

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

**на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДЕПРЕСИВНИХ
СТАНІВ У ЖІНОК В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ**

Виконала: студентка IV курсу, групи 6.0539
спеціальності 053– Психологія

освітня програма: Психологія

Соляник Анастасія Олександрівна

Керівник: к.пед.наук, доцент кафедри психології
та педагогіки освітньої діяльності Козич І.В.

Рецензент: к.психол.н., доцент кафедри психології
Залановська Л.І.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

_____ Соляник Анастасія Олександрівна _____

Тема роботи Психологічні особливості прояву депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції

керівник роботи Козич І.В. К.пед.наук, доцент кафедри психології та педагогіки освітньої діяльності

затверджені наказом ЗНУ від «22» 02 2023 року № 341-с

2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: розглянути теоретико-методологічні аспекти прояву депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції; зробити психологічний аналіз депресії та проявів депресивних станів; виявити психологічні особливості вимушеної міграції жінок; експериментально дослідити прояв депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції.
5. Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці, 2 малюнка.
6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Козич І.В., доцент		
Розділ 1	Козич І.В., доцент		
Розділ 2	Козич І.В., доцент		
Висновки	Козич І.В., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий-березень 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень-травень 2023 р.	Виконано
5	Написання висновків	травень 2022 р.	Виконано
6	Передзахист	травень 2023 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	травень 2023 р.	Виконано

Студент _____ А.О. Соляник

Керівник роботи _____ І.В. Козич

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 53 сторінок, 2 рисунка, 2 таблиці, 44 джерел, 2 додатка.

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні особливості прояву депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції.

Об'єкт: процес переживання депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції

Предмет: психологічні особливості прояву депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції.

Гіпотеза 1. переживання депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції обумовлено поділом сім'ї. У жінок, які мають дітей та знаходяться у шлюбі, чоловіки яких залишилися на території України, рівень депресії вище, ніж у жінок які не мають дітей та знаходяться у цивільному шлюбі.

Гіпотеза: 2. Стрес пов'язаних в вимушеної міграцією провокує появу депресивних станів, тобто, чим вищий рівень стресу, тим серйозніші депресивні стани.

Методи дослідження: теоретичні: (аналіз і синтез літератури з обраної проблеми, синтез і узагальнення отриманих результатів); емпіричні (психодіагностичні методики для дослідження депресивних станів).

Наукова новизна дослідження полягають у тому, що: обґрунтовано та досліджено психологічний аналіз депресії та проявів депресивних станів; розширено, уточнено та доповнено психологічні особливості вимушеної міграції жінок; набуло подальшого розвитку дослідження прояву депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції.

ДЕПРЕСИВНІ СТАНИ, ЖІНКИ, ПСИХОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я,
ВИМУШЕНА МІГРАЦІЯ, ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ.

SUMMARY

Solyanik A.O. The Psychological Peculiarities of Manifestation of Women's Depressive States under Conditions of Forced Migration.

Bachelor's thesis: 53 pages, 2 figures, 2 tables, 44 sources, 2 appendices.

The purpose of the work is the theoretical substantiation and empirical study of the peculiarities of the manifestation of depressive states in women in the conditions of forced migration.

Object: the process of experiencing depressive states in women in conditions of forced migration

Subject: psychological features of the manifestation of depressive states in women in conditions of forced migration.

Hypothesis 1. women's experience of depressive states in the conditions of forced migration is due to the division of the family. Women who have children and are married, whose husbands stayed in Ukraine, have a higher level of depression than women who do not have children and are in a civil marriage.

Hypothesis: 2. The stress of those in forced migration provokes the emergence of depressive states, that is, the higher the level of stress, the more serious the depressive states.

Research methods: theoretical: (analysis and synthesis of literature on the selected problem, synthesis and generalization of the obtained results); empirical (psychodiagnostic methods for researching depressive states).

The scientific novelty of the research is that: the psychological analysis of depression and manifestations of depressive states is grounded and researched; the psychological features of forced migration of women were expanded, clarified and supplemented; the study of the manifestation of depressive states in women in the conditions of forced migration has gained further development.

DEPRESSIVE CONDITIONS, WOMEN, HEALTH PSYCHOLOGY, FORCED MIGRATION, MENTAL DISORDERS.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОЯВУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ЖІНОК В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ.....	10
1.1. Психологічний аналіз депресії та проявів депресивних станів.....	10
1.2. Соціально-психологічні особливості виникнення депресивних станів.....	23
1.3. Психологічні особливості вимушеної міграції жінок.....	31
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ЖІНОК В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ.....	39
2.1 Організація та методичне забезпечення дослідження.....	39
2.2. Результати емпіричного дослідження та аналіз проявів депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції.....	41
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	54

ВСТУП

Актуальність дослідження. З початку повномасштабного вторгнення росії в Україну. Багато людей втратили роботу, домівку та близьких. На психічні розлади страждають як цивільні, так і військові. Щодня нас бомбардують негативними новинами. Трагічні події, які переживає наша країна, дуже вплинули на емоційний стан українців. Внаслідок бойових дій умови надзвичайної ситуації стали буденними для пересічних громадян: як дорослих, так і дітей. Люди тривалий час перебувають у стані фізичного та емоційного стресу. Руйнування, насильство, втрата житла, вимушене переселення викликають низку негативних емоцій. Страх, неспокій, заціпеніння, апатія – це далеко не повний перелік того, що відчують люди, які пережили військовий конфлікт. Через такі переживання люди втрачають позитивний настрій і все більше піддаються стресам і розчаруванням, що призводить до депресивних станів.

Депресія як психологічне явище негативно впливає на психічне здоров'я людини в цілому та руйнівню впливає на її емоційне благополуччя в житті.

Депресивність, як характеристика особи, психологічною природою якої є особистісна схильність, схильність до депресивних станів, переживання яких не є конструктивним, повторюваним, гострим чи хронічним.

Соціально-стресові умови, в яких перебувають мігранти, є стійкими і відображають стан їх психічного здоров'я. З точки зору можливого поєднання психологічних і фізіологічних проявів під порушенням психологічної адаптації розуміють депресивні стани, порушення психологічної напруги, пов'язане з ризиком адаптації. З психофізіологічної точки зору ця ситуація описується такими ключовими словами, як емоційний стрес і фрустрація, з психологічної точки зору – термінами конфлікт або психологічна криза, спільною рисою яких є підвищена емоційність, яка

зумовлена потребою людини перегляд свого місця в житті, внутрішня розгубленість і вразливість. Відповідно, можна стверджувати, що порушення психічної адаптації підкоряється загальним закономірностям особистісного реагування на кризову ситуацію.

Виникнення психічних розладів, а саме депресивні стани, у вимушених переселенців може сприйматися як як зовнішні умови, що порушують звичне життя людини, так і як внутрішня (індивідуально-особистісна) емоційність. Життєво важливі речовини можуть сприяти розвитку розладу, а організація особистості виступає як «патогенна причина» для перетворення тимчасових розладів у хронічні.

Аналіз психологічних проблем і психічних розладів вимушених мігрантів показує, що вони мають комплексний характер і впливають на всі основні сфери особистості: емоційну, когнітивну, поведінкову, мотиваційно-споживацьку, комунікативну. Порушення в різних сферах психічного здоров'я мігрантів можуть призвести до проблем особистості. Найголовніше в них – криза ідентичності. Слід також виділити психосоматичні симптоми та розлади.

Встановлено актуальність і важливість даного дослідження, у якому розглядаються питання, спрямовані на психологічні особливості прояву депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції.

Об'єкт: процес переживання депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції

Предмет: психологічні особливості прояву депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції.

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні особливості прояву депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції.

Гіпотеза 1. переживання депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції обумовлено поділом сім'ї. У жінок, які мають дітей та знаходяться у шлюбі, чоловіки яких залишилися на території України, рівень

депресії вище, ніж у жінок які не мають дітей та знаходяться у цивільному шлюбі.

Гіпотеза: 2. Стрес пов'язаних в вимушеній міграцією провокує появу депресивних станів, тобто, чим вищий рівень стресу, тим серйозніші депресивні стани.

Відповідно до поставленої мети та висунутої гіпотези визначені основні завдання дослідження:

- Розглянути теоретико-методологічні аспекти прояву депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції;
- Зробити психологічний аналіз депресії та проявів депресивних станів;
- Виявити психологічні особливості вимушеної міграції жінок;
- Експериментально дослідити прояв депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції.

Методи дослідження: для досягнення поставленої мети дослідження нами було обрано такі методи та методики: метод теоретичного вивчення проблеми, методи збору та інтерпретації даних.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження; репрезентативністю вибірки; кількісним та якісним аналізом отриманих результатів; статистичною оцінкою експериментальних даних.

Наукова новизна дослідження полягають у тому, що:

- обґрунтовано та досліджено психологічний аналіз депресії та проявів депресивних станів;
- розширено, уточнено та доповнено психологічні особливості вимушеної міграції жінок;
- набуло подальшого розвитку дослідження прояву депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції.

Практичне значення: результати дослідження можуть бути використані в роботі психолога, соціального робітника при консультуванні вимушених переселенців та проявами депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОЯВУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ЖІНОК В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ

1.1. Психологічний аналіз депресії та проявів депресивних станів

Аналіз психологічної літератури Борисенко Л.Б., Радул І.Г, Зубцова Д. слід зазначити, що депресивний стан - особистісна якість, що виникає внаслідок гострого, хронічно повторюваного переживання депресії, психологічною природою якої є схильність особистості до депресивних станів [31; 13]. Депресивний розлад є фактичним явищем або наслідком депресії та може бути присутнім як схильність особистості (ситуативна або постійна). Феномен депресії вивчався з давніх часів, але, як психологічний феномен він залишався практично невивченим, вивчалися лише депресія та депресивні розлади, особливо в медичній та клінічній психології (Н. Чабан, Л. Шестопалова, І. Первова, В. Підкоритов та ін.)

Розглядаючи феномен депресії, слід розібратися з трактуванням цього поняття.

У психології під терміном депресія розуміють: «риса особистості, що виникає внаслідок повторюваного гострого або хронічного переживання депресії, психологічною природою якої є особистісна схильність, схильність до депресивних станів» [6]. Отже, депресія, є факт або наслідок неконструктивного досвіду депресії і, відповідно, може бути присутнім як ситуативна або постійна особистісна схильність.

Оскільки, депресія, є наслідком неконструктивного депресивного досвіду, необхідно детальніше зупинитися на понятті депресії. Так, депресія (від лат. *depressio* – придушення, пригнічення) визначається, як афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, змінами в

мотиваційній сфері, когнітивних уявленнях і загальною пасивністю поведінки [39]. У теоретичній і практичній психології депресія розглядається як явище здорової психіки, а депресія — як явище психопатології людини.

Н. Гойда, заслужений лікар України, визначає депресію як симптом, синдром або хворобу. Найчастіше цей термін визначають як синдром, що включає психологічні, емоційні, соматоневрологічні та інші клінічні прояви захворювання [7].

За даними експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 500 мільйонів людей у всьому світі страждають від депресії. Статистика показує, що люди у віці 20-59 років частіше страждають від депресії, а максимум захворюваності на цей стан припадає на період 20-39 років [9].

У всіх країнах спостерігається тенденція до стрімкого зростання кількості хворих на цю недугу. Прояви депресії дуже різноманітні, але всі вони мають негативні наслідки як на психологічному, так і на фізичному рівні, а депресія, яка може перерости у важку форму, яка може призвести до суїциду.

Незважаючи на те, що депресія є одним із найпоширеніших захворювань у всьому світі, важко стверджувати, що термін «депресія» та її симптоми є чітко визначеними. Є різні розуміння та тлумачення.

Особливо швидко дослідження розладів емоційної сфери і неврозів почалися в 1950-х роках. Результати комплексного вивчення емоцій відображені в численних публікаціях відомих зарубіжних і вітчизняних психологів і психотерапевтів (К. Ізард, П. Екман, Р. Глассер, В. Кеннон, Р. Левенсон, Т. Макен, Дж. Андерсон, М. Лейтес, та ін.).

Вивченням емоційних розладів і депресивних переживань займалися такі дослідники, як Абрахам К., Бек А., Блейєр Е., Леман І., МакКаллоу Дж., Раш А., К'єлл Л., Зіглер Д. та ін.

У психологічному словнику Шакар В. Б. [39] депресія визначається, як «депресивний стан, що характеризується апатією, пасивністю та незацікавленістю в оточенні».

Психологічні дослідження дають цікаві підказки про надзвичайно важливу роль емоцій у житті та формуванні характеру. Так, навіть Марк Аврелій, римський імператор, та його послідовники закликали долати емоції розуму.

Відомий гуманіст епохи Відродження Еразм Роттердамський стверджував, що до щастя є лише один шлях – пізнати себе. «Роби все незалежно від пристрастей, за рішенням розуму».

Видатний український психолог Г.С. Костюк зазначав, що емоції виникають у людини як «суб'єктивні сигнали травми та відновлення її ефективних стосунків із зовнішнім світом, а головне з людьми». Виникнувши, вони стають регуляторами його діяльності, джерелами його енергії» [16, 146].

Справедливі й слова В. Сухомлинського, який говорив, що людині, яка не знає науки про добро, будь-яка інша наука принесе тільки шкоду. Можна сказати, що емоції – хазяїн нашого життя і, лише веселий розум схиляє до добра, тривоги і печалі – до зла.

Захворювання емоційної сфери діагностується як депресія, основним проявом якої є стійке зниження і пригніченість настрою, що супроводжується зниженням загального рівня активності.

О. Лоуен, американський психотерапевт, розглядає депресію як відсутність будь-яких емоцій. Оскільки придушення емоцій призводить до депресії, це не можна вважати емоцією. Загалом, депресія характеризується як негативний психічний стан, який впливає на психологічне, фізіологічне та соціальне функціонування особистості [22].

За Радул І. Г., депресія – це афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, зміною сфери мотивації, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки. У депресивному стані спостерігаються важкі, болісні переживання та емоції – пригніченість, туга, відчай. Потяги, вольова активність сильно знижені. Виникають нав'язливі думки про свою відповідальність за всілякі неприємні, важкі події, що сталися в житті

людини або його близьких. Почуття провини за минулі події та почуття безпорадності перед життєвими труднощами поєднуються з почуттям безнадії. Сильно знижена самооцінка, спостерігається значна розбіжність між Я «реальним» та «ідеальним». «Ідеальне Я», зумовлене недосяжністю ідеалу, конфліктом тенденцій і потреб [31].

Піддаючись почуттям, на думку О. Лоуена, сприяє виникненню депресії, змушує людей не довіряти своїм почуттям при виборі того чи іншого типу поведінки. Діапазон почуттів, які може відчувати людина, символізує широту й особливість. Можемо спостерігати, що людина, яка перебуває в депресії, замкнута, і що існує приниження щодо того, чи присутні такі почуття, як смуток чи гнів, оскільки вони перетворюються на психофізичне розрядження, допомогу з побиттям чи інші фізичні дії. Фізичні дії, можуть як негативно так і позитивно впливає на стан депресії [22].

Змінюється сприйняття часу, поведінка в депресивному стані характеризується спонтанністю, безініціативністю і відсутністю впертості. все це призводить до різкого падіння продуктивності.

У психології розрізняють типові прояви депресії, а саме [2]:

1. Емоційні прояви депресії: туга, пригніченість, пригнічений настрій, відчай, страждання, дратівливість, тривога, втрата здатності знаходити задоволення в ранніх заняттях, що приносять задоволення, втрата інтересу до всього, що їх оточує.

2. Фізіологічні прояви депресії: порушення сну (безсоння, сонливість), порушення роботи кишечника (запори), зміни апетиту (втрата або переїдання), зниження статевого потягу, болі в серці, шлунку, м'язах, зниження енергії.

3. Поведінкові прояви: уникнення спілкування (небажання спілкуватися з іншими людьми, схильність до самотності), відмова від розваг, зловживання алкоголем і психоактивними речовинами, які забезпечують тимчасове розслаблення.

4. Психічні прояви: Труднощі прийняття рішень, труднощі зосередження, переважання негативних, похмурих думок про себе, низька самооцінка, суїцидальні думки (при важкій депресії), думки про непотрібність, нікчемність себе в суспільстві, повільність мислення.

До депресивних розладів відносяться [7]:

- наявність депресивного епізоду;
- маніакальні або гіпоманіакальні епізодів в анамнезі.

Симптоми депресії поділяються на первинні та вторинні. Основні симптоми депресії характерні для кожної людини, яка страждає від депресії будь-якого ступеня (легкої, середньої або важкої). Додаткові симптоми доповнюють, малюють картину захворювання і в будь-якому випадку деякі з них можуть бути присутніми, а інші не спостерігатися.

Відповідно до сучасної класифікації МКХ-10 основними критеріями депресивного епізоду є [23]:

- Депресивний настрій, який розпізнається нормальною нормою людини, переважає майже щодня і більшу частину дня, триває не менше 2 тижнів;
- помітне зниження інтересу або задоволення від діяльності, зазвичай пов'язаної з позитивними емоціями;
- зниження енергії та підвищена стомлюваність.

Додаткові функції:

- зниження здатності до концентрації та уваги;
- знижена самооцінка і почуття невпевненості в собі;
- образи провини і приниження (навіть при легкій депресії);
- песимістичне бачення майбутнього;
- ідеї або дії, пов'язані з самознищенням або самогубством;
- безсоння і втрата апетиту.

З медичної точки зору вважається, що депресія має свою ендогенну основу у вигляді певних порушень у механізмах нейротрансмісії (особливо серотоніну, норадреналіну та дофаміну) [26].

Емоційні прояви депресії [27]:

- меланхолія, страждання, пригнічений настрій, відчай;
- страх, відчуття внутрішньої напруги, передчуття труднощів;
- підвищена дратівливість;
- почуття провини, часте самозвинувачення;
- незадоволення собою, низька самооцінка;
- втрата здатності отримувати задоволення від діяльності, яка раніше

приносила задоволення;

- втрата інтересу до навколишнього світу;
- побоювання за здоров'я та життя близьких.

Фізіологічні прояви депресії:

- порушення сну;
- зміна апетиту (втрата або посилення);
- порушення моторики кишечника (запор);
- зниження лібідо;
- підвищена стомлюваність;
- біль і різні нездужання в організмі.

Поведінкові прояви депресії:

- пасивність, утруднення цілеспрямованої діяльності;
- уникнення соціальних контактів, відмова від розваг;
- алкоголізм і наркоманія, які дають тимчасове полегшення.

Психічні прояви депресії:

- труднощі з концентрацією;
- труднощі у прийнятті рішень;
- переважання негативних думок про себе, своє життя, про світ в

цілому;

- песимістичне бачення майбутнього без перспективи;
- думки про безглуздість життя;
- суїцидальні думки (у важких випадках депресії);
- думки про власну непотрібність, нікчемність, безпорадність;

- уповільнене мислення.

За описом психотерапевта Кутько І.І., обов'язковими симптомами депресії є: пригніченість, почуття смутку, депресія, меланхолія; втрата інтересу, здатності відчувати задоволення; зниження енергії, активності, підвищена стомлюваність. Серед інших симптомів депресії – труднощі з утриманням уваги, низька самооцінка, песимістичне бачення майбутнього, аутоагресивні та суїцидальні ідеї та дії, розлади сну та апетиту, зниження лібідо, соматичні скарги [19, 68–92].

Зубцов Д.та ін. найчастішими симптомами депресії вважають смуток і відчуття безнадії; порушення сну і апетиту; мляве мислення або зниження концентрації; втрата інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення; думки про самогубство і смерть; неспокій і дратівливість; низька самооцінка або почуття провини; втома, слабкість; хронічний біль, який не піддається традиційному лікуванню [13].

Серед ознак депресії Тімченко О. В. також називає почуття неповноцінності, непотрібності та втрату самоповаги; нездатність адекватно реагувати на похвалу; песимістичне ставлення до майбутнього, негативне сприйняття минулого; млявість, хронічна втома, сповільненість рухів і мови; зниження ефективності або продуктивності в роботі та житті [36].

Е. Блейер зазначає, що класична депресія визначається тріадою ознак депресії (гіпотимія, дистимія), уповільненим мисленням і руховою недостатністю, а І. Лехман вважає втратою здатності насолоджуватися, втратою інтересів і зниженням працездатності. характерні для депресії [2].

Борисенко Л.Л., Корват Л.В. [5, 53] вважають, що людина перебуває в депресивному стані різної глибини та тяжкості, коли зазначає:

- що вона не хоче вставати вранці і йти на роботу;
- що їй байдуже, поснідала вона чи ні;
- відчуває постійну втому, пасивність і байдужість до життя і праці;
- що вона часто перебуває в стані депресії, порожнечі та безнадії;
- що все постає перед нею «в чорному світлі»;

- що вона тривалий час не відчувала станів пробудження, радості та насолоди життям;

- що її мучать страхи і невпевненість у собі.

Зовні депресивна людина здається якимось млявим і пасивним, в очах особливий вираз: порожнеча і відстороненість.

Щоб розпізнати депресію, необхідно, щоб у людини хоча б два тижні спостерігалися деякі з перерахованих симптомів.

У багатьох публікаціях зарубіжних психологів знайшла своє місце клінічна картина депресії, яка характеризується не тільки поганим настроєм, але й багатьма іншими симптомами, які часто підсилюють один одного. Ці симптоми охоплюють п'ять функціональних сфер: емоційну, мотиваційну, поведінкову, когнітивну та фізичну, причому сутність проявів у кожної такі [23].

Так, Пасічняк Н. І., Матейко Н. М. [27, 28] розглядають депресію не лише як емоційний розлад, а й як різновид когнітивного стану, коли під впливом психотравмуючих факторів виникає дисфункціональна схема, «когнітивна тріада депресії», активується.

Емоційні симптоми: депресія, туга, нещастя, порожнеча та приниження, втрата почуття гумору та радості, страх, гнів або хвилювання, плаксивість.

Мотиваційні симптоми: відсутність потягу, ініціативи та легкості, необхідність змушувати себе йти на роботу, розмовляти з друзями, їсти або мати інтимні стосунки (Kraines & Thetford). Суїцидальні нахили і схильності. Від 6 до 15% людей з депресією вчиняють самогубство.

Поведінкові симптоми: менша активність і продуктивність, бажання побути на самоті, лягати спати допізна, повільні рухи і навіть мова (Sobin & Sackeim, Parker et al.) [44].

Когнітивні симптоми: негативна оцінка себе як некомпетентної, небажаної, неповноцінної людини, звинувачення в причетності майже до всіх негативних подій, навіть якщо вони не мають нічого спільного з людиною,

песимізм, схильність до суїцидальних думок, рідко зацикленість на власних успіхах, тощо [32].

Фізичні симптоми: головний біль, розлад травлення, запаморочення та загальне нездужання, слабкість, втрата апетиту та проблеми зі сном (Simon & Katzenelnick Kazes et al., Spooov et al.).

Ці когнітивні моделі визначають мотиваційні, поведінкові та фізичні симптоми депресії. Депресивні схеми ускладнюють нормальну когнітивну обробку, сприйняття та запам'ятовування інформації. Людина втрачає здатність адекватно інтерпретувати життєві події, у неї формується депресивний стиль мислення (самодокори, перебільшення своїх недоліків, підвищене почуття відповідальності тощо).

Д. Хелл [43], описав використання компонентів депресивної поведінки. Поведінка депресивної людини спочатку нагадує заклик, заклик про допомогу. Відчай і безпорадність вселяють у близьких співчуття і бажання допомогти. Проте з часом скарги депресивної людини викликають у оточуючих невдоволення і вороже ставлення до них: дратівливість і нестриманість призводять до появи відчуженості у людей, з якими вони спілкуються. Іншими словами, привабливість, ворожість і відчуженість як компоненти депресивної поведінки викликають в інших амбівалентні почуття — співчуття, роздратування, бажання уникнути спілкування. Іноді суперечливі почуття близьких настільки сильні, що, блокуючи одне одного, залишають у них відчуття безпорадності та порожнечі. Таким чином, дослідження депресивної поведінки показує, що депресія – це не лише проблема її носія: вона глибоко проникає в міжособистісні стосунки людини, а також приносить страждання близьким.

Психологи (Д. Майерс, Д. Хелл, П. Левінсон та ін.) зазначають, що депресія також призводить до негативних змін у когнітивній сфері особистості. Зокрема, депресивний настрій є причиною негативного мислення, песимістичного світу та самосприйняття.

Д. Хелл [43] пропонує розглядати депресію як захисний механізм.

Розуміння функції внутрішньої інтеграції та забезпечення виживання в критичних життєвих ситуаціях. На думку автора цих положень, під час життєвої кризи, коли людина втрачає важливий предмет, вона відчуває природне почуття смутку, яке допомагає їй пережити цю подію. Якщо людина не може пережити втрату, страх перед якою стає патологічним, ситуація стає надзвичайно небезпечною (існує ймовірність серйозного психічного захворювання). У таких умовах спрацьовують механізми психологічного захисту: завдяки специфічній когнітивно-афективній обробці почуттів розуму людини не дозволяється відчувати нестерпний смуток, на зміну йому приходять депресивна порожнеча, байдужість і апатія.

На думку психологів, одним із факторів, що сприяють депресії, є непослідовність підкріплень (винагороди та покарань). Людина в такій ситуації втрачає здатність розуміти схеми підкріплення. Наприклад, коли батьки та опікуни безладно використовують згоду та покарання, дитина стає збентеженою та розвиває відчуття безпорадності та безнадійності. Відчуття безпорадності і безнадії характерне для синдрому депресії.

П. Левінсон вважає, що депресія у людей виникає через відсутність позитивного підкріплення поведінки, яку вони сприймають. Це може бути пов'язано з тим, що:

- 1) є кілька подій, які можуть забезпечити позитивне підкріплення для цієї людини;
- 2) Здатність середовища отримувати позитивне підкріплення зменшилася.
- 3) Людина не має необхідних соціальних навичок, щоб отримати позитивне підкріплення.

Однією з головних детермінант депресії є невідповідність особистості через зміни в соціальному середовищі. Якщо середовище змінюється, особливо соціальне середовище, таким чином, що раніше підкріплені реакції

більше не підкріплюються, то вони зникають, і в той же час може виникнути депресія в результаті втрати позитивного підкріплення.

Таким чином, ми можемо сказати, що депресія — це психічний розлад, що характеризується депресивною тріадою: зниженням настрою, втратою здатності відчувати задоволення (ангедонія), розладом мислення. Це психічний розлад, хворобливе посилення почуття страждання, горя і печалі. Симптоми охоплюють п'ять функціональних областей: емоційну, мотиваційну, поведінкову, когнітивну та фізичну.

На думку сучасних авторів [30], депресію можна узагальнити як прояв і необхідний інструмент свідомої чи несвідомої перебудови мотивуючої системи цінностей, як інструмент вибору, як механізм самоформування чи самознищення.

Тому в психологічній літературі депресія визначається як психічний афективний стан, що характеризується зниженим настроєм, негативним емоційним фоном, зміною мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки. В особливо важких випадках і якщо таке захворювання триває тривалий час, говорять про депресивний стан, який потребує не тільки психологічного, а й медикаментозного лікування.

Однією з причин зростання депресивних станів людини можна вважати культ сили і їжі, що веде до заборони переживати і виражати негативні емоції. При цьому їх психологічна обробка дуже ускладнена, що спричиняє їх постійне накопичення. Заборона на емоції призводить до їх витіснення зі свідомості і, нарешті, до посилення фізіологічної складової у вигляді болю і неприємних відчуттів різної локалізації.

В основі депресії лежить психологічний компонент поняття депресії. Термін «депресивні стани» відноситься до класу психічних станів, які мають необхідні психологічні характеристики. Депресивний стан - афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, уповільненням розумових процесів і відставанням моторики.

Депресивний стан більшою чи меншою мірою впливає і перебудовує людину. Незважаючи на те, що ці зміни можуть відбуватися поступово, людина з депресією виглядає інакше, ніж до початку депресії. За словами Бігун Н.І., під час депресії продовжують переважати негативні, безвихідні думки про майбутнє і сьогодення. Вони можуть бути змішані з думками про смерть і самогубство. Автор також зазначає, що коли людина перебуває в депресивному стані, вона відчувається самотньою, неповноцінною, безнадійною та непотрібною [2].

А. Лоуен запропонував розділити людей на дві категорії щодо розвитку депресії — тих, хто зосереджується на зовнішньому світі та своїх цінностях і живе власним внутрішнім світом [22]. Ці категорії не є абсолютними, а просто практичними термінами, які використовуються для опису поведінки людей і ставлення до дійсності. Насправді багато хто знаходиться десь посередині, не підпадаючи ні в першу, ні в другу категорію. Ті, хто зосереджується на зовнішньому світі, набагато більше схильні до депресії, ніж ті, хто зосереджується на внутрішньому світі. Загалом, інтроспективна людина має сильне та глибоке самосвідомість. На відміну від людини зовнішнього світу, її поведінка і погляди менше піддаються впливу умов зовнішнього світу, що постійно змінюються. Ця людина володіє внутрішньою стабільністю і порядком у власних емоціях і почуттях і стоїть на міцному фундаменті самосвідомості і самоствердження.

До причин виникнення та розвитку депресії та депресії А. Лоуен також відносить прагнення людини до нереальних цілей, які безпосередньо не пов'язані з основними потребами людини [22]. Самовираження є ще однією основною потребою всіх людей і всіх живих істот. У депресивної людини самовираження сильно обмежене, якщо не повністю заблоковане. Я відчувається через самовираження і атрофується, коли можливості самовираження закриті. Але є як внутрішні, так і зовнішні перешкоди, які є перешкодами для самовираження, сильнішими за закони чи насильницькі обмеження самовираження людини. А оскільки внутрішні перешкоди часто є

неусвідомленими або раціоналізованими, то людина зв'язана ними набагато більше, ніж зовнішніми.

Пфайфер С. виділяє низку причин виникнення депресії у сучасної людини, а саме: захворювання серця; важкі хронічні захворювання (діабет, рак, псоріаз, хронічний біль); проблеми в шлюбі (зрада, сексуальна дисгармонія); вживання алкоголю або наркотиків; прийом ліків, які можуть викликати депресію (стероїди, знеболюючі); стресові ситуації в житті (зміна або втрата роботи, смерть близької людини); соціальний стрес; залежність або співзалежність від інших людей; певний фізіологічний стан (анемія, дисфункція щитовидної залози); процес старіння або деменція, психічні розлади, які заважають повсякденному життю; недавнє серйозне захворювання або операція; зазнав сексуального або фізичного насильства в дитинстві; постійна тривожність або патологічна тривожність; Розлад харчової поведінки або тривожний синдром [30].

Так зване депресивне мислення може призвести до депресивних проявів, які, на думку О. Бека, складаються з трьох основних компонентів [32]:

- 1) негативне ставлення до себе («все дуже погано, тому що я такий невдаха, я нікого не заслуговую»);
- 2) негативний життєвий досвід («все завжди було погано»);
- 3) песимістичний погляд на майбутнє («Все буде погано», «Я не чекаю щастя»).

Загалом сучасна інтерпретація детермінації депресії відзначає порушення в біологічній, психологічній та середовищній сферах і передбачає вплив двох напрямків – біологічного та психологічного. Водночас Е. Бібрінг зазначає, що умови, що сприяють розвитку депресії, часто є засобом її подолання.

Стосовно проблем депресивних переживань деякі зарубіжні дослідники (Г. Екіскал, Дж. Маккалоу, О. Лоуен, Б. Скіннер, П. Уайброу) стверджують, що кожен досвід, пов'язаний з депресією, належить до двох

взаємопов'язаних областей: постійної взаємодії біологічних і психологічні процеси. Середовище, тобто зовнішня сфера тіла, регулярно ставить перед людиною завдання, які вони або успішно вирішують, або ні. G. Ekiskal і V. McKinney висувують схожу гіпотезу про те, що депресія виникає з двох джерел:

- 1) неспроможність стратегій подолання екологічних проблем і тиску;
- 2) деструктивний вплив неадекватних копінг-стратегій на біологічні та психологічні процеси [42].

Найпоширенішими симптомами депресії є: смуток і безнадія; порушується сон, людина рано прокидається, але встає важко; мляве мислення або зниження концентрації; втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення; думки про самогубство і смерть; неспокій і дратівливість; низька самооцінка або почуття провини; розлади апетиту; втома, слабкість; хронічний біль, який не піддається традиційному лікуванню.

Своєчасність об'єктивної діагностики та надання психологічної та психотерапевтичної допомоги людям, які перебувають у депресивному стані, залежить від достатньо повного розуміння та тлумачення сутності поняття «депресія», бачення та правильного визначення основного та додаткового. симптоми депресивних переживань і станів.

1.2. Соціально-психологічні особливості виникнення депресивних станів

Основними концептуальними передумовами дослідження проблеми депресії стали роботи Г. Сельє та його послідовників з вивчення синдрому загальної адаптації (Р. Лазарус, Р. Розенман, І. Фрідман), а також роботи, присвячені цю дослідження так звані «Депресія виснаження» (П. Кілхольц, Р. Бек).

Психологи і психіатри давно висунули велику кількість гіпотез і теорій, які умовно можна розділити на два блоки вивчення депресивних розладів: біологічний і психіатричний, в яких підкреслюється провідна роль біологічних факторів (Дж. Девіс, Ю., П. Сорен, М. Ейсберг та ін), психолого-соціологічний підхід (А. Бек, К. Абрахам, Дж. Вольпе, З. Фрейд, А. Елліс, П. Левінзон та ін.).

Існує й третя теорія, прихильники якої стверджують, що біологічні, психологічні та соціальні фактори комплексно впливають на людину (біопсихосоціальний підхід Дж. Енджела) [42, 62].

Дослідники в області біологічно-психіатричного підходу звернули увагу на зв'язок між вегетативними розладами і симптомами депресії, зазначивши, що причиною депресії є дисбаланс норадреналіну, серотоніну і дофаміну. Вони також звернули увагу на спадковий фактор, згідно з яким схильність до депресії зростає при наявності у батьків хвороби.

Ще однією причиною виникнення цього деструктивного явища є захворювання головного мозку або черепно-мозкова травма. Передумовою для виникнення та розвитку депресії можуть бути тривалі соматичні захворювання та гормональні зміни в організмі людини.

Відповідно до психолого-соціологічного підходу, причини депресії у визначаються шляхом вивчення глибоких психологічних і соціокультурних аспектів.

Відомі психоаналітики зробили значний внесок у вивчення глибинних тенденцій психології підлітка. З. Фрейд у книзі «Скорб і меланхолія» підкреслював, що причиною депресії є втрата об'єкта лібідної прихильності. Відбувається ідентифікація з втраченим об'єктом, після чого людина починає звинувачувати себе, а отже, звинувачує втрачений об'єкт любові в тому, що її покинули [2].

Підтримує ідеї З. Фрейда та його учня К. Абрахама, який стверджує, що причиною депресії може бути не тільки рання втрата, а й внутрішньо-психологічна (неприйняття та відсутність емоційного контакту).

Теорія А. Елліса відображає погляди А. Бека на походження підліткової депресії. На думку дослідника, провідну роль у виникненні цього деструктивного явища відіграють когнітивні елементи. Головним компонентом моделі є почуття розчарування [13].

На думку Дж. Вольпе, систематичні невдачі при спробі отримати домінування або перевагу в міжособистісних стосунках можуть викликати тривогу. Така тенденція пояснюється нездатністю індивіда вирішити проблему звичним шляхом [44, 4-11]. Тому відмова людини від спілкування сприймається як наслідок власної недосконалості.

Левінсон стверджує, що основною умовою виникнення депресії є відсутність соціальної адаптації [44, 4-11].

Слід зазначити, що Дж. Енджел одним із перших запропонував поєднання біологічних, соціальних і психологічних детермінант виникнення депресії з метою більш глибокого та повного розуміння цього поняття. Дослідник зазначає, що біологічні фактори є первинними, на їх основі формуються психологічні, а соціальні виступають у ролі стимулів.

Виразність депресивних розладів у дітей істотно відрізняється від дорослих:

- У дітей від 0 до 3 років прояв депресивних станів характеризується розладами харчування та сну, що може виражатися в сонливості, ангеодонії, підвищеній дратівливості, неадекватному масштабі, яскраво вираженій міміці або у вигляді жестів. дитина. зниження рівня активності, незацікавленість. улюблені ігри, прояви агресії під час гри;

- У дітей 3-6 років депресивний стан може проявлятися у вигляді дисфункціонального розладу сну, скарг на біль соматичного характеру (біль у животі або головний біль), інтенсивності, схильності до замкнутості, агресивності, обмеження ігрової поведінки, почуття провини, виснаження дитини, когнітивні обмеження, енурез/енкопрез;

- у віці 6–12 років, коли у дитини проявляється депресивний стан, виявляються страхи, вербалізується смуток, виникають проблеми в школі, можливі соціальні втечі, поява суїцидальних думок;

- У віці 12-19 років депресивний стан може проявлятися у вигляді саможалою та самоушкодження, втрати інтересу до оточення та апатії. Знижується самооцінка дитини, можлива соціальна втеча, знижується загальна працездатність, суїцидальні думки можуть стати компульсивними, виявляється схильність до злочинної поведінки, вживання психоактивних і психотропних речовин, безсоння, інфузійні зміни. можливо. та відсутність відпочинку [36].

Однією з основних характеристик депресивного стану та депресивних симптомів у осіб до повноліття є відносно висока частота ремісій (близько 33%) із відносно високим ступенем хронізації (80%) до повноліття [14]. Зі збільшенням кількості депресивних епізодів ймовірність повторних загострень значно зростає. Дослідження показують, що переживання депресивного епізоду вперше має 60% ймовірність повторення, два – 70%, а три – понад 90%. Із збільшенням кількості депресивних епізодів посилюються симптоми, пов'язані з розвитком депресивного захворювання, що може призвести до розвитку резистентної депресії [7]. У своїх дослідженнях К. Veesdo стверджує, що депресивні епізоди у молодих людей відносно короткі (менше 10 тижнів), тоді як у літніх людей вони можуть тривати довше 20 тижнів [17].

Прояв депресії у людей середнього віку характеризується такими ознаками:

- емоційні: загальна депресія, поява почуття тривоги, провини, смутку, відчаю, підвищена дратівливість, відчуття порожнечі і повної апатії;
- когнітивні: тривалі рефлексії, компульсивне негативне мислення, песимізм, невпевненість у собі, суїцидальні думки, зниження концентрації, проблеми з пам'яттю, гальмування процесів мислення;

- фізіолого-вегетативні: значні енергетичні витрати, постійна втома, в'янення, дисфункціональні розлади сну, втрата апетиту і ваги, зниження лібідо, внутрішня напруга і збудження, чутливість до змін погоди, розлади систем, що виявляються на вегетативному рівні (розлади шлунково-кишковий тракт, головний біль, нудота та ін.);

– поведінкові/моторні: уповільнення мови та моторики, зниження рівня загальної активності, постійне приховування очей, уникнення зорового контакту, імпотенція, неспокій, постійний сум, плаксивість або відсутність виразу обличчя [17].

Розглядаючи прояви депресивного захворювання в осіб старше 60 років (прояви пізньої депресії), слід зазначити, що його ознаки суттєво відрізняються від тих, що проявляються у пацієнтів більш молодого віку [18]. Як правило, прояви депресії у літніх людей пов'язані із загальним погіршенням самопочуття і розвитком супутніх захворювань (вада серця, гіпертонія, цукровий діабет) або проявами хронічного болю. Іншим фактором, що тягне за собою розвиток і прояв депресивних станів, є складні життєві події особистості, а також втрата нею власних здібностей внаслідок фізіологічних змін, які відбуваються в організмі людини з віком.

В Україні стрімко зростає захворюваність на депресивні стани, і, за даними МОЗ України, у структурі захворюваності на психічні патології понад 70% становлять психічні розлади непсихотичної міри, серед яких депресії переважають [9].

Депресія проявляється в різних формах, але незалежно від того, як вона виникає, її наслідки завжди негативні, як на психічному, так і на соматичному рівні. За останнє десятиліття кількість хворих на це захворювання має тенденцію до стрімкого зростання, тому актуальною стає проблема виявлення симптомів цього захворювання у людей різного віку [8; 28].

В умовах воєнного стану люди вже довгий час перебувають у стані фізичного та психічного неблагополуччя. Руйнування, насильство, втрата

близьких, житла, вимушене переселення викликає комплекс негативних емоцій: страх, неспокій, заціпеніння. Через такі переживання люди втрачають позитивний настрій і все більше піддаються стресам і розчаруванням, що призводить до депресивних станів.

Як підкреслюють науковці, однією з причин депресивного стану та розладу є переживання психотравмуючих подій та наслідків психотравмуючих впливів на людей, особливо в умовах війни в країні [17]. І. Коцап, Г. Ложкін, В. Мушкевич,. У медичній психології існує загальна думка щодо частоти розпізнавання депресивних станів у людей, які перебувають в екстремальних ситуаціях, особливо під час війни.

В сучасних умовах основним завданням психологічної науки в цілому, і практичної психології зокрема, є розкриття механізмів розвитку депресивних станів у людей та надання їм психологічної допомоги з метою зменшення впливу психотравмуючих ситуацій та покращення їх психічне здоров'я.

Депресія характеризується розвитком депресивного стану, основний зміст якого визначається травмуючою ситуацією. Люди звинувачують у трагедії збіг обставин і долю, схильні її драматизувати. Основне занепокоєння викликає поганий стан здоров'я. Проте в подальшому посилюється віталізація афективних розладів, а при депресії з'являється все більше ендогенних ознак із фізичними проявами.

«Душевний біль», є елементи рухової загальмованості. Хворі відзначають зникнення легкості, пластичності рухів і утрудненість виконання седативних операцій (хоча іноді хворі намагаються пояснити це забудькуватістю). Через деякий час тема психотравмуючих переживань остаточно втрачає свою актуальність. У висловлюваннях пацієнтів починають домінувати депресивні ідеї самозвинувачення, стають більш вираженими типові для ендогенної депресії добові зміни самопочуття з поліпшенням настрою до вечора та явними соматовегетативними ознаками

депресії. Ендореактивна депресія зазвичай триває довше, ніж реактивна депресія, в середньому близько півроку [8].

Клінічна картина типової ендогенної депресії характеризується наявністю вітального меланхолійного афекту з відповідними змінами в моторній сфері. Пацієнти відзначають труднощі із засвоєнням нової інформації, труднощі з концентрацією уваги, відчуття порожнечі в голові. Рухи повільні, ідеї самознищення та самозвинувачення, які вони висловлюють, за своєю природою переоцінені. Спостерігаються також соматичні прояви депресії з втратою апетиту, схудненням і запорами. Для таких депресій характерна наявність характерного для ендогенних депресій добового ритму з помітним поліпшенням психічного стану у другій половині дня. Середня тривалість ендогенної депресії становить близько п'яти місяців [17].

Слід зазначити, що анкіофобна, астенодинамічна та істеродепресивна депресії за частотою приблизно подібні до структурно-реактивної депресії [8].

Найбільша небезпека депресивних станів полягає в їх тривалості та ігноруванні їх наслідків без належної уваги як для людини, так і для оточуючих. Таке нехтування може зрештою мати трагічні наслідки, починаючи від важких психічних розладів і закінчуючи суїцидом. Депресія в основному спричинена втратою не лише на фізичному рівні, а й втратою самооцінки, впевненості в собі та самооцінки.

Депресія - це складний патерн глибинних емоцій, який включає, перш за все, емоцію смутку, а також різні комбінації гніву, огиди та презирства (почуття ворожості до себе та інших людей), такі емоції, як страх, провина та сором [18].

Як підкреслюють Г. Ложкін, А. Носкова та І. Толкунова, людям у депресивному стані властивий негативізм. Їхні погляди на життя можна зобразити тонованими в темних тонах. Люди з глибокою депресією відчуваються нікчемними, апатичними, байдужими до друзів і родини та не

можуть добре спати. Занадто песимістичний погляд на світ змушує їх перебільшувати погане і применшувати хороше. Як зазначає Г. Ложкін, приписування відповідальності лежить в основі мислення людей у депресії. Людям з депресією легше знайти негативний стиль пояснення, ніж людям без депресії. Вони легко приписують невдачі постійним причинам [21].

Депресивні стани також впливають на поведінку. Замкнена, похмура і незадоволена людина не отримує радості і співчуття від інших. Було виявлено, що депресивні люди усвідомлюють, що інші не схвалюють їхню поведінку. Їхні песимістичні погляди і особливо поганий настрій призводять до соціального відторгнення. Депресивна поведінка також може викликати депресію в інших. У результаті депресивним людям загрожує розлучення, звільнення з роботи або небажання спілкуватися з іншими. Вони також можуть шукати людей, які недоброчливо відгукуються про них, що підтверджує та ще більше зміцнює їх негативний образ себе.

Для тих, хто схильний до депресії, стрес є приводом для сумних переживань, егоцентризму та самозвинувачення. Такі переживання призводять до депресивного настрою, який кардинально змінює мислення та дії людини, що, у свою чергу, живить негативні переживання, самозвинувачення та депресивні настрої [36].

Тому депресія є і причиною, і наслідком негативного сприйняття світу.

Отже, психічне здоров'я людини і депресивні стани пов'язані. Депресія в першу чергу розглядається як стан безпорадності, постійної тривоги, очікування болю і тривоги, втрати індивідуальних здібностей адаптивної поведінки і заміни їх реакціями уникання.

Існуюча психоемоційна напруга в суспільстві, спричинена тривалим воєнним стресом, має тенденцію накопичувати дезадаптивні реакції та нести з собою цілий спектр небажаних медико-соціальних ризиків.

Ці реакції можуть розвиватися одночасно в кількох напрямках, а саме:

1) посилення депресивних, тривожних, фобічних, посттравматичних стресів та інших важких і тяжких психічних розладів у відповідь на значне погіршення військово-політичної та соціально-економічної обстановки;

2) заперечення необхідності захисних і обмежувальних заходів.

На цьому тлі найактуальнішим завданням нині постає психологічна допомога та підтримка психоемоційного стану населення в умовах воєнного стану [10].

1.3. Психологічні особливості вимушеної міграції жінок

Розуміння соціологічних та психологічних портретів мігрантів є надзвичайно важливим для аналізу міграційних процесів, оскільки дозволяє простежити тенденції та сформувані характеристики мігрантів з України, а отже визначити, який вплив міграція має на конкретні групи населення

Міграція — це можливість покращити рівень життя з великим потенціалом розвитку для мігрантів та їхніх сімей, особливо з економічного боку. Сім'я як структурна одиниця має значний вплив на соціальну згуртованість і розвиток суспільства як у країні походження, так і в країні перебування. Сім'я впливає на характер міграційних процесів, особливо інтеграційних. Для суспільства, яке приймає родини мігрантів, це явище, яке, у свою чергу, підкреслює важливість міграції, яка перетворює економічні проблеми на політичні [3].

Спиравшись на наукові розробки авторів, присвячені психологічним особливостям мігрантів та процесу їх адаптації в умовах пристосування до нової культури та життя в цілому, представлені такими дослідниками: Дуб В. [12], Максименко Ю., Морозова-Йоханнессен О. [24]. А також роботи дослідників, які допомагають зрозуміти проблеми міграції до Західної Європи, та інституту сім'ї як однієї з головних складових суспільства.

описують ситуацію із соціально-психологічними особливостями мігрантів та їх сімей у період адаптації.

Законом України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» визначено, що внутрішньо переміщена особа – це громадянин України, який постійно проживає на території України, який вимушено або самостійно залишив місце проживання з причини негативні наслідки збройного конфлікту, тимчасової окупації, масового насильства, масових порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру [38].

З психологічної точки зору міграція складна для особистості тим, що пов'язана з важкими внутрішньо-особистісними переживаннями, пов'язаними насамперед з адаптацією мігранта до абсолютно нових умов і обставин життя.

Теоретичні розробки з проблеми міграційних процесів у галузі психології торкаються проблем акультурації та психологічної адаптації мігрантів в іншому соціокультурному середовищі і тому переважно здійснюються в рамках соціокультурного підходу. Проаналізовано ситуацію вимушеної міграції та варіанти реабілітації людини, яка страждає від посттравматичного стресу. Праці українських вчених Л. Є. Орбан-Лембрик, В. М. Павленко, М. І. Пірен, Н. С. Фрейкман-Хрустальної, М. А. Шульга, зарубіжних учених, а саме: І. Бабікер, Дж. Беррі, С. Бохнер, Р. Лінтон, Дж. Марсія, Д. Мацумото, М. Мід, К. Оберг, М. Герсковіц та інші.

Юрків Я. І., Луканов Д. В., досліджуючи процес адаптації вимушених переселенців до умов життя, що змінилися, визначає його як перебудову психологічних особливостей особистості, поведінки та діяльності суб'єкта адаптації у відповідь на вимоги нового соціального середовища та зміни в ньому. саме соціальне середовище в процесі задоволення адаптаційних потреб вимушеного переселенця з огляду на його повноцінну взаємну активність і розвиток; пропонує прикладну розробку навчальних програм для адаптації вимушених переселенців [41].

Дослідники відзначають, що соціально-психологічна адаптація є двостороннім процесом, який включає важкі переживання не тільки з боку мігранта, але й з боку оточуючих його людей, змінюється не тільки особистість мігранта, але й його нове середовище, реагує на індивідуальні особливості, пристосовується до нової людини. У результаті повинна бути розроблена нова стратегія поведінки, яка влаштовує обидві сторони взаємодії. Слюсаревський М.М. також вказує на труднощі, які супроводжують процес соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців. Вона звертає увагу на зміни в особистісному плані, зниження самооцінки, рівня домагань, ламання стереотипів, ціннісних орієнтацій і соціальних установок. Це може відобразитися в поведінці мігранта, гніві, бажанні захищатися, очікуванні негативної реакції з боку інших [35].

Для сучасної України проблема внутрішньої вимушеної міграції є новим викликом, тому відсутня системна комплексна розробка програми адаптації та інтеграції у суспільство вимушених переселенців. Ми вважаємо системоутворюючим фактором кризи особистісної та соціальної ідентичності людини, яка змушена змінити місце проживання, тому наукові розробки базують на проблемі ідентичності. Безумовно, важливими є погляди соціологів, політологів та економістів на проблему вимушеної міграції в сучасній Україні [33; 37; 24; 25; 14] визначити місце міграційних процесів у загальній суспільній структурі та їх вплив на соціально-економічний розвиток країни. Ми враховуємо розробки українських [14] та зарубіжних науковців щодо надання психологічної підтримки мігрантам, що не є новим у світі, але проблема психологічної підтримки ВПО є абсолютно новою та непереборною для вітчизняних спеціалістів.

У ситуації вимушеної міграції дуже високий ризик психічно нестабільних станів і психічних розладів, знижується самооцінка і рівень домагань. Спеціально створена психологічно комфортна середовище, організована з урахуванням специфіки соціальних проблем і психічного

стану мігрантів, може пом'якшити виникаючі труднощі соціокультурної адаптації та сприяти інтеграції мігрантів у приймаючу спільноту.

Події, які змушують людей залишати свої домівки, настільки надзвичайні, що виявляються надзвичайно сумними для всіх, хто опинився в таких ситуаціях, незалежно від того, через тривожні почуття чи через реальність, небезпека для життя під час розгортання бойових дій. За результатами дослідження «Оцінка потреб внутрішньо переміщених осіб в Україні та послуг для них», проведеного у січні 2022 року ГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я», пріоритетними потребами цієї категорії є працевлаштування, житло, продукти харчування та одяг, медикаменти. Одразу після цих «базових» людських потреб виживання йдуть потреби в соціальній і психологічній підтримці [10].

Навіть за сприятливих умов адаптація є складним стресовим процесом. Адаптація вважається одним з основних критеріїв розмежування норми і патології. У ситуації вимушеної міграції межа між нормою та патологією стає менш чіткою та розмитою. Те, що в звичайних життєвих обставинах слід вважати розладом психічного здоров'я, може бути нормальною реакцією на дуже важкі та тривожні обставини в трагічній і надзвичайній ситуації вимушеної міграції. Трагічні події, що призвели до вимушеного переселення, втрати постійного місця проживання, а також труднощі виживання в нових умовах зумовлюють виникнення специфічного, часто психотравматичного, досвіду мігрантів. Їхні стосунки можуть бути складними; вимушені переселенці характеризують представників місцевого населення як холодних, ледачих, заздрисних і байдужих. З точки зору місцевих жителів, вимушені мігранти виглядають агресивними, недружніми, підозрілими, невпевненими, опортуністичними та зарозумілими [3]. Таке сприйняття відображає високий рівень взаємного неприйняття, загострює стосунки між мігрантами та місцевими жителями та є чинником, що ускладнює психосоціальну адаптацію. Відсутність повноцінного спілкування та взаємодії з місцевим населенням створює відчуття відчуженості та непотрібності.

За даними ООН, у 2019 році Україна увійшла до десятки країн із найбільшою кількістю мігрантів [38]. Важливою особливістю міграції є те, що тимчасова міграція все більше набуває постійного характеру, зі зміною постійного місця проживання.

За даними Відділу народонаселення ООН, нині спостерігається тенденція до збільшення кількості жінок-мігрантів, третина всіх мігрантів у всьому світі, оскільки фемінізація відбувається в усіх сферах суспільного життя, особливо в міжнародній міграції. Жінки рятують своїх дітей від подій, які зараз відбуваються на Батьківщині, вимушені залишати своїх чоловіків, які або захищають Україну від вторгнення російського агресора чи просто залишаються на Батьківщині працювати та дивитися за житлом.

Аналізуючи міждисциплінарний підхід у дослідженні міграції, Кокур О. М. зазначає: «У переважній більшості робіт рішення щодо міграції трактується в рамках конкретних політичних чи економічних структур, які впливають на мігранта та його бажання залишити країну [14]. У західній літературі досі існує раціональний підхід, який розглядає індивіда як суб'єкта власної волі. Але міграція не завжди є добровільною.

У соціально-психологічному аналізі феномену міграції необхідно розрізняти психологічний стан готовності до міграції. На думку соціолога Дуб В., мобільність і міграція – різні поняття. Міграція означає територіальне переміщення, а мобільність – здатність до міграції, тобто потенційну міграційну активність [12].

Люди, рятуючись від загрози життю, залишають своє постійне місце проживання та шукають притулку в інших регіонах свого штату або за його межами. Ці люди зазвичай мають значні психологічні проблеми. У них розвивається посттравматичний стресовий розлад, різноманітні психосоматичні симптоми та захворювання. Психічне здоров'я вимушених мігрантів погіршується через військові дії, репресії, моральний тиск, втрату близьких, майна тощо. Культурний шок і адаптаційний стрес загострюють проблеми психічного здоров'я вимушених мігрантів. Вхідження людини в

інше соціокультурне середовище призводить не тільки до загального погіршення самопочуття, а й до серйозних негативних змін її особистості.

Вимушені мігранти – це група населення, яка особливо залежить від захисту та всебічної допомоги. Ситуацію вимушеної міграції слід розглядати як один із видів «екстремального впливу» на людину. Екстремальний характер такої ситуації визначається, з одного боку, високим тягарем подій, що викликають міграцію, а з іншого – тривалістю процесу адаптації до нових умов. Зіткнення з іншою культурою призводить до розгубленості, відторгнення та почуття неповноцінності у мігрантів. У результаті, як пише Слюсаревський М.М., у них руйнуються базові структури особистості, зокрема загальна картина світу й образ «Я», межі між внутрішнім і зовнішнім світом, між життям і смертю стираються, докорінно змінюються системи цінностей, ставлення до інших [34, 1-11].

Психофізіологія описує таку ситуацію як емоційний стрес і фрустрація, психологія описує її як конфлікт або психічну кризу. Виникнення психічних розладів у вимушених переселенців спровоковано як зовнішніми умовами, що порушують звичний спосіб життя людини, так і внутрішніми особистісними схильностями [14]. Життєві обставини можуть стати поштовхом до розвитку розладу, а риси особистості виступають «патогенним ґрунтом» для трансформації транзиторних розладів у хронічні. Прикладом може служити загострення акцентуацій (неклінічні форми психопатії), коли вираженість окремих рис у структурі характеру стає серйозною психологічною проблемою під впливом психотравмуючих або важких ситуацій.

Порушення психічної адаптації мігрантів виражаються у різноманітних проявах фізичного та емоційного дискомфорту, емоційної напруги, зниження продуктивності та нестабільності самопочуття. Також спостерігаються прояви соціальної фрустрації, порушення особистої та навколишньої взаємодії, невдоволення поточним станом. Сфери, що викликають найбільше занепокоєння, — це матеріальне становище та сфера міжособистісних

стосунків [1]. Існує тісний зв'язок між наявністю неврозоподібних симптомів і рівнем соціальної фрустрації. До факторів ризику розвитку психічних розладів у мігрантів належать такі особистісні характеристики: інтровертна спрямованість, що обмежує можливість звернення за соціальною підтримкою; високий рівень нейротизму як поєднання індивідуально-типологічних особливостей, пов'язаних з емоційною нестабільністю та зниженою фрустраційною толерантністю.

Зміни в ідентичності вимушених мігрантів є складними та впливають на всі основні сфери: мотивацію, емоційність, пізнання та поведінку. У сфері мотивації труднощі в задоволенні основних потреб призводять до падіння рівня домагань, до виникнення екзистенціальних проблем і навіть до втрати сенсу життя [5]. Розлади в емоційній сфері виражені в широкому діапазоні - від байдужості, депресії, апатії, пригніченості до агресивності, дратівливості. Проблеми в когнітивній сфері - це порушення всіх основних когнітивних процесів: пам'яті, уваги, сприйняття, мислення.

У поведінковій сфері виникають перешкоди у встановленні продуктивних контактів. Усе це разом узятє призводить до найсерйозніших проблем особистості, центральним елементом яких є криза ідентичності та депресивні стани.

Під час війни дуже важливо зберегти здоров'я, в тому числі психічне. За статистикою, лише 80% людей можуть впоратися з усіма постстресовими ситуаціями, іншим же потрібна допомога. Гострий стресовий розлад зазвичай триває до місяця. Всі реакції в цей час нормальні: поганий сон, поганий апетит, нав'язливі образи, що виникають в голові, огляд і т. д. Якщо цього не відбувається тривалий час, може сформуватися ПТСР, тільки тоді потрібно звернутися за кваліфікованою психологічною допомогою [10].

У внутрішньо переміщених осіб виникнення психічних розладів пов'язане з насильницькою ситуацією на батьківщині, процесом вигнання, ситуацією переїзду, враженнями спочатку від закладу, а потім зі специфікою нової країни, культури та перша фаза пристосування, під час якої біженці

найгостріше відчують свою непотрібність, ізолюваність від дому, ізоляцію, втрату роботи, а в деяких випадках і втрату родини [24].

Подібні проблеми психічного здоров'я виділені в групу посттравматичних стресових розладів, які мають специфічні симптоми і легко розпізнаються при діагностиці психічних розладів.

Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я «Психічне здоров'я біженців» (1996 р., Київ – Sfera-Verlag) містять рекомендації щодо виявлення психічних розладів у осіб, які перебувають під впливом екстремальних умов: стресу, депресії, психозу та інших психотичних розладів [44].

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ЖІНОК В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ

2.1 Організація та методичне забезпечення дослідження

Об'єкт: процес переживання депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції

Предмет: психологічні особливості прояву депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції.

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні особливості прояву депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції.

Гіпотеза 1. Переживання депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції обумовлено поділом сім'ї. У жінок, які мають дітей та знаходяться у шлюбі, чоловіки яких залишилися на території України, рівень депресії вище, ніж у жінок які не мають дітей та знаходяться у цивільному шлюбі.

Гіпотеза: 2. Стрес пов'язаних в вимушеної міграцією провокує появу депресивних станів, тобто, чим вищий рівень стресу, тим серйозніші депресивні стани.

Вибірку нашого дослідження склали 10 жінок в умовах вимушеної міграції, віком 25-30 років, чоловіки яких залишилися в Україні. З них: 5 жінок одружені, мають 1-2 дитини; 5 жінок не одружені, не мають дітей, але перебували у довгих тривалих стосунках, цивільний шлюб.

Вибірка формувалась з жінок, які знаходяться в умовах вимушеної міграції в Німеччині та звернулися за психологічною консультацією щодо проблем з фізіологічним станом: розладом сну, відмова від їжі; та емоційними проявами: пригнічений настрій, відчай, страх, відчуття

внутрішньої напруги, передчуття труднощів, підвищена дратівливість, почуття провини, часте самозвинувачення, незадоволення собою, низька самооцінка; втрата інтересу до навколишнього світу, побоювання за здоров'я та життя близьких, які залишились в Україні.

Дослідження проводилось у період січня-березня 2023 року.

Дослідження проводилось за допомогою валідних психодіагностичних методик:

1. Методика диференціальної діагностики депресивних станів (Додаток А).

Методика виявляє депресивний стан (головним чином тужливої або меланхолійної депресії) і дає можливість встановити тяжкість депресивного стану на даний момент.

Містить 44 питання. Визначається сума зазначених номерів відповідей, які одночасно є і балами. Отримані дані інтерпретуються наступним 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. Методика «Схильність до стресу» Дж. Дженкінсона (Додаток В).

Складається з 21 питання та спрямована на виявлення рівня схильності до стресу

Відповіді: "Так" – 2 бали, "Дещо середнє" – 1 бал. "Ні" – 0 балів.

Норми:

- по 9 балів. В – низька піддаваність стресу,
- 22 – 25 перехід до А.
- 34 – 37 тип А - висока піддаваність стресу
- 12 – 9 балів - перехід до типу В
- 12 – 15 балів - нейтральна зона.

Розглянувши методики, які ми зазначили, можемо переходити до результатів отриманих в ході дослідження та їх інтерпретації.

2.2. Результати емпіричного дослідження та аналіз проявів депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції

За результатами першої методики диференціальної діагностики депресивних станів ми отримали наступні результати представлені в таблиці 2.1:

Таблиця 2.1

Рівні прояву депресивних станів жінок в умовах вимушеної міграції

Рівні прояву депресивних станів	1-ша група респондентів, 5 осіб, які мають дітей	2-га група респондентів, 5 осіб, які не мають дітей
	Кількість осіб у %	Кількість осіб у %
депресія відсутня	0	0
депресія мінімальна	0	0
легка депресія	0	20%
помірна депресія	0	20%
виражена депресія	60%	20%
глибока депресія	40%	40%

За результатами опитування відзначено найвищий ступінь вираженості депресивних станів - важкої та глибокої депресії у 1-ї групи респондентів жінок в умовах вимушеної міграції, які мають дітей та знаходять у шлюбі: виражена депресія складає 60 % (3 особи), глибока депресія виражена у 40 % (2 особи); відсутня депресія 0%, мінімальна депресія 0%, легка депресія 0%, помірна депресія 0%.

У 2-й групі респондентів жінок в умовах вимушеної міграції, які не мають дітей та знаходять у цивільному шлюбі менша частка із важкою та глибокою депресією. Виражена депресія складає 20 % (1 особа), глибока

депресія виражена у 40 % (2 особи); відсутня депресія 0%, мінімальна депресія 0%, легка депресія 20% (1 особа), помірна депресія 20% (1 особа).

Ці дані свідчать про те, що жінки, які мають дітей та знаходяться у шлюбі більш вразливі до воєнних подій і їх здатність адаптуватися до життя в екстремальних ситуаціях знижена. Це пов'язано з відповідальністю за життя своїх дітей, станом їх фізичного та психічного здоров'я. Всі жінки 1-ї та 2-ї групи, добре усвідомлюють всю складність того, що відбувається, тому почуваються приголомшеними та розгубленими, постійно думають про те, що їх чекає в майбутньому. Як продовжити жити в умовах вимушеної міграції. Через такі думки жінки втрачають позитив, відчують занепокоєння та все більше піддаються стресу та депресії.

Жінки 2-ї групи, які не мають дітей, менш схильні до депресії, ніж перша група респондентів, через їх незалежність від догляду за дітьми, пошуку безпечного місця, пошуку роботи та несприятливих умов праці. Ці обставини спонукають їх до дій щодо мобілізації психофізіологічних здібностей особистості, подолання страхів та тривоги. Результати представлені в рис. 2.1.



Рис. 2.1. Рівні прояву депресивних станів жінок в умовах вимушеної міграції

Оскільки стрес є пусковим механізмом депресії, ми продовжили емпіричне дослідження, описавши дані 1-ї та 2-ї групи респондентів, жінок в умовах вимушеної міграції їхньою схильністю до стресу за методикою Дж. Дженкінсона «Схильність до стресу».

Таблиця 2.2

Рівні прояву схильності до стресу жінок в умовах вимушеної міграції за методикою Дж. Дженкінсона

Рівні прояву схильності до стресу	1-ша група респондентів, 5 осіб, які мають дітей	2-га група респондентів, 5 осіб, які не мають дітей
	Кількість осіб у %	Кількість осіб у %
Низький	0%	0%
Середній	20,0%	60,0%
Високий	80,0%	40,0%

Згідно з результатами опитування, більшість респондентів 1-ї та 2-ї групи жінок в умовах вимушеної міграції, мають високу схильність до стресу, а саме:

1-ша група респондентів жінок в умовах вимушеної міграції, які мають дітей та знаходяться у шлюбі: середній рівень стресу має 20%, це 1 особа; високий рівень стресу має 80%, це 4 особи; низький рівень стресу не виявлено.

2-га група респондентів жінок в умовах вимушеної міграції, які не мають дітей та знаходять у цивільному шлюбі: середній рівень стресу має 60%, це 3 особи; високий рівень стресу має 40%, це 2 особи; низький рівень стресу не виявлено.

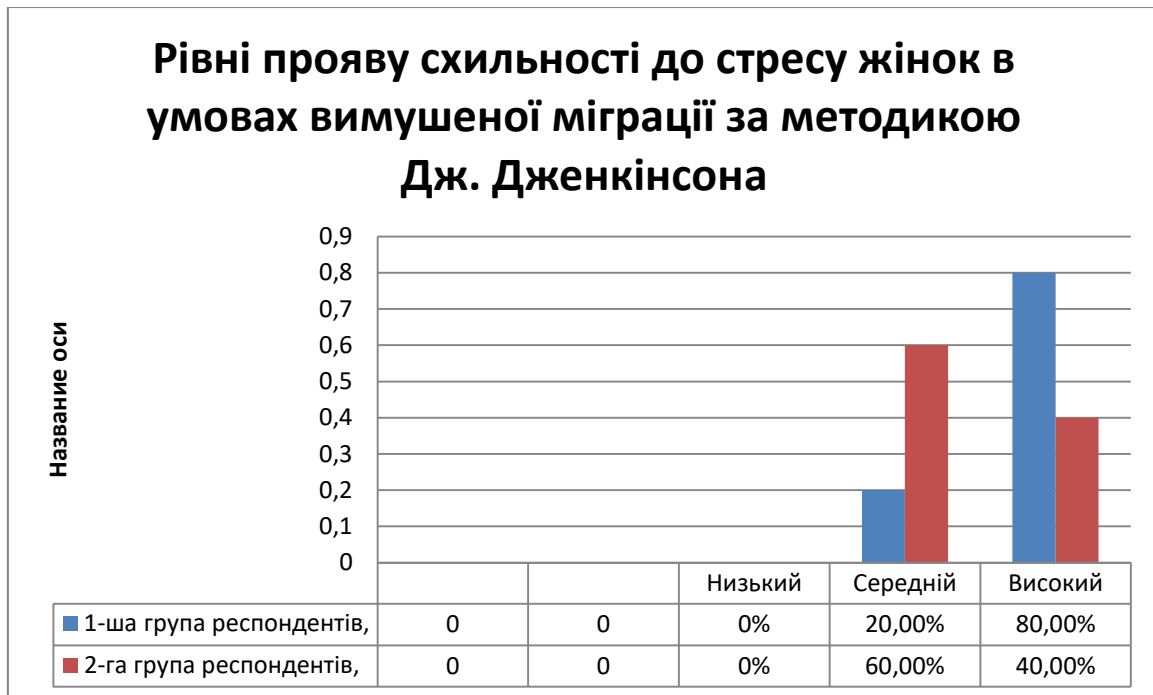


Рис. 2.2. Рівні прояву схильності до стресу жінок в умовах вимушеної міграції за методикою Дж. Дженкінсона

За результатами отриманими в процесі емпіричного дослідження, можна припустити, що між стресом і депресією існує зв'язок.

Щоб підтвердити це, ми провели кореляційний аналіз за допомогою методу рангової кореляції Спірмена та порівняли дані, отримані в кожній групі респондентів жінок в умовах вимушеної міграції. За результатами аналізу виявлено позитивні статистично значущі асоціації між показниками «депресивність» і «схильність до стресу» серед респондентів жінок в умовах вимушеної міграції, які мають дітей і знаходяться у шлюбі та жінок, які не мають дітей і знаходяться в цивільному шлюбі: ($r_s = 0,523$). У контексті даного дослідження це підтверджує зв'язок між стресом і депресією у жінок в умовах вимушеної міграції, що є актуальним в умовах воєнного часу.

Дослідження виявило, що значна частка респондентів жінок в умовах вимушеної міграції мають депресивні стани. Ці показники свідчать про виражене напруження компенсаторно-приспосувальних механізмів організму людини і, як наслідок, зниження стресостійкості особистості в умовах воєнного стану та вимушеної міграції. Стрес пов'язаних в вимушеної

миграцією провокує появу депресивних станів, тобто, чим вищий рівень стресу, тим серйозніші депресивні стани.

Також за результатами емпіричного дослідження, можемо сказати, що переживання депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції обумовлено поділом сім'ї. У жінок, які мають дітей та знаходяться у шлюбі, чоловіки яких залишилися на території України, рівень депресії вище, ніж у жінок які не мають дітей та знаходяться у цивільному шлюбі.

Результати таких досліджень стають основою для розробки та впровадження різноманітних напрямків психологічної допомоги жінкам в умовах вимушеної міграції з урахуванням виявлених порушень в емоційній сфері з метою стабілізації їх психічного здоров'я.

ВИСНОВКИ

На відміну від добровільної міграції, коли соціальний статус особистості в більшості випадків покращується, результатом вимушеної міграції є значне ухудшення та часткова або повна втрата благополуччя і раніше отриманих доходів. Враховуючи відсутність досвіду в рішенні подібного роду питань, розгляд проблеми внутрішніх переселенців в Україні переважно носить узкоспеціалізований характер, зміщення короткострокове, спрямоване на задоволення першочергових потреб і не передбачає інтеграцію внутрішніх переселенців у соціум.

Сьогоднішні реалії показали нам, що навіть в умовах розвитку науки і техніки може статися найгірше – війна. Війна – це важка стресова ситуація для всіх учасників, які страждають від наслідків. Більшість українців опинились в епіцентрі активних бойових дій, люди втратили власний дах над головою, роботу, гроші, майно, втратили все, що любили, своїх батьків та рідних. Цивільне населення, якому вдалося врятуватися, було змушене залишити свої домівки та втікати в інші країни.

Враховуючи звіти Агентства ООН у справах біженців від 12 травня 2022 року, зазначаємо, що понад 6 мільйонів людей покинули Україну з початку тотального російського вторгнення. Станом на 11 травня кількість емігрантів становить 6 029 705 осіб, 90 відсотків з яких - жінки та діти. Ще вісім мільйонів українців стали внутрішньо переміщеними особами. Продовження збройного протистояння все більше руйнує надії людей на мирне життя.

Тому є актуальними, важливими, суттєвими зосередитись на питаннях, спрямованих на конкретизацію психофізіологічних критеріїв оцінки депресивних станів та адаптаційних можливостей організму осіб в умовах вимушеної міграції. Аналіз прояву депресивних станів та передумов їх виникнення та факторів загострення є важливими актуальними питаннями

психологічної науки щодо жінок, які були вимушені вивозити своїх дітей, та виїзжати за кордон.

Найбільша небезпека депресивних станів полягає в їх тривалості та ігноруванні їх наслідків без належної уваги як для людини, так і для оточуючих. Таке нехтування може зрештою мати трагічні наслідки, починаючи від важких психічних розладів і закінчуючи суїцидом. Депресія в основному спричинена втратою не лише на фізичному рівні, а й втратою самооцінки та впевненості в собі.

Депресія - це складний патерн глибинних емоцій, який включає, перш за все, емоцію смутку, а також різні комбінації гніву, огиди та презирства (почуття ворожості до себе та інших людей), такі емоції, як страх, провина та сором.

Емпірично дослідження дозволило нам виявити рівень депресивних станів та схильність до стресу у жінок в умовах вимушеної міграції. Вибірку нашого дослідження склали 10 жінок в умовах вимушеної міграції, віком 25-30 років, чоловіки яких залишились в Україні. З них: 5 жінок одружені, мають 1-2 дитини; 5 жінок не одружені, не мають дітей, але перебували у довгих тривалих стосунках, цивільний шлюб.

Дослідження виявило, що значна частка респондентів жінок в умовах вимушеної міграції мають депресивні стани. Ці показники свідчать про виражене напруження компенсаторно-приспосувальних механізмів організму людини і, як наслідок, зниження стресостійкості особистості в умовах воєнного стану та вимушеної міграції. Стрес пов'язаних в вимушеній міграцією провокує появу депресивних станів, тобто, чим вищий рівень стресу, тим серйозніші депресивні стани.

Також за результатами емпіричного дослідження, можемо сказати, що переживання депресивних станів у жінок в умовах вимушеної міграції обумовлено поділом сім'ї. У жінок, які мають дітей та знаходяться у шлюбі, чоловіки яких залишилися на території України, рівень депресії вище, ніж у жінок які не мають дітей та знаходяться у цивільному шлюбі.

Тому узагальнюючи отримані результати, можемо підвести підсумки, що гіпотези нашого дослідження повністю підтвердились.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєнко А.В. Незвичні умови існування вимушених емігрантів як фактор екстремального впливу на психіку особистості. *Особистість, Суспільство, Війна. Харків, 2022. С 10-13*
2. Бігун Н.І. Б59 Психологічні умови особистісного розвитку підлітків з депресивними розладами: Монографія. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори. 2006 , 2011. 160 с.
3. Блинова О.Є. Соціально-психологічні засади адаптації вимушених мігрантів. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том ІХ: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Випуск 9. Київ: Талком, 2016. С.58-66.*
4. Бойченко А. В. Психологічні особливості становлення автономності особистості в умовах війни. *Науковий журнал «Гуманітарні студії: історія та педагогіка»*. 2021. № 1 (01). С. 125-128.
5. Борисенко Л.Л., Корват Л.В. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. *Журнал «Перспективи та інновації науки»*. (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). № 9(14) 2022. С. 53-65.
6. Бродовська В. Й. Тлумачний психологічний словник психологічних термінів в українській мові: Словник / В. Й. Бродовська, І. П. Патрик, В. Я. Яблонко. 2-е вид. Київ: ВД Професіонал, 2005. 224 с.
7. Вітенко І. С. Загальна та медична психологія. Київ: Здоров'я, 1994. 295 с.
8. Вітенко І. С. Психологічні основи лікувально-профілактичної діяльності та підготовки лікаря загальної практики – сімейного лікаря. Харків: Золоті сторінки, 2002. 392 с.

9. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/en/>
10. Дворник М. С. Дистанційні модулі підтримання психологічного благополуччя особистості в період очікування миру. *Виміри особистісних трансформацій: матеріали IV Всеукраїнського науково-практичного семінару* (м. Ніжин, 6 жовтня 2021 року); Т. М. Титаренко (голов. ред.) та ін. Київ: ІСПП НАПН України, 2021. С. 11-15.
11. Депресивність як психологічний феномен. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України*. Том IX. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип.11. Київ-Ніжин: ПП Лисенко, 2018. С.76-85.
12. Дуб В. Соціокультурні характеристики ціннісних орієнтацій вимушених переселенців. *Проблеми гуманітарних наук*. Психологія, 2021. Вип. 49. С. 61–71.
13. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського*. Психологічні науки. № 1 (16), травень 2016. с. 77-81
14. Кокур О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності. Монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.
15. Комер Р. Основи патопсихології. *Fundamentals of Abnormal Psychology*. 2nd ed. 2001. 617 с.
16. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / за ред. Л. М. Проколієнко ; упор. В. В. Андрієвська, Г. О. Балл, О. Т. Губко, О. В. Проскура. Київ, 1989. 608 с.
17. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. За ред. І. Я. Коцана. Луцьк, 2011. 430 с.
18. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія. Київ: Ніка-Центр, 2007. 432 с.

19. Кутько І.І. Депресивні розлади. / І.І.Кутько, В.А.Стефановський, В.І.Букреев і др. Київ: Здоров'я, 1992. 130 С.
20. Лефтеров В.А. Психологічні особливості екстремальної міграції в Україні. *Координати розвитку психології здоров'я: реалії та перспективи*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Вінниця, 23-23 листопада 2018 р.); за заг. ред. проф. О.В. Бацилевої. Вінниця: ТОВ «ТВОРИ», 2018. С. 106-110.
21. Ложкін Г., Носкова О., Толкунова І. Психологія здоров'я людини. За ред. О. Носкова. Севастополь, 2003. 257 с.
22. Лоуен А. Депресія і тіло. ЕКСМО – Пресс, 2002. 384 С.
23. Мак-Каллоу Дж. Лечение хронической депрессии / Пер. с англ. 2003. 368 С.
24. Максименко Ю., Морозова-Йоханнесен О. Психологічні особливості особистісних змін переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Норвегії). *Вісник Національного університету оборони України*. № 5 (69) 2022. С. 90-97.
25. Нестеренко М. О. Роль особистісних ресурсів у адаптації вимушених переселенців до нових умов життя. *Науковий журнал «Гуманітарні студії: історія та педагогіка»*. 2021. № 1(01). С. 200-202.
26. Орос М. М., Сіткар А. Порівняльний аналіз поширеності депресії серед відносно здорових та хворих людей. *Здоров'я України*. 2016. № 3 (38). С. 50–52.
27. Пасічняк Н. І., Матейко Н. М. Психологічні особливості депресивних розладів. *Актуальні проблеми сучасної психології*. Лютий 2017. С. 27–31.
28. Психологічні аспекти медичної праці: навч. Посібник. Уклад. І. В. Федік. К.: ДП Вид. дім Персонал, 2017. 126 с.
29. Психологія життєвої кризи / відп. ред. Т.М. Титаренко. Київ: Агропромвидав України, 1998. С. 348.
30. Пфайфер С. Депресія. Хвороба сучасності. Наук. ред. В. Бабич;

пер. з нім. О. Кушнікова. Львів: Свічадо, 2017. 87 с.

31. Радул І. Г. Депресивність як психологічний феномен. Вип. 11. Київ-Ніжин: ПП Лисенко. 2018. С. 163-172.

32. Романчук О. Когнітивно-поведінкова терапія депресії. *НейроNews*. Львів. 2008. Вип. 6.

33. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді. *Вісник НАПН України*. 2022. № 4(1). С. 1-11.

34. Слюсаревський М. М. Психологія міграції: навчальний посібник / М. М. Слюсаревський, О. С. Блинова; Національна академія педагогічних наук Ук-раїни, Інститут соціальної та політичної психології. Кіровоград: 2013. С. 52-244.

35. Субашкевич І. Р., Шпагіна А. Д. Дослідження соціально-психологічних настроїв українців у період війни. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72). № 2. С. 116-122.

36. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних, стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія. Хапків: Вид-во Університету внутрішніх справ, 2000. 268 с.

37. Трубавіна І. Спектр проблем біженців в Україні в війні 2022 року: акценти і спостереження. *Збірник тез II Міжнародної наукової конференції «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки»*, 21-22 квітня. Т.: ФОП Паляниц В. А., 2022 С. 29-31.

38. Указ Президента України № 121/2021 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 25 березня 2021 року «Про Стратегію воєнної безпеки України».

39. Шакар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2005. 640 с.

40. Шакур Я. С. Досвід психологічної підготовки військовослужбовців збройних сил США та Ізраїлю. *Особистість в екстремальних умовах : матеріали IX Всеукраїнської науково-практичної конференції (17 травня 2019*

р., м. Львів). Львів, 2019. 140 с.

41. Юрків Я. І., Луканов Д. В. Труднощі соціально-психологічної адаптації вразливих верств внутрішньо переміщених осіб до нових умов життя. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2021. Вип. 1 (48). С. 469-472.

42. Beck A.T. Depressive neurosis // Amer. Handb. *Psychiatry*. New York, 1974, Vol. 3. P. 61 – 90.

43. Hell D. Landshaft depressyy / D.Hell; per. s nem. Y.Ja. Sapozhnykovej: Aleteja, 1999. 280 s.

44. Selye H. Stress without distress. Lippincott Williams & Wilkins, 1974. 171 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика диференціальної діагностики депресивних станів

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

Тестовий матеріал

1.
 0. Мій настрій зараз не більше пригнічений (сумне), ніж зазвичай.
 1. Мабуть, воно більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.
 2. Так, воно більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.
 3. Мій настрій набагато більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.
2.
 0. Я відчуваю, що у мене немає тужливого (траурного) настрою.
 1. У мене іноді буває такий настрій.
 2. У мене часто буває такий настрій.
 3. Такий настрій буває у мене постійно.
3.
 0. Я не відчуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.
 1. У мене іноді буває таке відчуття.
 2. У мене часто буває таке відчуття.
 3. Я постійно відчуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.
4.
 0. У мене не буває відчуття, ніби моє життя зайшло в глухий кут.
 1. У мене іноді буває таке відчуття.
 2. У мене часто буває таке відчуття.
 3. Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя зайшло в глухий кут.
5.
 0. У мене не буває відчуття, ніби я постарів (постаріла).
 1. У мене іноді буває таке відчуття.
 2. У мене часто буває таке відчуття.
 3. Я постійно відчуваю, ніби я постарів (постаріла).
6.
 0. У мене не буває стану, коли на душі важко.
 1. У мене іноді буває такий стан.
 2. У мене часто буває такий стан.
 3. Я постійно перебуваю в такому стані.
7.
 0. Я спокійний (спокійна) за своє майбутнє, як звичайно.

1. Мабуть, майбутнє турбує мене дещо більше, ніж зазвичай.
2. Майбутнє турбує мене значно більше, ніж 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, ніж зазвичай.
3. У своєму минулому я бачу набагато більше поганого, ніж зазвичай.
- 9.
0. Надій на краще у мене не менше, ніж зазвичай.
1. Таких надій у мене дещо менше, ніж зазвичай.
2. Таких надій у мене значно менше, ніж зазвичай.
3. Надій на краще у мене набагато менше, ніж зазвичай.
- 10.
0. Я лякливий (боязлива) не більше звичайного.
1. Я лякливий (боязлива) кілька більш звичайного.
2. Я лякливий (боязлива) значно більш звичайного.
3. Я лякливий (боязлива) набагато більш звичайного.
- 11.
0. Гарне мене радує, як і колись.
1. Я відчуваю, що воно радує мене дещо менше колишнього.
2. Воно радує мене значно менше попереднього.
3. Я відчуваю, що воно радує мене набагато менше попереднього.
- 12.
0. У мене немає почуття, що моє життя безглузда.
1. У мене іноді буває таке відчуття.
2. У мене часто буває таке відчуття.
3. Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя безглузда.
- 13.
0. Я уразливий (обідчіва) щонайбільше, ніж зазвичай.
1. Мабуть, я дещо більш уразливий (обідчіва), ніж зазвичай.
2. Я уразливий (обідчіва) значно більше, ніж зазвичай.
3. Я уразливий (обідчіва) набагато більше, ніж зазвичай.
- 14.
0. Я отримую задоволення від приємного, як і раніше.
1. Я отримую такого задоволення дещо менше, ніж раніше.
2. Я отримую такого задоволення значно менше, ніж 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 у мене не так, я звинувачую себе не більше звичайного.
1. Я звинувачую себе за це дещо більше звичайного.
 2. Я звинувачую себе за це значно більше звичайного.
 3. Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе набагато більше звичайного.
- 17.
0. Зазвичай у 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 звичайного.
- 26.
0. У мене не буває відчуття, ніби я загруз (загрузла) в гріхах.
1. У мене іноді тепер буває це почуття.
 2. У мене часто буває тепер це почуття.
 3. Це почуття у мене тепер не проходить.
- 19.
0. Я звинувачую себе за провини іншим не більше звичайного.
1. Я звинувачую себе за них дещо більше звичайного.
 2. Я звинувачую себе за них значно більше звичайного.
 3. За проступки інших я звинувачую себе набагато більше звичайного.
- 20.
0. Стани, коли все здається безглуздим, у мене зазвичай не буває.
1. Іноді у мене буває такий стан.
 2. У мене часто буває тепер такий стан.
 3. Цей стан у мене тепер не проходить.
- 21.
0. Почуття, що я заслужив (заслужила) кару, у мене не буває.
1. Тепер іноді буває.
 2. Воно часто буває у мене.
 3. Це почуття у мене тепер практично не проходить.
- 22.
0. Я бачу в собі не менше хорошого, ніж раніше.
1. Я бачу в собі дещо менше хорошого, ніж раніше.
 2. Я бачу в собі значно менше хорошого, ніж раніше.
 3. Я бачу в собі набагато менше хорошого, ніж раніше.
- 23.
0. Зазвичай я думаю, що в мені поганого не більше, ніж у інших.
1. Іноді я думаю, що у мене 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 у мене не буває.

1. Це бажання у мене іноді буває.
2. Це бажання у 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 сліз у мене вже немає.
2. Я дратівливий (дратівлива) значно більше звичайного.
3. Я дратівливий (дратівлива) набагато більше звичайного.

27.

0. У мене не буває стану, коли я не відчуваю своїх емоцій.

1. Іноді у мене буває такий стан.
2. У мене часто буває такий стан.
3. Цей стан у мене тепер не проходить.

28.

0. Моя розумова активність ніяк не змінилася.

1. Я відчуваю тепер якусь неясність в 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 (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. У мене зовсім пропав інтерес до людей (я нікого не хочу бачити).

30.

0. Я приймаю рішення, як звичайно.

1. Мені важче приймати рішення, ніж зазвичай.
2. Мені набагато важче приймати рішення, ніж зазвичай.
3. Я вже не можу сам (сама) прийняти ніяких рішень.

31.

0. Я не менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.

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

32.

0. Я можу працювати, як і зазвичай.

1. Мені дещо важче працювати, ніж зазвичай.
2. Мені значно важче працювати, ніж 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, ніж зазвичай.

3. У мене вже немає ніяких сил щось робити.

35.

0. Мій апетит не гірше звичайного.

1. Мій апетит дещо гірше звичайного.

2. Мій апетит значно гірше звичайного.

3. Апетиту у мене тепер зовсім немає.

36.

0. Мій вага залишається незмінним.

1. Я трохи схуд (схудла) останнім часом.

2. Я помітно схуд (схудла) останнім часом.

3. Останнім часом я дуже схуд (схудла).

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 дорожу тепер своїм здоров'ям.

38.

0. Я цікавлюся сексом, як і колись.

1. Я дещо менше цікавлюся сексом, ніж 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 впізнаю сам (сама) себе.

40.

0. Я відчуваю біль, як і зазвичай.

1. Я відчуваю біль сильніше, ніж зазвичай.

2. Я відчуваю біль слабше, ніж зазвичай.

3. Я майже не відчуваю тепер болі.

41.

0. Деякі розлади (сухість у роті, серцебиття, запори, задуха) у мене буває не частіше, ніж зазвичай.

1. Ці розлади бувають у мене кілька частіше звичайного.

2. Деякі з цих розладів бувають у мене значно частіше звичайного.

3. Ці розлади бувають у мене набагато частіше звичайного.

42.

0. Вранці мій настрій зазвичай не гірше, ніж до ночі.
 1. Вранці воно в мене дещо гірше, ніж до ночі.
 2. Вранці воно в мене значно гірше, ніж до ночі.
 3. Вранці мій настрій набагато гірше, ніж до ночі.
- 43.
0. У мене не буває спадів настрою навесні (восени).
 1. Таке одного разу зі мною було.
 2. Зі мною таке було два чи три рази.
 3. Зі мною було таке багато разів.
- 44.
0. Поганий настрій у мене буває, але це триває недовго.
 1. Пригнічений настрій у мене може тривати по тижню, до місяця.
 2. Пригнічений настрій у мене може тривати місяцями.
 3. Пригнічений настрій у мене може тривати до року і більше.

Обробка та інтерпретація РЕЗУЛЬТАТІВ

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

Отримані дані інтерпретуються наступним 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.

Додаток В

Методика «Схильність до стресу»

(Дж. Дженкенсона)

Перед Вами 21 запитання. Якщо Ви згодні з тим про що запитується, то у бланку для відповідей в колонку "так", навпроти номера запитання ставите 2 бали, якщо Ви невпевнені, то у колонку "незнаю" ставите 1 бал, якщо незгодні, то у колонку "ні" ставите 0 балів.

Хід дослідження:

Бланк для відповідей

Твердження тесту	так	не знаю	ні
1. Чи дуже важка і напружена Ваша робота?			
2. Чи часто Ви думаєте про роботу по вечорах і у вихідні дні?			
3. Чи часто Вам доводиться затримуватись на роботі або вдома займатися справами, які пов'язані з роботою?			
4. Чи відчуваєте Ви, що Вам часто не вистачає часу?			
5. Чи часто Вам доводиться спішити, щоб справитися зі своїми справами?			
6. Чи відчуваєте Ви нетерплячку, коли бачите, що хто-небудь виконує роботу повільніше, ніж Ви самі могли б зробити?			
7. Чи часто Ви закінчуєте думку співрозмовника до того, як він закінчив говорити?			
8. Якщо Вам доводиться кого-небудь чекати, чи відчуваєте Ви нетерплячку?			
9. Якщо Ви відчуваєте нетерпіння при роздратуванні, то чи важко Вам це приховати?			
10. Чи часто Вас виводить із нетерпіння			

<p>чекання в чергах?</p> <p>11. Чи часто у Вас виникає почуття, що час пливе надто швидко?</p>			
<p>12. Чи надасте Ви перевагу тому щоб швидше піти (поїхати) як можна швидше, аби зайнятися більш важливими справами?</p> <p>13. Ви майже завжди ходите і робите все швидко?</p> <p>14. Чи старались Ви бути у всьому першим і кращим, коли були молодшим?</p> <p>15. Чи вважаєте Ви себе людиною енергійною, наполегливою?</p> <p>16. Чи вважають Вас енергійним, наполегливим Ваша дружина або близькі родичі?</p> <p>17. Чи вважають Вас люди, які добре Вас знають, що Ви відноситеся до своєї роботи досить серйозно?</p> <p>18. Чи часто буває, що читаючи або слухаючи співрозмовника, ви продовжуєте думати про свої справи?</p> <p>19. Чи часто ваша дружина або Ваші близькі просять Вас менше приділяти уваги своїми справами і приділити більше уваги собі і сім'ї?</p> <p>20. Чи приділяєте Ви всі зусилля, щоб перемогти у грі, спорті і ін.?</p> <p>21. Чи вважають люди, які добре Вас знають, що Ви живете мирним і спокійним життям?</p>			

Аналіз результатів:

Відповіді: "Так" – 2 бали, "Дещо середнє" – 1 бал. "Ні" – 0 балів.

По 21 питанню підрахунок зворотній.

Норми:

- по 9 балів. В – низька піддаваність стресу,
- 22 – 25 перехід до А.
- 34 – 37 тип А - висока піддаваність стресу
- 12 – 9 балів - перехід до типу В
- 12 – 15 балів - нейтральна зона.