	13	10	9	9	10	11	8
25	74	18	21	12	12	12	19	17	8
26	76	34	22	10	11	8	12	14	11
27	84	30	39	25	35	27	24	39	21
28	86	30	19	22	25	15	25	28	16
29	88	21	34	41	39	48	41	51	32

Умовні позначення шкал:

Ак: Активно-пасивне ставлення до життєвої ситуації;

Бо: Бадьорість-смуток;

То: Тонус високий-низький;

Ра: Розкутість-напруженість;

Сп: Спокій-тривога;

Ст: Стійкість-нестійкість емоційного тону;

Зд: Задоволеність-незадоволеність життя в цілому;

По: Позитивно-негативний образ самого себе

