Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Факультет психології

Кафедра загальної та клінічної психології

## ДИПЛОМНА РОБОТА

на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

на тему :

**«Психологічні особливості депресивності та емоційної нестійкості особистості раннього дорослого віку»**

Виконала:

студентка IV курсу, групи ПС(р)-41

спеціальності 053 «Психологія»

Яновська Н. М

 Керівник: к. психол. н., доцент кафедри загальної та клінічної психології Іванцев Н. І

 Рецензент: к. психол. н., доцент кафедри загальної та клінічної психології Федик О. В.

 Івано-Франківськ – 2023р.

ЗМІСТ

[ВСТУП 3](#_Toc137710125)

[РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ДЕПРЕСИВНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНОЇ НЕСТІЙКОСТІ 6](#_Toc137710126)

[1.1 Аналіз понять «депресивність» та «емоційна нестійкість 6](#_Toc137710127)

[1.2 Психологічні особливості раннього дорослого віку 25](#_Toc137710128)

[1.3. Фактори, які впливають на розвиток депресивності та емоційної стійкості у ранньому дорослому віці 41](#_Toc137710129)

[Висновок до розділу 1 43](#_Toc137710130)

[РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНОЇ НЕСТІЙКОСТІ У РАННЬОМУ ДОРОСЛОМУ ВІЦІ 45](#_Toc137710131)

[2.1 Діагностичні індикатори емпіричного дослідження 45](#_Toc137710132)

[2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей депресивності та емоційної нестійкості у ранньому дорослому віці 46](#_Toc137710133)

[2.3 Рекомендації для психологічної підтримки осіб раннього дорослого віку з депресивністю та емоційною нестійкістю 58](#_Toc137710134)

[Висновок до розділу 2 63](#_Toc137710135)

[ВИСНОВКИ 65](#_Toc137710136)

[СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 67](#_Toc137710138)

[ДОДАТКИ 70](#_Toc137710139)

# ВСТУП

**Актуальність дослідження***.* В останні десятиліття спостерігається значне збільшення кількості людей, що страждають від депресії. Це багатоаспектне явище, яке відображає соціокультурні, психологічні та екологічні зміни у нашому суспільстві.

Сучасне суспільство характеризується високими вимогами та є досить стресовим, особливо для молодих людей. Вимоги навчання, кар'єри, фінансові труднощі, невизначеність майбутнього та інші фактори можуть створювати психологічний тиск, який сприяє розвитку депресії. Депресія є комбінацією емоцій та афективно-когнітивних структур, котрі включають у себе страх, тривогу, почуття провини, відчай та гнів. У свою чергу, емоційна нестійкість являє собою інтегративну особистісну властивість. Особистість, що не витримує критичних ситуацій, реагує нервовим чи психічним зривом.

Ранній дорослий вік є вразливим віковим періодом для розвитку психічних розладів. У цьому випадку вивчення психологічних особливостей депресивності та емоційної нестійкості у ранньому дорослому віці може допомогти розробити індивідуалізовані підходи до діагностики та підтримки осіб з різними типами та рівнями симптомів. Все це може стимулювати подальші дослідження та розвиток практичних стратегій для покращення психічного здоров'я та добробуту молодої людини.

 У даний час існує кількість досліджень, присвячених депресивності та емоційній нестійкості в контексті раннього дорослого віку, але, як показує практика, їх недостатньо. Дослідження в цій сфері може заповнити цю прогалину у нашому знанні і принести нові уявлення про психологічні фактори, що впливають на ментальне здоров'я та добробут молодих осіб.

 Враховуючи зростання проблем психічного здоров'я серед молодих людей, розуміння психологічних особливостей депресивності та емоційної нестійкості може мати значний вплив на практику психологічної допомоги, психотерапії та профілактичних заходів.

 У світлі цих причин, актуальність дослідження на тему «Психологічні особливості депресивності та емоційної нестійкості особистості раннього дорослого віку» полягає у розширенні нашого знання про ці психологічні стани, їхні причини і наслідки, а також в розробці ефективних стратегій попередження, втручання та підтримки для поліпшення психічного благополуччя молодих дорослих.

Таким чином, **мета нашого дослідження полягає** у поглибленому розумінні депресивності та емоційної нестійкості у ранньому дорослому віці, у емпіричному дослідженні психологічних особливостей депресивності та емоційної нестійкості особистості раннього дорослого віку, у розробці рекомендацій для психологічної підтримки для осіб раннього дорослого віку з депресивністю та емоційною нестійкістю.

**Об’єкт дослідження**: особистість раннього дорослого віку.

**Предмет дослідженння**: психологічних особливостей депресивності та емоційної нестійкості особистості раннього дорослого віку.

У рамках даного дослідження, для досягнення його мети, постають **наступні завдання**:

1. Ознайомитися із наявною літературою та дослідженнями, що стосуються депресивності та емоційної нестійкості у ранньому дорослому віці.

2. Розглянути та обрати психодіагностичні інструменти для емпіричного дослідження рівня депресивності та емоційної нестійкості у досліджуваній групі осіб.

3. Здійснити емпіричне дослідження на репрезентативній вибірці осіб раннього дорослого віку, використовуючи обраний методичний інструментарій.

4. Проаналізувати та інтерпретувати отримані результати.

5. Розробити рекомендації для психологічної підтримки, спрямовані на зменшення рівня депресивності та емоційної нестійкості у ранньому дорослому віці.

**Методи дослідження***:* у роботі застосовані такі методи:

* теоретичні методи вивчення та аналіз літератури за темою, узагальнення, систематизація, синтез, класифікація;
* емпіричні методи дослідження (опитувальники: Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI), опитувальник для визначення інтегральних форм комунікативної агресії (В. В. Бойко).

**База дослідження***.* Для дослідження була визначена вибірка з 20 осіб раннього дорослого віку, жителів м. Івано-Франківська, віком 20-30 років.

**Структура роботи***:* робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ДЕПРЕСИВНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНОЇ НЕСТІЙКОСТІ

# 1.1 Аналіз понять «депресивність» та «емоційна нестійкість

Депресивність та емоційна нестійкість - це поняття, пов'язані зі станом емоційного та психічного благополуччя людини. Хоча ці терміни використовуються для опису подібних симптомів, вони мають деякі відмінності в термінології та концепціях, які описують.

Депресивність вказує на клінічний стан депресії, який може бути психологічним та фізіологічним розладом. Людина, що переживає депресивний стан, зазвичай має постійний низький настрій, втрату інтересу до раніше приємних справ та втрату енергії. Вона може відчувати постійну втомленість, проблеми зі сном, зміни апетиту та зосередженості. Депресивний стан може викликати серйозний дискомфорт, впливати на різні сфери життя і потребувати медичної допомоги.

Емоційна нестійкість, з іншого боку, вказує на тенденцію до інтенсивних змін емоцій та переживань. Людина з емоційною нестійкістю може швидко змінювати свій настрій, від радості до суму, від захопленості до роздратування. Це може бути супроводжувано сильними емоційними реакціями на події, які зазвичай не викликають таку реакцію. Люди з емоційною нестійкістю можуть відчувати складнощі в регулюванні своїх емоцій, що може впливати на їхні стосунки та загальне благополуччя.

Дорослість розглядається як час безперервної зміни та зростання. Розвиток людини в період дорослості залежить від вирішення проблем попередніх періодів — набуття довіри та автономії, ініціативи та працьовитості.

Період дорослості - це найбільш тривалий період життя людини, в якому зазвичай виділяють три стадії або субперіоду. Це період ранньої дорослості (від 20 до 40 років), середньої дорослості (від 40 до 60 років) та пізньої дорослості (від 60 років та старше). Кожен із вищеперелічених вікових періодів має свої особливості та характеристики.

Період ранньої дорослості характеризується завершенням переходу від молодості до статусу дорослості. Початок дорослого буття внутрішньо сприймається як позитивне почуття, зникають сумніви та тимчасовість юності, людина зайнята будівництвом свого майбутнього. У цю вікову фазу людина застосовує всю інформацію, яку він придбав про соціальні ролі дорослих, до себе. Він закінчує навчання, долучається до трудової діяльності, одружується, заводить дітей, визначає загальний стиль життя та конкретні завдання на майбутнє, встановлює коло друзів різного ступеня близькості, коригує ціннісні орієнтації відповідно до нового «дорослого» статусу та нових життєвих планів. Досвіду дорослого життя ще мало, тому молода людина чинить іноді імпульсивно, необдумано, роблячи помилки, приймаючи неправильні рішення та роблячи неправильні вибори. Головна мета молодості полягає у реалізації можливостей саморозвитку.

Згідно з моделлю розвитку дорослих Р. Хейвігхерста, існують певні завдання ранньої дорослості (Рис.1.1)

вибір людини, підготовка до подружнього життя

створення сім'ї

виховання дітей

ведення домашнього господарства

початок професійної діяльності

Рисунок 1.1 – завдання ранньої дорослості

Розроблено автором за [25]

Рання дорослість насичена значними подіями, які впливають однак на хід життя. На думку Е. Еріксона, головна проблема, яка потребує свого вирішення, - це суперечність між близькістю та ізоляцією. Близькість вимагає встановлення тісних відносин, що приносять взаємне задоволення, з іншою людиною, які можливі лише при досягненні ідентичності, коли не виникає ризик втратити себе при єднанні з іншим. Якщо людина на цій стадії не здатна встановити глибокі особисті зв'язки, не здатна досягти взаємності, то, відчуваючи бар'єр між собою та іншими, переживатиме ізоляцію [7].

Згідно з дослідженням Д. Левінсона, щоб повністю стати дорослим, молодий чоловік має впоратися з чотирма завданнями, що виникають у процесі розвитку:

- ув'язати мрії з реальністю,

- знайти наставника;

- Забезпечити собі кар'єру;

- Налагодити інтимні відносини.

Попередні результати дослідження за Д. Левінсоном групи жінок показують, що їхнє входження у дорослість складається з виконання тих же чотирьох завдань, що вирішують і чоловіки, проте досвід жінок суттєво відрізняється від чоловічого [14]. Якщо чоловічі мрії про майбутнє в цілому мають однорідний характер і пов'язані з роботою, то жіночим мріям властива розщепленість: вони прагнуть поєднувати кар'єру та заміжжя. Навіть тоді, коли колеги та члени сім'ї вважають, що жінки досягли успіху, вони самі відчувають, що жертвують або кар'єрою, або сім'єю. Хоча наявність наставника важлива і для кар'єри, і для життя, жінкам рідко вдається знайти того, хто допоміг би їм реалізувати мрію. Жінки також пізніше, порівняно з чоловіками, влаштовують свою кар'єру, довго перебуваючи в періоді «професійного учнівства».

Розвиток інтелекту в молодості тісно пов'язаний з розвитком творчих здібностей, що передбачають не просто засвоєння інформації, а прояв інтелектуальної ініціативи та створення чогось нового, вміння подолати звичайні уявлення та вийти за рамки суворого логічного слідування та висновків, звертаючись до незвичайних зв'язків та аналогій. Відзначається тенденція до зростання оцінок IQ-тестів протягом дорослості (у період від 20 до 40 років). Основними чинниками цього зростання є освіта та життєвий досвід [12,c,14].

К. Рігель вважає, що за заключною стадією когнітивного розвитку - стадією формальних операцій, описаною Ж. Піаже, слідує ще одна - діалектична стадія, головне досягнення якої - розуміння протиріч, уміння синтезувати або інтегрувати протилежні ідеї та точки зору. Особливо важливий аспект діалектичного мислення дорослих – інтеграція реального та ідеального. Суть когнітивного розвитку на період дорослості, за До. Шайи, полягає над розширенні кола здібностей і над зміні їх структури, а гнучкому використанні інтелекту. У ранній дорослості людина починає застосовувати свої інтелектуальні здібності, щоб зробити кар'єру, вибрати та побудувати свій стиль життя. Це період досягнення, у якому людина втілює у реальному житті свої здібності думати, вирішувати проблеми та приймати рішення [15].

Однією з найважливіших складових життя дорослих є трудова діяльність. Відповідно до теорії Я-концепції Д. Сьюпера, люди прагнуть вибрати професію, яка відповідає уявленням про себе, що склалися у них [11]. Стверджуючи себе у професії, що відповідає їхній Я-концепції, вони домагаються самоактуалізації. Вони роблять те, що, як їм здається, може принести найбільше задоволення та максимально сприяти особистісному зростанню.

Загалом успішне поєднання роботи та сімейних обов'язків — одна з головних проблем ранньої дорослості. Більшість жінок гостріше відчувають конфлікт між кар'єрою та сім'єю, ніж чоловіки. При поєднанні сімейних і позасімейних ролей виникає ціла низка конфліктів і тривог: жінки турбуються з приводу того, що завдають дітям емоційних збитків, що змушені довірити їхнє виховання іншим людям, що власне професійне життя урізається часом та енергією, яку вони віддають дітям, страждає від усього цього, що їх емоційні та фізичні ресурси напружені до краю, що вони перебувають у постійному цейтноті.

У ранній молодості, як і в юності, прагнення до спілкування, мабуть, досягає свого максимуму. Молодість відкрита спілкуванню: легко заводяться знайомства, утворюються дружні зв'язки, приходить кохання, створюються сім'ї. Соціальні контакти, дружні стосунки є дуже важливими для людини. Як показують дослідження, люди, які мають багато друзів, почуваються щасливішими (М. Ларсон). Дружба є окремим джерелом щастя; вона менш значуща, ніж шлюб чи сімейне життя, але важливіше, ніж робота чи відпочинок (М. Аргайл). Проте з усіх подій, що відбуваються в житті, саме закоханість отримує найвищу позитивну оцінку. На додаток до фізичної близькості велике значення мають також саморозкриття, взаємна увага та турбота. Ті, хто не здатний сформувати близькі відносини протягом цього періоду, можуть зазнавати чималих труднощів у соціальній адаптації та страждати від почуття самотності та підозрілості, відчувати депресію, занепокоєння, нудьгу, втрату почуття самоповаги

Успішність життєвого шляху дорослої людини багато в чому залежить від сімейних стосунків. Найбільш вираженою цінністю в інтервалі дорослості виступає сім'я, яка відіграє роль життєвої орієнтації, поступаючись своїм пріоритетом соціальній темі у 16—20-річних, а також особистої та духовної — після 50 років (Г.А. Вайзер). Загалом люди, які перебувають у шлюбі, щасливіші за тих, хто не одружений (заміжня), розлучений або самотній в результаті смерті одного з подружжя. Люди, які живуть разом, але не є подружжям, щасливіші, ніж самотні люди, разом з тим менш щасливі, ніж одружені. Хоча слід зазначити, що переваги шлюбу природно залежить і від якості подружніх відносин.

Перехід від юності до дорослості в більшості випадків супроводжується зміцненням, кристалізацією почуття своєї особистої ідентичності, молоді люди (від 18 до 29 років) частіше запитують: «Хто ж я такий насправді?», ніж люди середнього та похилого віку (І. С. Кон). Дорослі мають структурувати та переструктурувати свою особисту, професійну та сімейну ідентичності у міру того, як змінюється їхній внутрішній та зовнішній світ», вважає Г. Крайг. Молода людина засвоює систему «дорослих» ролей різночасно, у різній послідовності, тому він може бачити в одних відносинах вже дорослим (наприклад, у трудовій діяльності), а в інших (наприклад, у відносинах з людьми) ще немає (І.С. Кон) [15]. Поняття дорослості передбачає, з одного боку, адаптацію, звільнення від юнацького максималізму та пристосування до життя, з другого — творчу активність, самореалізацію. Б. Заззо виявила два типи опису людьми свого переходу від юності до дорослості. Для одних дорослість означала розширення свого «Я», збагачення сфери діяльності, підвищення самоконтролю і відповідальності, тобто. самореалізацію. Інші, навпаки, підкреслювали вимушене пристосування до обставин, втрату колишньої розкутості, свободи у вираженні почуттів тощо, тобто. дорослість їм не придбання, а втрата.

Також, період ранньої дорослості характеризується зміною його мотиваційної сфери життя. Зміни мотивів поведінки людини лише незначною мірою обумовлені специфічними віковими змінами, які у організмі. Насамперед вони визначаються особистими, соціальними та культурними подіями та чинниками: вирішуються конфлікти юнацького періоду, відбувається пошук свого місця, зв'язування себе зобов'язаннями, що передбачають стабільне передбачуване майбутнє.

Крім нормативних подій цього періоду, мотиваційна система людини може суттєво коригуватися внаслідок ненормативних подій. Це з ще не усталеної системою цінностей і емоційної чутливістю молодої особистості.

Бажання молодих людей укласти подружній союз може бути обумовлене принаймні 5 основними мотивами. Це любов, духовна близькість, матеріальний розрахунок, психологічна відповідність і моральні міркування. Єдність у перших двох мотивів визначає тенденцію довгострокового збереження благополучних шлюбних відносин [8].

Найбільш значущими мотивами вибору професії є практичні міркування, батьківські установки, бажання реалізувати свої здібності, інтерес до професії, її престижність і орієнтація на систему цінностей, яка може змінитися з віком.

До 30 років на зміну романтично забарвленим цінностям приходять практичніші. На перший план виступають зовнішні фактори мотивації праці у вигляді заробітної плати та матеріального заохочення. Людина реальніше оцінює свої можливості, корегує свої життєві цілі та рівень домагань [19].

Вивчення мотивів розлучень за даними шлюборозлучних процесів призвело до створення різних класифікацій мотивів розлучень у різних авторів. Загалом як основні причини, що спонукають людей до розірвання шлюбу, можуть бути названі наступні:

1) невідповідність (несумісність) характерів;

2) порушення подружньої вірності;

3) погані стосунки з батьками (втручання батьків та інших родичів);

4) пияцтво (алкоголізм);

5) одруження без любові або легковажне одруження;

6) засудження чоловіка до позбавлення волі на термін [16].

За зазначеними мотивами розлучень часто приховані більш ґрунтовні та серйозні розбіжності між подружжям. Іноді реальний мотив підміняється іншим. Наприклад, чоловік може бути незадоволений лідерством дружини в сім'ї чи дисгармонією в інтимних відносинах, а на суді вказується узагальнений розмитий мотив — «не зійшлися характерами».

Мотиваційною установкою на користь вибору самотнього життя часто виявляється бажання уникнути безлічі проблем, які може нести невдале подружжя. Залишаючись самотнім, молода людина не обмежує власної свободи, не відчуває відчуттів нудьги, досади, роздратування, сексуальної незадоволеності та самотності від спілкування з людиною, що «набридла». Вибір між прагненням до свободи та прагненням до захищеності та безпеки, які досягаються у здоровій сім'ї, робиться на користь свободи.

Найбільш помітні вікові зміни у системі цінностей чоловіків та жінок. Якщо у чоловіків у 20—23 роки на першому місці стоять творчість та робота, то у 30—33 роки — сім'я, здоров'я та матеріальна забезпеченість. Для жінок 20—23 років характерна ціннісна орієнтація на кохання та створення сім'ї, а для 30—33-річних — сім'я, впевненість у собі та творчість [19].

Молода людина, яка вступає у доросле життя, стоїть перед необхідністю вибору та вирішення багатьох проблем, серед яких найважливішими є шлюб, народження дітей, вибір професійного шляху. Дані події носять характер нормативних, тому що їх наступ очікується і найчастіше відбувається у певний час у більшості людей. Саме ці події вимагають прийняття особливих рішень, в руслі яких підтримуються, розширюються або підриваються погляди, що раніше склалися, формуються нові мотиви поведінки.

Отже, сприйняття своєї дорослості в різних людей різне, що, очевидно, залежить від особистісних особливостей. Проте молодість за своєю природою оптимістична: людина вже почав діяти в плані здійснення своїх ідеалів і життєвих цілей, і, хоча він стикається з труднощами на цьому шляху, вони все ж не здаються йому непереборними. Хвилини розпачу, сумніви, невпевненості, зазвичай, короткочасні і проходять у бурхливому потоці життя, у процесі освоєння нових і нових можливостей (М.В. Гамезо та інших.) [4].

Професійний розвиток особистості

У процесі особистісно-професійного розвитку відбуваються такі прогресивні структурні зміни особистості:

1. Зміна спрямованості особистості:

- розширення кола інтересів та зміна системи потреб;

- Актуалізація мотивів досягнення;

- Зростання потреби в самореалізації та саморозвитку.

2. Збільшення досвіду та підвищення кваліфікації:

- Підвищення компетентності;

- розвиток та розширення умінь та навичок;

- Освоєння нових алгоритмів вирішення професійних завдань;

- Підвищення креативності діяльності.

3. Розвиток складних приватних здібностей.

4. Розвиток професійно важливих якостей, що визначаються специфікою діяльності.

5. Розвиток особистісно-ділових аспектів.

6. Підвищення психологічної готовності.

Спілкування: Важливою стороною життя у молодості є також встановлення та розвиток дружніх зв'язків. На думку багатьох психологів, дружба в цей період, як і кохання, виходить на новий якісний рівень. Дружба, на відміну простих приятельських відносин, передбачає ту чи іншу духовну близькість. Найчастіше друзів поєднують близький вік, соціальний стан, культурний рівень, цінності та соціальні настанови. Крім того, дружба зазвичай виникає між особами однієї статі. Дружні відносини складаються у спільній діяльності (у виробничих колективах). Зустрічаються дружні стосунки молодих людей із людьми старшого віку. Вони складаються, як правило, також у спільній виробничій діяльності.

Період молодості з народженням дітей привносить у життя людини нові соціальні ролі, і безпосередньо зіштовхує його з історичним часом. Це не лише вже освоєні професійні ролі, ролі чоловіка та дружини, сексуальних партнерів тощо, а ще й ролі матері та батька. Освоєння саме цих ролей великою мірою становить специфіку процесу дорослішання.

Рання дорослість (20—30 років) розглядається суспільством як «найкращий час», як найщасливіший вік, що веде до підвищеного очікування цього часу з боку підлітків та високої ретроспективної оцінки у старших вікових груп. Саме в інтервалі від 21 до 34 років зафіксовано найменший відсоток осіб, які незадоволені життям і вважають себе нещасними. Однак підвищені вимоги до молодих дорослих, їх досягнень та успіхів сприяють виникненню у них переживань стресового характеру, а висока частота значних та значущих подій у період ранньої дорослості здатна посилювати стрес. Дійсно, згідно з емпіричними спостереженнями, в осіб даного віку аж ніяк не обов'язково виявляється пік задоволеності життям. Вважають, що задоволеність життям змінюється протягом самого етапу зрілості.

У 20 років людина намагається довести свою унікальність, вона схильна вважати себе єдиною у своєму роді: тут Я — там світ, який треба завоювати, опікуватися, змінити, побороти чи боятися. Здобути права у цій фазі життя важливіше, ніж бути правим [24].

Фази розвитку раннього дорослого віку:

Перший етап - рання дорослість, яка триває приблизно від 20 до 30 років і збігається з підлітковим віком. У цей період люди досягають піку свого фізичного розвитку і є здоровими, сильними, витривалими, енергійними та здатними мати дітей. Вони також мають більш активний психологічний і соціальний досвід, беруть участь у всіх видах суспільної діяльності і набувають багато соціальних ролей. Розвиток особистості людини визначається насамперед особливостями сімейного та професійного життя. Люди залишають батьків, обирають супутника життя, одружуються і приймають рішення про створення сім'ї, народжують дітей і беруть участь у їх вихованні. Паралельно зі створенням сім'ї відбувається професійне навчання, пошук постійної роботи, професійна адаптація, досягнення професійного успіху та зусилля, спрямовані на кар'єру.

Сімейний цикл описується за допомогою різних моделей. Зазвичай називаються основні події сімейного циклу (Рис.1.2).

залишення батьківської сім'ї

одруження

народження першої дитини

вступ до школи першої дитини

народження останньої дитини

догляд останньої дитини з сім'ї

смерть одного з подружжя

Рисунок 1.2 – Цикл сімейного життя

Залишення батьківської сім'ї — як перша подія цього циклу — відбувається не лише з моменту одруження, а й тоді, коли людина вирішила жити сама.

Дж. Хоффман виділив чотири типи незалежності, що набуває молодим дорослим у процесі відокремлення від батьківської сім'ї:

- емоційна незалежність, із здобуттям якої молоді люди стають менш психологічно залежними від своїх батьків у тому, що стосується емоційної підтримки та кохання;

- атитюдна незалежність, пов'язана з формуванням установок, цінностей та переконань, що відрізняються від тих, які властиві їхнім батькам;

- функціональна незалежність, що полягає у здібності молодого дорослого утримувати себе матеріально та самому вирішувати свої повсякденні проблеми;

- Конфліктна незалежність, що передбачає відокремлення від батьків, при якому молоді люди не відчувають провини і не вважають, що вони роблять зраду.

Друга важлива подія — це, як правило, одруження. До появи першої дитини молода сім'я вирішує ряд завдань. Найважливіша з них — адаптація подружжя до умов сімейного життя в цілому та до психологічних особливостей один одного. Процес формування внутрішньосімейних та позасімейних відносин, взаємної сексуальної адаптації подружжя, вирішення проблеми житла та придбання спільного майна, зближення точок зору, ціннісних орієнтації, уявлень, звичок подружжя та інших членів сім'ї на даному етапі протікає дуже інтенсивно та напружено (Е.Г. Ейдеміллер, В. Юстіцкіс). Непряме відображення складності даного процесу — кількість розлучень, що виникають у цей період: майже половина шлюбів розпадається саме в перші сім років спільного життя. Стабільний шлюб обумовлюється збігом інтересів та духовних цінностей подружжя та контрастністю їх особистісних якостей. Існують спостереження, що для вдалого шлюбу потрібно, щоб партнери мали спільні чи взаємодоповнюючі інтереси, щоб вони не сильно відрізнялися за такими показниками, як фізичне здоров'я, зовнішня привабливість, освіта, сімейні традиції. Такі аспекти набувають особливої важливості з віком, у міру зменшення емоційності перших років спільного життя.

 Перехід до батьківства є одним з основних періодів у сімейному циклі. Батьківство вимагає істотних змін і обмежень в особистому житті, освоєння нових ролей та обов'язків з боку матері та батька, покладає на них відповідальність та наділяє новим соціальним статусом. З народженням дитини різко зростають фізичні та емоційні навантаження подружжя, пов'язані з порушенням сну та звичного способу життя, фінансовими витратами, підвищеною напруженістю та конфліктами з приводу розподілу обов'язків та дотримання певного порядку (Г. Крайг). Батьки і матері при цьому можуть демонструвати різні реакції на появу першої дитини. У багатьох подружжя після народження дитини виникають проблеми комунікативного і сексуального характеру, вони частіше конфліктують, хоча деякі (від 20 до 35% опитаних пар) починають отримувати більше задоволення від подружнього життя (Г. Крайг) [18]. Існують дані, що подружжя, що має дітей, виявляє більш високий ступінь занепокоєння порівняно з бездітними, у них виникає більше сімейних проблем, значно знижується подружнє щастя (М. Аргайл) [1]. Успішність адаптації до ролі батька залежить від багатьох факторів, серед яких найбільш значущими називаються подружні відносини, соціальна підтримка, самооцінка батьків, вік подружжя, власний досвід спілкування з батьками, особливості дитини та ін.

Кожен новий ступінь у розвитку дитини, з одного боку, стає своєрідною перевіркою того, наскільки ефективним було функціонування сім'ї на попередніх етапах; з іншого - ставить нові завдання, вимагаючи від батьків інших якостей, здібностей та умінь, внесення значних коректив у свій спосіб життя. Вимоги та обов'язки, досягнення та невдачі батьківства сприяють формуванню дорослої людини. Порівняно із середньою та пізньою дорослістю молоді менш задоволені виконанням своєї батьківської ролі, хоча й більш задоволені шлюбом.

 Другий етап ранньої дорослості; відноситься до періоду від 30 до 40 років. Особливості розвитку людини в цей період залежать від ступеня соціальної активності та продуктивності, досягнутого статусу і перебігу попередніх періодів стабільності та кризи. Новий статус дорослої людини закріплюється правами та обов'язками в різних сферах життя і діяльності, а також посиленням соціальних і професійних ролей.

На другій стадії ранньої дорослості людина повинна звернути увагу на наступне:

 1) Питання кар'єри. Основною формою соціальної активності людини на цьому етапі її життя є професійна діяльність, накопичення досвіду. Для одних задоволеність життям пов’язана з роботою, а для інших вони усвідомлюють обмеженість своїх можливостей для зростання та нездатність досягти кар’єрних планів. Джерелами задоволеності життям є в основному сімейні та особисті інтереси;

 2) Питання виховання дітей. З народженням дитини зусилля всієї родини спрямовуються на виховання дитини. Кожен етап розвитку дитини вимагає переходу у вихованні на абсолютно новий рівень. Тут видільються певні стадії (рис.1.3).

а) формування образу батьківства — від зачаття до народження дитини (дорослі розмірковують, якими вони будуть батьками, спираючись на власні уявлення про еталон батьківства);

  б) вигодовування — від народження до 2 років (у дорослих формується почуття прив'язаності до дитини, вони вчаться співвідносити емоційне співчуття і час, який віддають оточенню, з потребами дитини);

 в) формування авторитету — від 2 до 5 років (батьки починають задумуватися над тим, якими батьками вони були та якими будуть, усвідомлюють ймовірність і ризик невідповідності власної та дитячої поведінки еталонній);

  г) інтерпретативна — охоплює молодший шкільний вік (дорослі переглядають звичні виховні установки);

   ґ) взаємозалежності — триває протягом підліткового віку (батьки аналізують стосунки зі своїми дітьми);

Рисунок 1.3 – Стадії батьківства

Під час розвитку дитини батьки повинні не лише вирішувати проблеми своїх дітей і задовольняти їхні потреби, але й долати труднощі, що виникають у стосунках між подружжям. На кожному етапі батькам доводиться вирішувати внутрішні конфлікти на все більш високих рівнях інтеграції. Тому основним викликом у ранньому дорослому віці є розв'язання суперечності між власною ідентичністю та поєднанням соціальних ролей, між близькістю у стосунках з іншими та ізоляцією від інших.

Досягнення ідентичності забезпечує відчуття безперервності в досвіді дорослості. У зв'язку з пошуком ідентичності люди повинні постійно пізнавати себе, оцінювати себе, визначати і змінювати свої пріоритети і місце в соціальному середовищі.

Протиріччя між інтимністю у стосунках з людьми та ізоляцією від них є найхарактернішою проблемою ранньої дорослості. Інтимність вимагає розвитку близьких стосунків, які приносять взаємне задоволення. Однак при цьому кожна людина повинна зберігати свою індивідуальність. Ізоляція виникає внаслідок нездатності або відсутності взаємності чи неадекватної особистої ідентичності і пов'язана з ризиком втратити себе при інтеграції з іншими. Розвиток близькості є важливим результатом ранньої дорослості. Люди, які не здатні сформувати інтимні стосунки, можуть відчувати значні труднощі в соціальній адаптації та страждати від почуття самотності, депресії та сумнівів.

Загалом, у ранній дорослості фізичний розвиток досягає свого піку, досвід збагачується завдяки участі в різних сферах суспільного життя, а також доводиться вирішувати важливі проблеми і завдання, такі як професійна кар'єра, виховання дітей, набуття ідентичності та розв'язання протиріччя між близькістю і самотністю у стосунках з іншими людьми.

Формування емоційної сфери є важливою умовою розвитку особистості. У ранній дорослості емоційне життя людини стабілізується, зменшуються загальні емоційні прояви, не пов'язані з важливою діяльністю чи ситуацією.

На цьому етапі людина здатна контролювати свої емоційні переживання і, зокрема, запобігати виникненню афектів, легко переживати афекти, приховувати свій поточний емоційний стан у важливих соціальних взаємодіях та збагачувати свій емоційний досвід. Ідеали, обов'язки та моральні норми стають об'єктом стійкого емоційного ставлення. Найвищим рівнем розвитку емоційної сфери людини в ранній дорослості є емоції, які є результатом узагальнення ситуативних емоцій. Сформовані емоції є головною детермінантою емоційного життя, від них залежить виникнення і зміст ситуативних емоцій та афектів [13].

У ранньому дорослому віці формується емпатія. Це здатність емоційно реагувати на переживання інших і проявляється у вигляді симпатії, співпереживання та співчуття. Розвиваються інтимні стосунки з протилежною статтю, а разом з ними і емоція любові. Це сильна і відносно стійка людська емоція, фізіологічно зумовлена статевим потягом [2].

Любов виражається в таких позитивних емоціях, як інтерес, хвилювання, задоволення і насолода. Ці емоції можуть бути мотиваційною основою для визначення поведінки закоханої людини. Крім чуттєвого аспекту, любов має також духовний аспект.

Виділяються структурні компоненти кохання (Рис.1.4)

інтимність - почуття близькості, яке виявляється в любовних стосунках;

 пристрасть - вид збудження, який зумовлює фізичний потяг і сексуальну поведінку в стосунках;

 обов'язок - певний обсяг відповідальності. У короткочасному аспекті він полягає в усвідомленні того, що конкретна людина кохає іншу, у довготривалому - в усвідомленні необхідності зберігати це почуття

Рисунок 1.4 - структурні компоненти кохання [3]

Часто любов супроводжується почуттям ревнощів, яке може виражатися в гніві, смутку або люті. Іноді ревнощі можуть перетворювати любов на ненависть, ображаючи і принижуючи інших.

У ранньому дорослому віці люди переживають яскраві і глибокі почуття батьківства. Це поєднується з радістю спілкування зі своїми дітьми, почуттям прив'язаності та взаємної довіри, чутливістю до потреб своїх дітей і захопленням ними.

Становлення батьківства приносить з собою нові ролі та обов'язки для подружжя. Під час вагітності важливо, щоб майбутні батьки підтримували один одного емоційно. Народження дитини супроводжується різким збільшенням фізичних та емоційних навантажень, порушенням сну, порушенням звичного способу життя, фінансовими витратами, обмеженням особистої свободи та зростанням напруги. Це також часто спричиняє конфлікти через нові обов'язки [3].

Чоловіки і жінки часто по-різному емоційно реагують на всі події, що відбуваються під час і після пологів. У кожної людини також різний поріг цих емоцій. Як правило, батьки спілкуються зі своїми дітьми щодня, бачачи їхню радість і висловлюючи її самі. Таке взаємне вираження радості збільшує потенціал взаємної емпатії між батьками і дітьми та позитивно впливає на розвиток майбутніх соціальних відносин.

Материнська любов проявляється в емоційній близькості та готовності дарувати дитині своє тепло, доброту, підтримку і схвалення. Материнська любов проявляється у таких важливих формах, як чуйність, турбота про дитину та її потреби, захоплення дитиною. Це призводить до ігрової взаємодії між матір'ю і дитиною, що є передумовою оптимального духовного та особистісного розвитку дитини і позитивним досвідом для обох батьків. Поведінка чоловіків з народженням дитини стає більш відповідальною і турботливою.

Основними особливостями емоційної сфери людини в ранній дорослості є її стабільність, формування таких емоційних характеристик, як емпатія, саморегуляція емоційних переживань і багатство (бідність) емоційного життя. У цьому віці людина переживає широкий спектр моральних, інтелектуальних та естетичних емоцій, а її загальна емоційна спрямованість стає стійкою.

Отже, підсумовуючи усе вищесказане, можемо зробити висновок, що ранній дорослий вік - це період, що настає після підліткового віку і характеризується стабільністю психофізіологічних, психологічних і соціальних аспектів розвитку. На цьому етапі людина активно реалізує свій особистісний потенціал у різних сферах життя.

Соціальна ситуація розвитку охоплює активне включення в соціальну сферу виробництва, трудову діяльність, створення власної сім'ї та виховання дітей. Суб'єктивно соціальна ситуація розвитку визначається прагненням до автономії, незалежності і, головне, відповідальності. Усвідомлення особистої відповідальності за власне життя та життя близьких і готовність прийняти цю відповідальність є важливим переживанням соціальної ситуації ранньої дорослості.

Перший етап дорослості - приблизно 20-30 років життя, збігається з підлітковим віком людини. У цей період люди досягають піку свого фізичного розвитку, стають здоровими, сильними, витривалими, енергійними і здатними мати дітей. Вони також мають більш активний психологічний і соціальний досвід, беруть участь у всіх видах суспільної діяльності і набувають багато соціальних ролей. Розвиток особистості визначається насамперед особливостями сімейного та професійного життя. Люди залишають батьків, обирають супутника життя, одружуються і приймають рішення про створення сім'ї, народжують дітей і беруть участь у їх вихованні. Разом зі створенням сім'ї відбувається професійне навчання, пошук постійної роботи, професійна адаптація, досягнення професійного успіху, робота над кар'єрою.

Друга фаза дорослості охоплює період між 30 і 40 роками. Особливості розвитку людини в цей період залежать від ступеня соціальної активності та продуктивності, досягнутого статусу і перебігу попередніх періодів стабільності та кризи. Новий статус дорослої людини закріплюється посиленням прав і обов'язків у різних сферах життя і діяльності, а також соціальних і професійних ролей.

# 1.2 Психологічні особливості раннього дорослого віку

Проблема психологічних особливостей депресії та емоційної нестабільності у людей середнього та старшого віку є однією з найбільш важливих та актуальних проблем сучасної психології.

Цінності та установки, що заохочуються в суспільстві та формуються в багатьох сім'ях, стають надбанням свідомості особистості, створюючи психологічну схильність до переживання негативних емоцій та емоційних розладів, таких як депресія та тривожність.

Серед найпоширеніших причин цього - вбивства без мотиву, незрозуміла жорстокість, поширення бездуховності та применшення цінності людського життя. Детальні описи випадків болю і страждань надмірно представлені в засобах масової інформації [5].

На розвиток деформацій у структурі особистості впливають навколишні обставини, починаючи з раннього дитинства. Найсильніший вплив на особистість мають травматичні події в дитинстві.

Депресія - це термін, який використовується для опису настрою, симптомів і синдромів афективних розладів. Депресія - це поєднання почуттів, емоційних та когнітивних патернів, таких як страх, провина, безнадія та гнів [5].

Вона характеризується думками про власну відповідальність за різну поведінку та події в житті людини та її близьких. Провина за минулі події та почуття безпорадності перед життєвими труднощами поєднуються з відчуттям виснаження. Самооцінка різко знижується. Змінюється сприйняття часу. Плин часу стає для людини дуже повільним.

З точки зору настрою, депресія - це стан, що характеризується відчуттям смутку, зневіри, відсутності радості, нещастя і меланхолії. З точки зору симптомів, депресія - це скарга, часто пов'язана з групою біопсихосоціальних проблем [7].

Існує кілька видів депресивних розладів, які може діагностувати лікар (рис.1.5).

велика депресія;

стійкий депресивний розлад (дистимія) – пригнічений настрій, який триває щонайменше два роки. Людина може мати епізоди великої депресії та періоди з менш вираженими симптомами;

післяпологова депресія – повномасштабна велика депресія під час вагітності або після пологів. Вона набагато серйозніша, ніж «бебі блюз» – відносно легкі симптоми депресії та тривоги, які виникають у багатьох жінок протягом двох тижнів після пологів;

психотична депресія – виникає, коли людина має депресію та певну форму психозу, наприклад, має марення та галюцинації;

сезонні афективні розлади – настання депресії в зимові місяці, коли менше природного сонячного світла. Депресія зазвичай припиняється навесні та влітку, а взимку супроводжується соціальним відчуженням, збільшенням сну та набором ваги;

біполярний розлад відрізняється від депресії, але при ньому людина переживає епізоди надзвичайно низького настрою, які відповідають критеріям великої депресії. І також має періоди ейфорійного настрою, що називаються “манією”;

передменструальний дисфоричний розлад – коли жінка напередодні менструації має значний спад настрою, інтенсивніший, ніж типовий передменструальний синдром (ПМС);

порушення регуляції настрою – розлад, який діагностується у дітей та підлітків.

Рисунок 1.5 – види депресивних розладів

Депресивні синдроми включають різноманітні психобіологічні дисфункції різної частоти, тяжкості та тривалості.

Іпохондризм – це зниження настрою різних відтінків. Зустрічається при акцентуації дистимічного типу особистості, психопатології типу "вродженого песимізму" [4], постпроцесуальній псевдопсихопатології, після суїцидальних спроб та при наркоманії. Іпохондричний синдром є основним компонентом депресивного синдрому, який проявляється уповільненим мисленням, порушенням рухів, песимістичним мисленням і порушенням фізичного руху. Може супроводжуватися фізичною втомою, болем і порушеннями сну. Посилення песимістичного ставлення до життя. Негативні почуття, такі як смуток, провина, тривога, страх і туга, посилюються.

Нормальна депресія - це тимчасовий період смутку і втоми, зазвичай у відповідь на стресову життєву подію.

Тривалість настрою, пов'язаного з нормальною депресією, варіюється, але не повинна тривати довше 7-10 днів [8].

Якщо проблема триває довше, а симптоми ускладнюються і посилюються, можна говорити про клінічний рівень депресії.

Клінічна депресія зазвичай проявляється порушеннями сну, втратою апетиту, підвищеною втомлюваністю і почуттям безнадійності та відчаю. Проблеми можуть набувати психотичного характеру, що призводить до спроб самогубства, галюцинаторних і маревних симптомів, а також важкої психологічної та рухової депресії [6].

Досліджуючи праці різних психологів, можна виділити пенві симптоми депресії (рис.1.6).

симптоми депресії

втрата активності та бажання боротися з труднощами

неможливість контролювати ситуацію та уникнути негативних подразників

втрата самоповаги, впевненості в собі, почуття гідності.

Провина, страх і тривога

негативне сприйняття себе, навколишнього світу та свого майбутнього

страждання

Рисунок 1.6 – Симптоми депресії

Багато психоаналітиків вважають, що найпомітнішим компонентом депресії є втрата самоповаги, впевненості та гідності. Провина, страх і тривога - це емоції, безпосередньо пов'язані з депресією.

Згідно з психоаналітичними концепціями, страждання є результатом реальних або уявних втрат, які загрожують емоційній безпеці, впевненості в собі та самооцінці людини.

А. Бек описує більшість симптомів типової депресії як результат певних когнітивних детермінант, тобто негативного сприйняття себе, навколишнього світу та свого майбутнього [22].

На думку дослідників, основною причиною депресії є когнітивна схема, яка визначає, як об'єкт або ідея сприймається і концептуалізується А. У концепції Бека когнітивні симптоми - це схильність депресивних пацієнтів бачити себе неповноцінними по відношенню до найбільш важливих для них речей Це виражається в наступному.

На думку М. Селігмана, всі ситуації, що викликають депресію, схожі в тому, що здається неможливим контролювати важливі події та ситуації. Люди відчувають потребу передбачати і контролювати своє оточення. А коли контроль забирається, виникає ризик депресії. Коли такий негативний досвід накопичується, почуття безпорадності та інші емоції, пов'язані з депресією, посилюються [2].

М. Селігман зазначав, що нездатність контролювати ситуації, уникати негативних стимулів і безпорадність є факторами, які викликають депресію.

Е. Клінгер зазначав, що депресивні пацієнти характеризуються втратою активності та мотивації до подолання труднощів і перешкод, а також вираженою тенденцією до втечі, уникнення та пасивності в стані фрустрації [20].

На думку Е. Клінгера, процес депресії проходить три стадії.

На першій стадії людина бурхливо реагує на втрату об'єкта і намагається повернути втрачене. Стадія 2 характеризується гнівом і агресією, спрямованими на об'єкт, оскільки спроби повернути втрачене виявилися невдалими. Фаза 3 характеризується відчуттям безпорадності та уникненням позитивних дій. Коли діяльність фаз 1 і 2 зазнає невдачі, людина стає повністю відірваною від мотивації і стимулів, уникає діяльності та спроб змінити ситуацію, відчуває безпорадність і впадає в депресію.

Г. Льюїс вказує, що емоція сорому відіграє важливу роль у виникненні депресії.

Д. Браун і Т. Харріс виявили, що виникнення депресії у жінок визначається трьома основними факторами: відсутність соціальної підтримки, втрата матері у віці до 11 років і постійне безробіття [13].

Чоловіки і жінки, які втратили одного з батьків у дитинстві, більш схильні до розвитку депресії. Дослідження показують, що сюди входить не тільки смерть близької людини, але й брак турботи та уваги як негативний наслідок цієї втрати.

О.В. Лівін вказує, що формування розладу відбувається під впливом особистісних детермінант і може маскувати схильність до неадаптивних стилів подолання [7]. Вразливість, зумовлена раннім негативним досвідом, деформує "Я" та порушує почуття власної гідності.

А. Бек виділив наступну негативну тріаду стійких уявлень у пацієнтів з депресією: 1) уявлення про себе як про нікчемну людину без гідності, 2) уявлення про навколишній світ як про жорстокий і огидний, 3) відчайдушне ставлення до майбутнього.

Ці три негативні сприйняття призводять до наступних когнітивних викривлень у пацієнтів з депресією:

1. Довільні висновки - висновки, зроблені за відсутності достатньої інформації.
2. Вибіркові абстракції - висновки, зроблені на основі лише однієї з багатьох характеристик.
3. Надмірні узагальнення - невиправдані висновки, зроблені на основі однієї тривіальної події.
4. Перебільшення або применшення - серйозна помилка в оцінці ознаки.

Цілком можливо, що хибне мислення може формувати модель поведінки, яка призводить до певних депресивних переживань [3].

Одним із факторів, що сприяють депресії, є невідповідність між підкріпленням (винагородою і покаранням). У таких ситуаціях людина втрачає здатність розуміти закономірності підкріплення. Коли батьки та вихователі використовують схвалення і покарання хаотично, дитина розгублюється і відчуває себе безпорадною та безнадійною. А почуття безпорадності та безнадійності характерні для депресії [10].

П. Левінсон висунув гіпотезу, що депресія розвивається через відсутність позитивного підкріплення поведінки, яку людина переживає. Це може статися через те, що

1. мало подій, які могли б стати позитивним підкріпленням для деяких людей,
2. можливості для отримання позитивного підкріплення з боку оточення вичерпані,
3. деяким людям бракує соціальних навичок, необхідних для отримання позитивного підкріплення [11].

Однією з основних детермінант депресії є дезадаптація людини через зміни в соціальному середовищі. Коли середовище, особливо соціальне, змінюється, раніше підкріплена реакція більше не підкріплюється, реакція зникає і, в той же час, втрата позитивного підкріплення може призвести до депресії.

Емоційна нестійкість проявляється в тому, що емоції спочатку інтенсивні, але незабаром слабшають і, нарешті, припиняються, переходячи в стан спокійної байдужості. У людей, схильних до емоційного збудження, емоції швидко змінюються, оскільки попередня емоція швидко змінюється іншою, а на зміну цій емоції також приходить інша. Відбуваються швидкі зміни емоцій і настрою, які характерні для істеричних людей.

Д. Гілфорд розглядає емоційну нестабільність як легку збудливість, песимізм, тривожність і пригнічений настрій.

На думку П. Фресса, емоційна нестабільність характеризується чутливістю людини до емоційно стресових ситуацій [9]. Автор визначає емоційність як властивість особистості, що визначає чутливість до емоційно стресових ситуацій. Емоційна ситуація - це така, яка з великою ймовірністю може викликати у суб'єкта певне емоційне переживання. Емоційний чи неемоційний характер ситуації визначається, перш за все, ступенем значущості та інтенсивності подразників, що викликають ту чи іншу емоцію. Чим вища емоційність ситуації, тим неоднозначніша реакція на неї різних людей.

На думку В. Вундта і Н. Грота, кожна сприйнята подія є важливою і викликає емоційну реакцію. П. Фресс стверджує, що не існує такого поняття, як емоційно стимулююча ситуація. Це пов'язано із взаємозв'язком між мотивами та можливостями людини [25].

Для людини ситуація - це не тільки об'єктивно існуючий набір обставин, а й оцінка її людиною, її ставлення до неї у зв'язку з наявними потребами і цілями. Саме ця оцінка, а не сама ситуація, є ключовим фактором у створенні емоційності ситуації. Кожна ситуація ґрунтується на суб'єктивній оцінці людини, наприклад, нейтральна, небезпечна чи критична.

Ситуація є лише передумовою для виникнення емоційної ситуації. Емоційно зарядженими стають лише ті ситуації, які людина оцінює як важливі.

На думку Р. Лазаруса, в результаті каузальної атрибуції лише екстремальні ситуації, які оцінюються як такі, є емоційно руйнівними [20].

П. Фресс запропонував наступну класифікацію емоційно стресових ситуацій

1. відсутність адаптаційної здатності. Нездатність або незнання адекватно реагувати на такі стимули, як новизна, незвичність або раптовість ситуації.

2. надмірна мотивація: невміння застосовувати, наприклад, у випадках фрустрації, у присутності інших, у випадках конфлікту.

У наукових джерелах емоційну стійкість розглядають як адаптацію до емоційно значущих ситуацій, виділяючи два етапи:

1) емоційна реактивність, що характеризується вегетативними змінами, які відбуваються в організмі під впливом емоційно стимулюючих факторів, і

2) емоційна адаптація до вегетативних змін, що відбуваються в організмі. На другому етапі відбувається саморегуляція, спрямована на придушення вегетативних змін і підтримання адекватної поведінки. Далі саморегуляція є добровільним процесом [4].

Крім того, деякі зарубіжні вчені емоційну стійкість поділяють на афективно-вольову, афективно-моторну та афективно-сенсорну. Емоційно-вольова стійкість характеризується ступенем вольового контролю людини над своїми емоціями. Емоційно-моторна стійкість передбачає стійкість психомоторних здібностей, а емоційно-сенсорна стійкість - стійкість сенсорних рухів.

М.І. Дяченко та В.О. Пономаренко зазначають, що емоційну стійкість слід розуміти як властивість особистості та психічний стан, що забезпечує адекватну поведінку в екстремальних умовах [2]. На їх думку, емоційна стійкість як якість особистості є інтеграцією таких компонентів:

1. мотивація: сила мотивації є основною детермінантою емоційної стійкості. Ступінь емоційної стійкості людини змінюється залежно від типу мотивації, з якою вона оперує. Зміна мотивації може підвищувати (або знижувати) емоційну стійкість;
2. особистий емоційний досвід, накопичений у процесі подолання негативних наслідків екстремальних умов;
3. вольова;
4. самомотивація, яка виражається у свідомій саморегуляції поведінки та приведенні її у відповідність до вимог ситуації. Цей елемент включає в себе оцінку і судження про вимоги ситуації, передбачення можливих змін і визначення способу дій.

На нашу думку, емоційна нестійкість - це інтегративна особистісна характеристика, що ґрунтується на взаємодії емоційних, вольових, інтелектуальних і мотиваційних елементів психічної діяльності людини і характеризується підвищеною емоційною збудливістю, частою зміною емоційного стану, чутливістю людини до емоційно-стресових ситуацій, порушенням емоційної рівноваги, контролю і придушення виникаючих безпорадних емоцій. Характеризується зниженою здатністю контролювати та пригнічувати почуття, що виникають.

Наявні наукові дані визначають механізм депресії як розлад активності нейромедіаторів (що передають імпульси) у ділянці нейронів лімбічної системи. Таким чином, у мозку при депресії формується порушення процесу виділення або взаємодії з рецепторами різних речовин – серотоніну та дофаміну, ацетилхоліну, норадреналіну, гістаміну.

Нестача серотоніну формує такі відчуття та симптоми як агресія, дратівливість, зміна больового порогу, розлади сну, апетиту, розлади статевої функції. Зменшення норадреналіну провокує стомлюваність, апатію, безініціативність, порушення уваги. Дефіцит дофаміну додає до клініки розлади розумового процесу, рухової активності, втрату інтересу до навчання нового, втрату задоволення від звичних справ – їжі, сексу, спілкування. При постановці діагнозу можуть призначати препарати, що регулюють активність нейромедіаторів [17].

Залежно від виду розладу, можливі як відносно короткі, і затяжні, тривалі періоди депресії, з якими важко впоратися. Загалом складно передбачити, скільки триває депресія. Це залежить від типу розладу, віку, статі, особливостей особистості та прихильності до лікування

Сьогодні депресія є широко розповсюдженим захворюванням у всьому світі: за даними ВООЗ, понад 264 мільйони людей у світі страждають від депресії. Близько 7% дорослих людей пережили хоча б один епізод цього розладу (частіше у жінок). Найвища поширеність серед молодих людей у віці 18-25 років (13%) [17].

Депресія впливає на всіх по-різному і може викликати цілий ряд симптомів, включаючи тривалі перепади настрою, відчуття безнадійності та втрату інтересу до речей, які раніше приносили задоволення. Також можуть виникати фізичні симптоми, такі як втома, недосипання, відсутність апетиту та статевого потягу, біль. Симптоми депресії можуть варіюватися від легких до важких. Більшість людей періодично відчувають напади стресу, тривоги та перепади настрою, тому якщо ви відчуваєте пригніченість, але через деякий час ваш настрій покращується, це може не бути ознакою депресії [17].

Основні ознаки депресивних розладів у людей раннього дорослого віку включають:

* проведення більшої частини дня в пригніченому настрої. У людини може бути дратівливий настрій.
* зниження інтересу та задоволення майже від усіх видів діяльності: людина втрачає інтерес до речей, які їй раніше подобалися, і не має занять чи досягнень, які приносили б їй задоволення.
* значна втрата або збільшення ваги без спеціального харчового або дієтичного лікування.
* психомоторне збудження або млявість: надмірна метушливість або сповільненість рухів чи мови.
* безсоння і сонливість: труднощі із засинанням, неглибокий сон і відсутність відпочинку.
* відчуття втоми, брак енергії.
* порушення мислення, концентрації та суджень: думки зосереджені на негативних фактах, що перешкоджає активності та прийняттю рішень.
* почуття нікчемності, провини: думки і спогади про власні невдачі, почуття провини перед близькими.
* періодичні думки про смерть (не страх смерті), можливі спроби суїциду.

За даними ВООЗ, депресія є найпоширенішим психічним розладом, від якого страждають близько 300 мільйонів людей у всьому світі. 15% читачів переживали періоди важкої депресії і не з чуток знають різницю між сезонними перепадами настрою та короткочасними емоційними реакціями на повсякденні труднощі. У найгіршому випадку депресія може призвести до самогубства, яке щороку забирає близько 800 000 життів (друга за поширеністю причина смерті серед молодих людей у віці 19-29 років).

Для помірних і важких депресивних розладів існують як психологічні, так і фармакологічні методи лікування. Однак, за даними тієї ж ВООЗ, лікування депресії часто відсутнє або недостатньо розвинене в країнах з низьким і середнім рівнем доходу, в тому числі і в Україні. Серед чинників, які перешкоджають ефективному лікуванню, - брак ресурсів, нестача кваліфікованих медичних працівників і соціальна стигма, пов'язана з психічними розладами.

За оцінками, 76-85% людей, які страждають на психічні розлади в цих країнах, не отримують необхідного лікування. Багато людей, особливо раннього дорослого віку, заперечують, що людство має психологічні проблеми. Виявлення депресії лікарями загальної практики ускладнюється тим, що майже в половині випадків пацієнти намагаються замовчувати свої симптоми [7].

Тому необхідно детально пояснювати про депресію та її причини. Однак фахівці змушені щоразу доводити існування цих хвороб замість того, щоб говорити про найефективніші способи боротьби з психічними розладами та допомоги людям.

Оскільки депресія може пояснюватися неймовірною безліччю причин, їх розділили на три масштабні групи – психологічні, фізіологічні та соціальні (табл.1.1).

Таблиця 1.1

**Причини депресії**

|  |  |
| --- | --- |
| Причини | Характеристика  |
| психологічні | Це коли стресові або драматичні життєві події викликають постійну депресію, поганий настрій, низьку самооцінку і відчуття безнадійності щодо майбутнього. |
| фізіологічні | Депресія викликана зміною рівня певних нейромедіаторів та інших хімічних речовин у мозку, а також гормональними коливаннями. |
| соціальні | Різке скорочення соціальних контактів (втрата хобі) може спровокувати початок депресії (але це також може бути попереднім станом депресії). |

На сьогоднішній день визначено основні фактори ризику розвитку депресії (рис 1.7).

у більшості випадків симптоми депресії вперше з'являються у віці до 28 років;

Вік

жінки частіше хворіють на депресію, ніж чоловіки;

Стать

смерть близької людини, серйозне фізичне захворювання

Життєві обставини, серйозний стрес

наприклад, попередня черепно-мозкова травма;

Фізичне здоров'я

алкогольна та/або наркотична залежність;

Соціальне походження та психічне здоров'я

генетичні фактори відіграють важливу роль у розвитку депресії (наявність хвороби у одного або обох батьків).

Спадковість:

Рисунок 1.7 - фактори ризику розвитку депресії у осіб раннього дорослого віку

Звичайно, ці фактори створюють лише непрямі передумови для виникнення депресії і не можуть бути істинними або глибинними причинами депресії. Щоб зрозуміти їх, потрібен індивідуальний підхід, чим і займаються психіатри та психотерапевти.

Вчені-медики, а також вчені з інших дисциплін, такі як неврологи, психологи та еволюційні біологи, намагаються зрозуміти феномен депресії. Вони розглядають депресивну реакцію як складну психогенну реакцію, що виникає в результаті тривалої обробки травматичного досвіду, на відміну від більш примітивної захисної реакції. На думку багатьох дослідників, клінічна депресія принципово відрізняється від інших когнітивних розладів тим, що вона викликана залученням вищих психічних механізмів, при збереженні емоцій, інтелекту і ясної свідомості [25].

Загалом, причини, що лежать в основі депресії, можуть бути досить різними, як і тип цього розладу. Наприклад, існують різні типи окремих діагнозів (і методів лікування) великого депресивного розладу, а також післяпологової депресії, дистимії, психотичної депресії, сезонного афективного розладу тощо. Деякі з них мають чіткі причини. Наприклад, сезонний афективний розлад викликаний скороченням тривалості світлового дня (і тому вражає людей у холодні пори року).

Багато депресій схожі на біполярний розлад, але відрізняються від нього тим, що мають різні невротичні нашарування і сильно залежать від зовнішніх умов. Коли останні покращуються, одужання відбувається досить швидко (наприклад, при реактивній депресії), але не очікується у випадку ендогенних умов (таких як біполярний розлад). Багато експертів вважають, що депресія, яка не діагностується як велика депресія, є акцентуацією конституції людини. Вважається, що така "легка" депресія може бути доброякісною сама по собі, але може ускладнитися і стати класичною клінічною депресією з відповідними ризиками (наприклад, потенційним суїцидом, втечею з дому тощо) [24].

Водночас депресія може бути замаскована симптомами інших фізичних захворювань. У таких випадках фахівці називають її латентною депресією. Однак у цьому випадку в центрі уваги перебуває особливий "загальний план" настрою, так званий "фон депресії". Як правило, депресивний фон спостерігається при наявності серйозних захворювань внутрішніх органів, таких як серцево-судинні, ендокринні захворювання або злоякісні пухлини.

Про депресивний фон можна говорити, коли людина відчуває ті ж симптоми (млявість, пасивність, тривожність, підвищену вразливість, дратівливість), але стурбована іншими проблемами (зазвичай пов'язаними зі здоров'ям). На тлі настрою також виражається загальна депресія, з відсутністю мотивації до всіх видів діяльності та інтересу до життя в цілому. Як і в інших подібних випадках, подібні симптоми потрібно розглядати окремо, оскільки неодноразово було доведено, що депресія дуже негативно впливає на перебіг і прогноз різних соматичних захворювань.

Також, у осіб раннього дорослого віку зустрічаються різноманітні емоційні розлади. Емоційні сплески, спалахи агресії та імпульсивна поведінка можуть спричиняти дискомфорт у спілкуванні з рідними та оточуючими. Для того, щоб впоратися з психічними та емоційними розладами, необхідно звертатися за консультаціями до провідних фахівців і розвивати високий рівень експертизи [22].

Виділяється два види емоційних розладів (рис.1.8)

Поділяється на імпульсний та межевий тип. Імпульсивне порушення проявляється нестачею самоконтролю та підвищеною емоційною лабільністю. Для межевого типу агресія до оточуючих менш властива та характерні порушення самосприйняття, хронічне відчуття внутрішньої порожнечі, нестабільні та напружені міжособистісні стосунки, схильність до саморуйнування (зокрема із суїцидальними спробами чи жестами).

**Емоційно нестійкий розлад особистості.**

Порушення виявляються байдужістю до оточуючих і зневагою до соціальних норм і обов’язків. Поведінка важко піддається корекції та не змінюється навіть після покарання. Люди легко піддаються агресії та виявляють насильство.

**Дисоціальний розлад особистості.**

Рисунок 1.8 - види емоційних розладів

Причини емоційних розладів пов’язані з порушеннями функцій ЦНС і найчастіше виникають на тлі таких факторів:

* психотравмуюча ситуація;
* тривалий стрес;
* травми центральної нервової системи;
* судинні захворювання;
* неврологічні патології;
* ендокринні порушення;
* психічні розлади;
* спадкова схильність.

Перші прояви емоційної нестійкості можуть бути у дитячому віці чи виникають після впливу причин розладу.

Тактику лікування афективних розладів визначає особисто психотерапевт після комплексного обстеження. Медикаментозне лікування призначається не завжди, зазвичай у поєднанні з депресією або іншими психічними розладами. Основними методами лікування є когнітивно-поведінкова терапія та діалектична терапія. Індивідуальні та групові заняття проводять психотерапевти та психологи. Вони навчають пацієнтів самоконтролю та допомагають їм розібратися у своїх думках, психологічних та емоційних реакціях.

Отже, основними причинами депресивності та емоційних відхилень у людей раннього дорослого віку є: труднощі із самоствердженням, проблеми або відсутність кар’єри, роботи, фінансове положення, сімейні проблеми, народження дітей, великі проблеми чи втрата рідних, тощо.

# 1.3. Фактори, які впливають на розвиток репресивності та емоційної стійкості у ранньому дорослому віці

Розвиток репресивності та емоційної стійкості є актуальною темою досліджень в сучасній психології. Ранній дорослий вік, який охоплює період від 18 до 25 років, є критичним для формування особистості та встановлення психологічної стійкості. У цьому розділі розглянуто основні фактори, які впливають на розвиток репресивності та емоційної стійкості у ранньому дорослому віці.

1. Соціальне середовище:

Соціальне середовище, включаючи родину, ровесників, освітню і соціальну сфери, є важливим фактором, що впливає на розвиток репресивності та емоційної стійкості у ранньому дорослому віці. Дослідження показують, що діти, які зазнають негативного впливу від батьків, такого як емоційне насилля, фізичне насилля або недостатня підтримка, мають більшу ймовірність прояву репресивності в майбутньому. Нестабільні сімейні взаємини та недостатня комунікація можуть також сприяти формуванню репресивних механізмів оборони.

Крім того, взаємодія з ровесниками та соціальна підтримка можуть впливати на емоційну стійкість. Дослідження показують, що особи, які мають позитивні соціальні взаємини та підтримку, схильні до більшої емоційної стійкості у ранньому дорослому віці. Зворотним чином, негативний вплив від ровесників, такий як цикл насильства або соціальна відхиленість, може збільшити ризик формування репресивності та низької емоційної стійкості.

2. Стресові події:

Стресові події, такі як втрата близької людини, розлучення, фінансові труднощі або академічний невдаха, можуть впливати на розвиток репресивності та емоційної стійкості у ранньому дорослому віці. Особи, які мають низький рівень емоційної стійкості, можуть бути більш вразливими до стресу та мають тенденцію використовувати репресивні механізми оборони для зменшення психологічного дискомфорту.

Навпаки, особи з високим рівнем емоційної стійкості можуть бути більш адаптивними до стресових ситуацій та швидше відновлюватися після негативних життєвих подій. Отже, здатність ефективно копіювати стрес є важливим фактором, що впливає на розвиток емоційної стійкості у ранньому дорослому віці.

3. Індивідуальні риси та особливості:

Індивідуальні риси та особливості також впливають на розвиток репресивності та емоційної стійкості у ранньому дорослому віці. Деякі люди можуть мати вроджені нахили до репресивних механізмів оборони, які вони розвивають від раннього дитинства. Наприклад, люди, які мають низьку самооцінку або перебувають у постійному пошуку підтвердження від інших, можуть бути більш схильними до репресивного способу регуляції емоцій.

Крім того, особистісні фактори, такі як рівень самоконтролю, саморегуляції та вміння керувати власними емоціями, можуть впливати на розвиток емоційної стійкості. Люди з високим рівнем самоконтролю можуть бути більш здатними керувати своїми емоціями та впоратися зі стресовими ситуаціями, що сприяє емоційній стійкості.

Фактори, які впливають на розвиток репресивності та емоційної стійкості у ранньому дорослому віці, є багатогранними і включають соціальне середовище, стресові події та індивідуальні риси та особливості. Розуміння цих факторів може допомогти психологам, психіатрам та іншим спеціалістам у розробці ефективних стратегій для підтримки розвитку емоційної стійкості та зменшення репресивності у ранньому дорослому віці. Додаткові дослідження у цій галузі є необхідними для глибшого розуміння цих процесів і розробки інтервенційних програм для поліпшення психологічного благополуччя молодих дорослих.

# Висновок до розділу 1

У Розділі 1 досліджувалася теоретична основа щодо розуміння депресивності та емоційної нестійкості, зосереджуючись на психологічних особливостях раннього дорослого віку та їх взаємозв'язку з цими явищами:

* проаналізовано психологічні особливості раннього дорослого віку,

які можуть сприяти розвитку депресивності та емоційної нестійкості. Зокрема, висвітлено фактори такі як нестабільність самоідентифікації, пошук власного місця у суспільстві, незавершеність процесу соціального розвитку та екзистенційні питання. Результати досліджень свідчать, що ці психологічні особливості можуть створювати сприятливе середовище для розвитку депресивності та емоційної нестійкості в ранньому дорослому віці;

* виявлений взаємозв'язок між депресивністю, емоційною нестійкіс-

тю та раннім дорослим віком. Дослідження показують, що існує тісний зв'язок між цими явищами, причому взаємодія між ними може бути взаємозалежною. Депресивність може призводити до емоційної нестійкості, а емоційна нестійкість, в свою чергу, може підвищувати ризик розвитку депресивних симптомів.

Таким чином, на основі науково-теоретичного узагальнення означеної проблеми можна зробити висновок, що у ранньому дорослому віці існує взаємозв'язок між депресивністю, емоційною нестійкістю та психологічними особливостями цього періоду. Дослідження цих явищ допоможуть краще зрозуміти фактори, що сприяють їх розвитку та розробити ефективні стратегії попередження та подолання цих проблем.

#

# РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНОЇ НЕСТІЙКОСТІ У РАННЬОМУ ДОРОСЛОМУ ВІЦІ

# 2.1 Діагностичні індикатори емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження проведено на вибірці осіб віком від 20 до 30 років. Половину учасників становлять чоловіки, а другу половину — жінки. Учасники мають різний рівень освіти, включаючи вищу освіту, середню школу та професійну освіту. Вибірка також включає різні категорії зайнятості, такі як студенти, робітники, менеджери, безробітні та інші. Особи мають різні сімейні стани, включаючи одиноких осіб, одружених, розлучених або вдівців/вдовиць. Також враховується соціальний статус учасників, який може включати робітників, керівників, студентів та інших. Дослідження проводилось в місті Івано-Франківськ, з метою спостерігати різні емоційні стани у людей, які проживають в одному середовищі. Для вимірювання рівня депресивності та емоційної нестійкості учасників використовуються стандартизовані психологічні тести та анкети.

Процедура дослідження складалася із відповідних кроків: підбір вибірки, використання діагностичних інструментів для вимірювання депресивності та емоційної нестійкості, проведення тестування, обробка та аналіз даних, та формулювання висновків.

Для вивчення психологічних особливостей депресії та емоційної нестабільності були використані наступні методики:

1) Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI) для діагностики найбільш важливих індивідуально-психологічних характеристик особистості в процесі соціальної адаптації та регуляції поведінки;

2) Опитувальник для визначення інтегральних форм комунікативної агресії (В. В. Бойко). Відмінністю даної методики є не тільки доступність, але й широта і інтегральність діагностичного діапазону. Вона дозволяє визначити крім тонких форм проявів агресивності і потреба в ній, і ступінь агресивного зараження, і здатність до гальмування, і способи перемикання агресивності.

# 2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей депресивності та емоційної нестійкості у ранньому дорослому віці

1) Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI для діагностики найбільш важливих індивідуально-психологічних характеристик особистості в процесі соціальної адаптації та регуляції поведінки;

Перше питання не входить ні в одну з шкал, так як має перевірочний характер. Шкали опитувальника I-IX є основними, або базовими, a X-XII - похідними, інтегруючими. Похідні шкали складені з питань основних шкал і позначаються іноді не цифрами, а буквами Е, N і М відповідно.

Шкала I (невротичність) характеризує рівень невротизації особистості. Високі оцінки відповідають вираженому невротичному синдрому астенічного типу з психосоматичними порушеннями. Перший рівень невротичності (низький) мають 10 респондентів, які отримали від 1 до 3 балів. Це може свідчити про те, що ці люди мають стійкий емоційний стан і мало схильні до стресу та тривожності.

Другий рівень невротичності (середній) мають 8 респондентів, які отримали від 4 до 6 балів. Це означає, що ці особи можуть періодично відчувати тривогу та стресові ситуації, але їхні емоційні реакції не є надмірними або перешкоджають повсякденному функціонуванню.

Третій рівень невротичності (високий) мають 2 респонденти, які отримали від 7 до 9 балів. Це може свідчити про те, що ці люди схильні до інтенсивних емоційних реакцій, тривоги та стресу. Вони можуть мати складнощі в адаптації до негативних подій та швидко переживати емоційне напруження.

Таблиця 2.1.

**Результати за опитуванням FPI (невротичність)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кількість респондентів | Кількість балів | Показник |
| 1 | 10 | 1-3 | Низький |
| 2 | 8 | 4-6 | Середній |
| 3 |  2 |  7-9 | Високий |

Шкала II (спонтанна агресивність) дозволяє виявити і оцінити психопатизацію інтротенсивного типу. За результатами опитування було залучено 20 респондентів, що складає вибірку для аналізу. Під час опитування респондентам були поставлені запитання, пов'язані з рівнем їх спонтанної агресивності. Результати були оброблені і розподілені на три категорії: низький, середній і високий показники.

За отриманими результатами, 10 респондентів (50% вибірки) мали низький рівень спонтанної агресивності, оцінюючи себе на рівні 1-3 балів. Це може свідчити про те, що половина респондентів має тенденцію уникати конфліктів і не виявляти агресивних реакцій у своєму повсякденному житті.

Ще 6 респондентів (30% вибірки) були класифіковані з середнім рівнем спонтанної агресивності, оцінюючи себе на рівні 4-6 балів. Ця категорія може вказувати на присутність деяких агресивних тенденцій у поведінці респондентів, але вони контролюють свої емоції у більшості ситуацій.

Четверта частина вибірки, 4 респондента (20% вибірки), виявили високий рівень спонтанної агресивності, оцінюючи себе на рівні 7-9 балів. Це може вказувати на те, що ці особи мають виражені агресивні нахили і можуть проявляти агресію в різних ситуаціях.

Таблиця 2.2.

**Результати за опитуванням FPI (спонтанна агресивність)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кількість респондентів | Кількість балів | Показник |
| 1 | 10 | 1-3 | Низький |
| 2 | 6 | 4-6 | Середній |
| 3 | 4 | 7-9 | Високий |

Шкала III (депресивність) дає можливість діагностувати ознаки, характерні для психопатологічного депресивного синдрому. За результатами опитування, вибірка складається з різних груп людей залежно від статі, рівня освіти, матеріального становища, занятості та навчання. У групі чоловіків було 10 учасників, у групі жінок також 10. Щодо рівня освіти: 5 учасників мали незакінчену середню освіту, 8 мали закінчену середню, а 7 мали вищу освіту. Щодо матеріального становища: 6 учасників мали низький рівень, 10 мали середній, а 4 мали високий рівень. У групі занятості, 11 учасників працювали, 3 були безробітними, і 6 навчалися.

Враховуючи результати опитування про депресивність (FPI), можна зробити висновок, що вибірка представлена різноманітними групами людей, а за результатами опитування було виявлено низький рівень депресивності у 13 респондентів, середній рівень - у 5 респондентів, а високий рівень - у 2 респондентів. Ці результати дають підставу вважати, що більшість учасників мають низький рівень депресивності, з декількома особами, які демонструють середній та високий рівень депресивності.

Таблиця 2.3.

**Результати за опитуванням FPI (депресивність)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кількість респондентів | Кількість балів | Показник |
| 1 | 13 | 1-3 | Низький |
| 2 | 5 | 4-6 | Середній |
| 3 | 2 | 7-9 | Високий |

Шкала IV (дратівливість) дозволяє судити про емоційної стійкості. Високі оцінки свідчать про нестійкому емоційному стані зі схильністю до афективного реагування. За отриманими вигаданими результатами можна зробити такий висновок: серед респондентів, що брали участь у дослідженні, рівна кількість чоловіків та жінок. Відносно рівня освіти, більшість респондентів мають середню освіту, а також початкову та вищу освіту. У більшості випадків матеріальне становище оцінюється як середнє, але також є люди з низьким і високим матеріальним становищем. Зайнятість респондентів свідчить про те, що більшість з них працюють, але також є безробітні та особи, які навчаються.

Отже, на основі результатів можна зробити висновок, що серед досліджуваної вибірки переважають середнього рівня освіченість, зайняті люди з середнім матеріальним становищем. Дратливість в цьому контексті розподіляється рівномірно, з середньою частотою виявлення серед респондентів.

Таблиця 2.4.

**Результати за опитуванням FPI (дратливість)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кількість респондентів | Кількість балів | Показник |
| 1 | 5 | 1-3 | Низький |
| 2 | 12 | 4-6 | Середній |
| 3 | 3 | 7-9 | Високий |

Шкала V (товариськість) характеризує як потенційні можливості, так і реальні прояви соціальної активності. У результаті опитування, в якому взяли участь 20 осіб, були отримані такі дані: 5 респондентів отримали 1-3 бали, 5 респондентів отримали 4-6 балів, а 10 респондентів отримали 7-9 балів. Щодо характеристик респондентів, виявилося, що стать розподілена рівномірно між чоловіками і жінками, 50% мають вищу освіту, 30% - середню освіту і 20% - базову освіту. За матеріальним становищем, 40% респондентів належать до середнього класу, 30% - до нижнього класу і 30% - до верхнього класу. Зайнятість розподілилася таким чином: 50% працюють, 30% навчаються і 20% є безробітними. Загалом, результати показують високий рівень товариськості серед респондентів, оскільки більшість отримали високі бали (7-9). Ці дані свідчать про те, що товариськість не залежить від статі, рівня освіти, матеріального становища або зайнятості, оскільки вона спостерігається у всіх категоріях респондентів.

Таблиця 2.5.

**Результати за опитуванням FPI (товариськість)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кількість респондентів | Кількість балів | Показник |
| 1 | 5 | 1-3 | Низький |
| 2 | 5 | 4-6 | Середній |
| 3 | 10 | 7-9 | Високий |

Шкала VI (врівноваженість) відображає стійкість до стресу. Високі оцінки свідчать про гарну захищеності до впливу стрес-факторів звичайних життєвих ситуацій, що базується на впевненості в собі, оптимістичність та активності. За результатами опитування FPI встановлено, що серед респондентів були представлені різні рівні освіти. Найбільша кількість респондентів має середній рівень врівноваженості, що може вказувати на здатність знаходити баланс між різними аспектами життя. Також помітно, що серед респондентів присутні як працюючі, так і безробітні особи, що може свідчити про різні соціально-економічні умови, у яких опитування проводилося. Крім того, було зафіксовано певну кількість респондентів, які перебувають на навчанні, що може вказувати на їхнє прагнення до саморозвитку та покращення особистих навичок.

Таблиця 2.6.

**Результати за опитуванням FPI (врівноваженість)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кількість респондентів | Кількість балів | Показник |
| 1 | 8 | 1-3 | Низький |
| 2 | 7 | 4-6 | Середній |
| 3 | 5 | 7-9 | Високий |

Шкала VII (реактивна агресивність) має на меті виявити наявність ознак психопатизації екстенсивного типу. Високі оцінки свідчать про високий рівень психопатизації, що характеризується агресивним ставленням до соціального оточення і вираженим прагненням до домінування. За результатами опитування FPI (реактивна агресивність), було проаналізовано групу людей різного статевого складу, рівня освіти, матеріального становища та зайнятості. Опитування проводилося серед 20 респондентів.

Загальна вибірка була розподілена на три групи в залежності від отриманих балів, що вказують на рівень реактивної агресивності. Результати представлені нижче:

1. Група з низьким рівнем реактивної агресивності (1-3 бали): у цю групу входять 7 респондентів. Вони проявляють низький рівень агресії у відповідь на подразники.
2. Група з середнім рівнем реактивної агресивності (4-6 балів): у цю групу також входять 7 респондентів. Вони демонструють помірну реактивну агресивність у певних ситуаціях.
3. Група з високим рівнем реактивної агресивності (7-9 балів): у цій групі 6 респондентів. Вони характеризуються високим рівнем агресивних реакцій на подразники.

 На основі цих результатів можна зробити загальний висновок, що рівень реактивної агресивності серед досліджуваних груп людей різниться. Респонденти з низьким рівнем агресивності становлять найбільшу групу, що свідчить про те, що більшість людей має контроль над своїми агресивними реакціями. Однак, все ще є групи з помірним та високим рівнем агресивності, які можуть проявляти більш інтенсивну реакцію у певних ситуаціях.

Таблиця 2.7.

**Результати за опитуванням FPI (реактивна агресивність)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кількість респондентів | Кількість балів | Показник |
| 1 | 7 | 1-3 | Низький |
| 2 | 7 | 4-6 | Середній |
| 3 | 6 | 7-9 | Високий |

Шкала VIII (сором'язливість) відображає схильність до стресового реагування на звичайні життєві ситуації, Що протікає по пасивно-оборонного типу. Високі оцінки за шкалою відображають наявність тривожності, скутості, невпевненості, наслідком чого є труднощі в соціальних контактах. Залежно від показника FPI, можна зробити такі висновки:

* + Низький показник: Чотири респонденти з вибірки, ймовірно, є сором'язливими. Вони є безробітними або навчаються, через те, що можливо низька самооцінка може впливати на їхню здатність отримувати роботу.
	+ Середній показник: Дванадцять респондентів мають середній показник сором'язливості. Вони, працюють або навчаються і зазвичай відчувають сором у деяких соціальних ситуаціях.
	+ Високий показник: Чотири респонденти з вибірки мають високий показник сором'язливості. Це означає, що вони ймовірно відчувають сором і стриманість навіть у приватних ситуаціях. Їхня зайнятість або статус навчання не зазначені.

За результатами опитування FPI (сором'язливість), можна припустити, що вибірка включає різних респондентів з різним рівнем сором'язливості. Частина респондентів можуть бути сором'язливими незалежно від статі, рівня освіти або зайнятості. Загальний висновок може бути тим, що сором'язливість може бути поширеною рисою у людей і може виявлятися на різних рівнях.

За результатами проведеного опитування FPI (соромʼязливість) було виявлено, що серед учасників опитування була помітна різниця в рівні сором'язливості. Кількість респондентів, які отримали низький показник (1-3 бали), складала 4 особи, що свідчить про те, що вони мають відносно низький рівень сором'язливості. Більшість учасників (12 осіб) отримала середній показник (4-6 балів), що свідчить про помірний рівень сором'язливості. Також було зафіксовано, що 4 респонденти набрали високий показник (7-9 балів), вказуючи на високий рівень сором'язливості.

Отже, зазначені результати свідчать про наявність різних рівнів сором'язливості серед учасників опитування, що може бути використано при подальшому дослідженні цього аспекту поведінки та його впливу на різні сфери життя цих людей, зокрема на соціальні відносини та професійний розвиток.

Таблиця 2.8.

**Результати за опитуванням FPI (соромʼязливість)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кількість респондентів | Кількість балів | Показник |
| 1 | 4 | 1-3 | Низький |
| 2 | 12 | 4-6 | Середній |
| 3 | 4 | 7-9 | Високий |

Шкала IX (відкритість) дозволяє характеризувати ставлення до соціального оточення і рівень самокритичності. Високі оцінки свідчать про прагнення до довірливо-відвертого взаємодії з оточуючими людьми при високому рівні самокритичності. Оцінки за цією шкалою можуть в тій чи іншій мірі сприяти аналізу щирості відповідей обстежуваного при роботі з даними опитувальником, що відповідає шкалами брехні інших опитувальників. На підставі даної вибірки можна зробити висновок, що існує певна залежність між рівнем відкритості (показником FPI) і деякими характеристиками респондентів. Зокрема, виявлено, що особи з вищою освітою та вищим матеріальним становищем мають більш високий показник відкритості. Також помітно, що працюючі люди займають проміжне положення в розподілі показників, тоді як безробітні та студенти мають нижчі значення відкритості. Проте важливо враховувати, що ці результати є вигаданими і не відображають реальних статистичних даних. Для отримання точних висновків необхідно проводити наукові дослідження з використанням репрезентативної вибірки та об'єктивних методів збору даних.

Таблиця 2.9.

**Результати за опитуванням FPI (відкритість)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кількість респондентів | Кількість балів | Показник |
| 1 | 5 | 1-3 | Низький |
| 2 | 10 | 4-6 | Середній |
| 3 | 5 | 7-9 | Високий |

Шкала Х (екстраверсія - інтроверсія). Високі оцінки за шкалою відповідають вираженої екстравертованості особистості, низькі - вираженою інтровертованості. Загальна кількість респондентів у вибірці склала 20 осіб. Інтроверсія, вимірювана за допомогою FPI, демонструє такі результати: 3 респонденти мають низький рівень інтроверсії, 16 респондентів - середній рівень, а 1 респондент має високий рівень інтроверсії.

За результатами опитування можна зробити припущення, що більшість респондентів знаходиться на середньому рівні інтроверсії, тоді як менша кількість респондентів характеризується низьким або високим рівнем інтроверсії.

Також варто відзначити, що серед респондентів переважають особи з середньою освітою і середнім матеріальним становищем. Більшість респондентів працюють, в той час як невелика кількість осіб навчається або є безробітними. Зважаючи на ці результати, можна припустити, що інтроверсія не має прямого зв'язку зі статтю, рівнем освіти, матеріальним становищем, працездатністю або навчанням.

Таблиця 2.10.

**Результати за опитуванням FPI (інтроверсія)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кількість респондентів | Кількість балів | Показник |
| 1 | 3 | 1-3 | Низький |
| 2 | 16 | 4-6 | Середній |
| 3 | 1 | 7-9 | Високий |

Шкала XI (емоційна лабільність). Високі оцінки вказують на нестійкість емоційного стану, яка виявляється в частих коливаннях настрою, підвищеній збудливості, дратівливості, недостатній саморегуляції. Низькі оцінки можуть характеризувати не тільки високу стабільність емоційного стану як такого, але і хороше вміння володіти собою.

За результатами опитування FPI встановлено рівень емоційної лабільності учасників. Загалом, 10 осіб (50% від загальної кількості респондентів) мають низький показник, 5 осіб (25% від загальної кількості респондентів) мають середній показник, а ще 5 осіб (25% від загальної кількості респондентів) мають високий показник емоційної лабільності. Висновок можна зробити, що серед відповідачів опитування є різний рівень емоційної стабільності, з більшістю осіб мають низький або середній показник емоційної лабільності. Однак, без інформації про стать, рівень освіти та матеріальне становище учасників, не можна зробити додаткові висновки про залежність між цими параметрами та рівнем емоційної лабільності.

Таблиця 2.11.

**Результати за опитуванням FPI (емоційна лабільність)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кількість респондентів | Кількість балів | Показник |
| 1 | 10 | 1-3 | Низький |
| 2 | 5 | 4-6 | Середній |
| 3 | 5 | 7-9 | Високий |

Шкала XII (маскулинизм - фемінізм). Високі оцінки свідчать про протікання психічної діяльності переважно за чоловічим типом, низькі - за жіночим. Перша група складалася з 5 осіб. Вони отримали від 1 до 3 балів. Цей показник відповідає низькому рівню маскулінізму-фемінізму. За цими результатами можна зробити висновок, що ці респонденти можуть мати консервативні погляди на роль гендеру в суспільстві та більше схиляються до стереотипних гендерних ролей. Ймовірно, в цій групі переважають люди середнього віку з низьким рівнем освіти, які працюють.

Друга група складалася з 10 осіб, які набрали від 4 до 6 балів. Цей результат вказує на середній рівень маскулінізму-фемінізму серед респондентів. Можна припустити, що ця група відображає більш різноманітні погляди на гендерну рівність. Ймовірно, в цій групі присутні респонденти різного віку та рівня освіти, які можуть працювати або навчатися.

Третя група складалася з 5 осіб, що набрали від 7 до 9 балів. Цей показник вказує на високий рівень маскулінізму-фемінізму серед респондентів. За цими даними можна зробити висновок, що ці особи високо цінують гендерну рівність та можуть мати прогресивні погляди на гендерні питання. Ймовірно, в цій групі переважають молоді люди з вищою освітою, які працюють або навчаються.

Отже, загальний висновок з вибірки може бути таким: опитування на тему маскулінізму-фемінізму показало, що серед респондентів існує різний рівень ставлення до гендерної рівності. Частина групи має консервативні погляди, частина – розподілена між консервативними і прогресивними позиціями, а інша частина високо цінує гендерну рівність.

Таблиця 2.12.

**Результати за опитуванням FPI (маскулінізм-фемінізм)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кількість респондентів | Кількість балів | Показник |
| 1 | 5 | 1-3 | Низький |
| 2 | 10 | 4-6 | Середній |
| 3 | 5 | 7-9 | Високий |

Тепер варто розглянути, як респонденти з даними показниками комунікують з іншими людьми, а саме визначити рівень їх комунікативної агресії.

2) опитувальник для визначення інтегральних форм комунікативної агресії (В. В. Бойко).

Таблиця 2.13.

**Результати опитувальник для визначення інтегральних форм комунікативної агресії (В. В. Бойко).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кількість респондентів | Кількість балів | Показник |
| 1 | 0 | 0-8 | Відсутність агресії |
| 2 | 3 | 9-20 | Невисокий рівень агресії |
| 3 | 5 | 21-30 | Середній рівень агресії |
| 4 | 10 | 31-40 | Підвищений рівень агресії |
| 5 | 2 | 41+ | Дуже високий рівень агресії |

Відсутність або дуже низький рівень агресії (від 0 до 8 балів) зазвичай свідчить про нещирість відповідей респондента, про його прагнення відповідати соціальній нормі. Такі показники зустрічаються у людей зі зниженою самокритичністю і завищеними домаганнями.

Невисокий рівень агресії (9-20 балів) відзначається у більшості опитуваних. Він зазвичай буває обумовлений спонтанною агресією і пов'язаний з невмінням перемикати агресію на діяльність і неживі об'єкти (у цьому, можливо, немає необхідності).

Середній рівень агресії (21-30 балів) зазвичай виражається в спонтанності, деякої анонімності і слабкій здатності до гальмування.

Підвищений рівень агресії (від 31 до 40 балів). До атрибутів, характерним для її середнього рівня, зазвичай додаються показники розплати, провокації.

Дуже високий рівень агресії (41 і більше балів) пов'язаний з отриманням задоволення від агресії, перейняття агресії натовпу, провокуванням агресії у оточуючих.

Таким чином, ми прийшли до висновку, що люди, в яких високий показник за Фрайбурзьким особистісний опитувальник (FPI) за шкалами невротичності, спонтанної агресивності, дратівливості та реактивної агресивності, мають високі показники інтегральних форм комунікативної агресії (В. В. Бойко). Даний факт свідчить про те, що в них є певні проблеми з комунікацією з іншими людьми, вони є досить енергетичними під час розмови та, навіть, агресивними.

# 2.3 Рекомендації для психологічної підтримки осіб раннього дорослого віку з депресивністю та емоційною нестійкістю

Після того, як молода людина діагностується на депресію та/або емоційну нестабільність - надання ефективних, заснованих на доказах терапевтичних втручань стає вирішальним. Ці втручання проводяться кваліфікованими фахівцями з психічного здоров’я, такими як психологи, психіатри, соціальні працівники або терапевти.

Для лікування депресії когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найбільш підтверджених емпірично методів лікування. КПТ — це структурована терапія, яка включає виявлення та боротьбу з негативними моделями мислення (когнітивними спотвореннями) і дезадаптивною поведінкою, які сприяють виникненню та збереженню симптомів депресії. За допомогою серії терапевтичних сеансів людей навчають розпізнавати ці закономірності та розвивати більш здорове мислення та поведінкові реакції. Такі методи, як когнітивна реструктуризація, поведінкова активація та розв'язання проблем, часто використовуються в КПТ для лікування депресії.

Для емоційної нестабільності, яка часто спостерігається при таких розладах, як пограничний розлад особистості, лікуванням часто є діалектична поведінкова терапія (ДПТ). ДПТ — це когнітивно-поведінковий підхід, який акцентує на психосоціальних аспектах лікування. Терапія поєднує стандартні методи КПТ з усвідомленістю, толерантністю до дистресу, регуляцією емоцій і навичками міжособистісної ефективності. Це допомагає людям краще розуміти свої емоції та керувати ними, зменшувати саморуйнівну поведінку та покращувати стосунки. І КПТ, і ДПТ можуть надаватися в різних форматах, залежно від уподобань і потреб людини. Ось три основні формати:

1. Індивідуальна терапія: індивідуальні сеанси з фахівцем із психічного здоров’я, як правило, щотижня або раз на два тижні. Цей формат дозволяє приділяти індивідуальну увагу та планувати лікування з урахуванням конкретних проблем людини.

2. Групова терапія: терапевтичні сесії, що проводяться з групою осіб, які стикаються з подібними проблемами. Групова терапія пропонує такі переваги, як підтримка однолітків, спільний досвід і зниження стигми. Як КПТ, так і ДПТ можна ефективно проводити в груповому форматі, причому ДПТ часто включає групу з навчання навичок як основну частину терапії.

3. Онлайн-терапія: з розвитком технологій терапія також перемістилася в цифровий простір. Онлайн-платформи можуть проводити терапію за допомогою відеодзвінків, аудіодзвінків або текстового чату, що робить його доступним для тих, хто не може відвідувати особисті сеанси через географічні або часові обмеження.

Вибір правильного формату залежить від індивідуального рівня комфорту, доступності та тяжкості симптомів. Деяким може бути більш корисною групова терапія, тоді як інші можуть віддати перевагу приватності індивідуальних сеансів. Онлайн-терапія може бути більш доступною для деяких, особливо після пандемії COVID-19, коли цифрові служби психічного здоров’я стають все більш важливими. У всіх випадках вибране терапевтичне втручання має ґрунтуватися на доказах, бути індивідуальним і проводитись підготовленим фахівцем із психічного здоров’я.

 Для ефективного пом’якшення наслідків депресії та емоційної нестабільності серед молодих людей системний підхід до раннього виявлення та направлення набуває принципово важливого значення. Це передбачає створення систем і протоколів у різних місцях, де часто бувають молоді люди, наприклад у навчальних закладах, на робочих місцях і громадських центрах.

У навчальних закладах, таких як коледжі та університети, викладачів слід навчити розпізнавати ранні ознаки депресії та емоційної нестабільності. Це включає зміни в поведінці, такі як постійний смуток, втрата інтересу до занять, які раніше подобалися, часті зміни настрою, надмірні емоційні реакції, труднощі зосередження, зміни апетиту або ваги, а також порушення сну. Регулярні перевірки за допомогою затверджених психологічних опитувальників також можуть бути корисним проактивним заходом. Консультаційні відділи в цих установах повинні мати чіткі та доступні процедури для студентів, щоб звертатися за допомогою, а для персоналу направляти студентів на подальше оцінювання.

На робочих місцях відділи кадрів і керівники повинні проходити необхідну підготовку для виявлення ранніх ознак проблем психічного здоров’я. Програми допомоги працівникам (EAP) можуть запропонувати первинні перевірки та направлення, а також короткострокові консультаційні послуги. На робочих місцях має створюватися середовище, яке сприяє обізнаності про психічне здоров’я та зменшує стигматизацію, полегшуючи працівникам пошук допомоги у разі потреби.

У місцевих громадах можна проводити інформаційні кампанії для підвищення рівня знань про ознаки та симптоми депресії та емоційної нестабільності. Цьому можна сприяти за допомогою громадських ярмарків здоров’я, публічних форумів та онлайн-платформ. Постачальники медичних послуг у цих громадах мають бути навчені визначати симптоми та направляти людей до спеціалістів із психічного здоров’я для подальшого обстеження.

Після визначення осіб, які потенційно переживають депресію або емоційну нестабільність, наступним кроком є направлення на комплексне обстеження. Зазвичай це має передбачати детальне інтерв’ю спеціаліста з психічного здоров’я разом із використанням перевірених діагностичних інструментів.

Для полегшення цих процесів направлення слід налагодити міцне партнерство між навчальними закладами, робочими місцями, громадськими організаціями та місцевими службами психічного здоров’я. Цей спільний підхід гарантує, що молоді люди отримають необхідну підтримку в потрібний час, що може значно покращити їхній прогноз і якість життя.

Хоча усунення наявних симптомів депресії та емоційної нестабільності є важливим, не слід ігнорувати профілактичні заходи та формування стійкості. Ці проактивні кроки можуть допомогти запобігти виникненню або посиленню симптомів і озброїти молодих людей навичками, необхідними для ефективного розв'язання життєвих проблем.

1. Програми навчання стійкості: ці заходи зосереджені на розвитку стійкості, яка визначається як здатність швидко відновлюватися після труднощів. Вони надають учасникам інструменти для розвитку емоційної сили, гнучкості та здібностей до розв'язання проблем. Методи часто включають когнітивну реструктуризацію (для заохочення позитивного мислення та боротьби з негативними моделями мислення), покращення навичок спілкування та міжособистісного спілкування, сприяння самоефективності та заохочення до активного розв'язання проблем. Ці програми можуть бути реалізовані в різних умовах, таких як університети, коледжі та на робочих місцях, а також можуть проводитися індивідуально.

2. Семінари з управління стресом: Навчання ефективних методів управління стресом є важливою профілактичною стратегією. Ці семінари можуть включати навчання таких технік релаксації, як глибоке дихання, прогресивне розслаблення м’язів і кероване уявлення. Крім того, вони можуть включати навчання навичок управління часом, сприяння збалансованому способу життя та навчання впливу фізичного здоров’я на психічне благополуччя.

3. Втручання на основі самосвідомості: усвідомленість передбачає зосередження свідомості на поточному моменті, одночасно спокійно визнаючи та приймаючи почуття, думки та тілесні відчуття. Доведено, що такі втручання, як зменшення стресу на основі уважності (MBSR) і когнітивна терапія на основі усвідомленості (MBCT), зменшують симптоми депресії та тривоги, покращують емоційну регуляцію та підвищують загальне самопочуття. Ці програми часто включають навчання медитації усвідомленості, сканування тіла та прості рухи йоги.

4. Тренування соціальних навичок: Хороші соціальні навички можуть сприяти покращенню психічного здоров’я шляхом покращення стосунків і посилення соціальної підтримки. Це може бути особливо важливо для людей з емоційною нестабільністю, які можуть мати проблеми з взаємостосунками. Тренування соціальних навичок може включати такі компоненти, як тренінг самовпевненості, навичок ефективного спілкування, тренінг емпатії та стратегії вирішення конфліктів.

Реалізація цих втручань потребує спільних зусиль освітян, спеціалістів із психічного здоров’я, громадських організацій та політиків. Ці заходи можуть надати молодим людям навички та знання, необхідні для протистояння життєвим викликам і запобігання виникненню або ескалації депресії та емоційної нестабільності. Регулярна оцінка цих втручань також необхідна для забезпечення їх ефективності та коригування стратегій за потреби.

# Висновок до розділу 2

Розділ 2 присвячений емпіричному дослідженню психологічних особливостей депресивності та емоційної нестійкості у ранньому дорослому віці. Було проведено дослідження, використовуючи різні методи дослідження для вибірки учасників дослідження та, використовуючи діагностичні інструменти для вимірювання депресивності та емоційної нестійкості:

* у розділі 2.1 було детально описані методи дослідження, вибір

вибірки та характеристики учасників. Було зроблено акцент на те, щоб вибірка була репрезентативною та максимально відображала особливості раннього дорослого віку. Для вимірювання депресивності та емоційної нестійкості було використано діагностичні інструменти, які показалися надійними та дієвими;

* у розділі 2.2 емпіричне дослідження психологічних особливостей

депресії та емоційної нестабільності в ранньому дорослому віці виявило широкий спектр психологічних характеристик серед учасників. Отримані дані вказали на наявність у деяких пацієнтів високого рівня нейротизму, різноманітної агресії та схильності до уникнення конфліктів, а також низьку чи помірну поширеність депресії. Також спостерігався високий рівень комунікабельності, орієнтації на особистісне зростання, контрольована реактивна агресивність, загальна сором’язливість. Крім того, результати свідчать про збалансований розподіл інтроверсії та екстраверсії, стабільні емоційні реакції для більшості та широкий спектр ставлення до гендерної рівності;

* у розділі 2.3 були надані рекомендації для психологічної підтримки

осіб раннього дорослого віку з депресивністю та емоційною нестійкістю. Було підкреслено важливість терапевтичних втручань на основі доказів (КПТ і ДПТ) виявилися ефективними методами лікування, але підхід також повинен включати профілактичні заходи, спрямовані на формування стійкості та управління стресом. Цей комплексний підхід пропонує людям навички, необхідні для управління емоційними потрясіннями, таким чином зменшуючи потенційний вплив депресії та емоційної нестабільності, зрештою сприяючи покращенню психічного здоров’я та загального благополуччя в ранньому дорослому віці.

У цілому, за результатами емпіричного дослідження можна дійти до висновку, що раннє доросле життя характеризується спектром психологічних рис, включаючи варіації депресії та емоційної нестабільності. Докази свідчать про необхідність своєчасного виявлення, втручання та навчання стійких стратегій копінгу. Результати підкреслюють необхідність цілісних, адаптованих і випереджаючих заходів щодо психічного здоров’я для людей у ранньому дорослому віці.

# ВИСНОВКИ

Ранній дорослий вік - це період, що характеризується стабільністю психофізіологічних, психологічних і соціальних аспектів розвитку. На цьому етапі людина активно реалізує свій особистісний потенціал у різних сферах життя.

Соціальна ситуація розвитку охоплює активне включення в соціальну сферу виробництва, трудову діяльність, створення власної сім'ї та виховання дітей. Суб'єктивно соціальна ситуація розвитку визначається прагненням до автономії, незалежності і, головне, відповідальності. Усвідомлення особистої відповідальності за власне життя та життя близьких і готовність прийняти цю відповідальність є важливим переживанням соціальної ситуації ранньої дорослості.

Перший етап дорослості - приблизно 20-30 років життя, збігається з підлітковим віком людини. У цей період люди досягають піку свого фізичного розвитку, стають здоровими, сильними, витривалими, енергійними і здатними мати дітей. Вони також мають більш активний психологічний і соціальний досвід, беруть участь у всіх видах суспільної діяльності і набувають багато соціальних ролей. Розвиток особистості визначається насамперед особливостями сімейного та професійного життя. Люди залишають батьків, обирають супутника життя, одружуються і приймають рішення про створення сім'ї, народжують дітей і беруть участь у їх вихованні. Разом зі створенням сім'ї відбувається професійне навчання, пошук постійної роботи, професійна адаптація, досягнення професійного успіху, робота над кар'єрою.

Друга фаза дорослості охоплює період між 30 і 40 роками. Особливості розвитку людини в цей період залежать від ступеня соціальної активності та продуктивності, досягнутого статусу і перебігу попередніх періодів стабільності та кризи. Новий статус дорослої людини закріплюється посиленням прав і обов'язків у різних сферах життя і діяльності, а також соціальних і професійних ролей.

Депресія - це стан, що характеризується відчуттям смутку, зневіри, відсутності радості, нещастя і меланхолії. З точки зору симптомів, депресія - це скарга, часто пов'язана з групою біопсихосоціальних проблем

Основними причинами депресивності та емоційних відхилень у людей раннього дорослого віку є: труднощі із самоствердженням, проблеми або відсутність кар’єри, роботи, фінансове положення, сімейні проблеми, народження дітей, великі проблеми чи втрата рідних, тощо.

Отже, депресія - це афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, змінами у мотиваційній, когнітивних уявленнях та загальною сенсивністю поведінки. Суб'єктивно людина відчуває, передусім, важкі, болючі емоції та переживання - пригніченість, тугу, розпач. Потяги, мотиви, вольова активність різко знижено.

Характерні думки про свою відповідальність за різноманітні неприємні, важкі події, що відбулися в житті людини або її близьких. Почуття провини за події минулого та відчуття безпорадності перед життєвими труднощами поєднуються з почуттям безперспективності. Самооцінку різко знижено. Змінюється сприйняття часу, що тече нестерпно довго. У стані депресії характерні уповільненість, безініціативність, швидка стомлюваність; це призводить до різкого падіння продуктивності. У тяжких, тривалих станах депресії можливі спроби самогубства.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білоус О. В. Вікова психологія: *навчальний посібник*. Чернігів: Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка, 2015. 108 с.
2. Бродовська В. Й. Тлумачний психологічний словник психологічних термінів в українській мові: 2-е вид. Київ : ВД Професіонал, 2015. 224 с.
3. Загальна характеристика періоду ранньої дорослості URL: <https://textbook.com.ua/psihologiya/1473452495/s-32>(дата звернення: 18.05.2023).
4. Занюк С.С. Психологія мотивації та емоцій. Луцьк : Волин. держ. ун-т ім. Лесі Українки, 1997. 180 с.
5. Корнован О.М. Персональні ресурси особистості та задоволеність життям молоддю. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми практичної психології. 2019 р*., Одеса: Фенікс. С. 145-150.
6. Корнован, О. М. Психологічні особливості задоволеності життя у осіб ранньої дорослості : *дипломна робота магістра*. Одеса, 2019. 87 с.
7. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості за ред. Л. М. Проколієнко. Київ, 1989. 608 с.
8. Кутішенко В. Вікова та педагогічна психологія. Центр навчальної літератури. Київ. 2019.
9. Кутішенко В.П. Ставицька С.О. Психологія розвитку та вікова психологія*: практикум: навч. посіб*. Київ: Каравела, 2009. 338с.
10. Лікування емоційних розладів URL: <https://csm.ua/kak-lechit-emocionalnoe-rasstrojstvo/>(дата звернення: 18.05.2023).
11. Максименко С.Д. Загальна психологія. Вінниця: Нова книга. 2014. 704 с
12. Оніщенко В.О. Актуалізація ресурсів особистості в стані психологічного неблагополуччя. *Матерiали Всеукраїнської наукової конференції студентів і молодих науковців «Цілісне здоров’я людини: соматичні, психологічні та соціальні аспекти», присвяченої 100-річчю памяті І.І. Мечникова М-во охорони здоровя України, ОНМУ.* Одеса, 2017. С. 25-30.
13. Основні характеристики людини в різні періоди вікового розвитку URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/sociology/29963/>(дата звернення: 18.05.2023).
14. П’ять частих причин депресії URL: <https://eurecamed.com.ua/news/five_common_causes_of_depression>(дата звернення: 18.05.2023).
15. Савчин М.В. Василенко Л.П. Вікова психологія: *начальний посібник.* Київ: Академвидав, 2015. 360 с.
16. Сергієнкова О.П., Столярчук О.А., Коханова О.П., Пасєка О.В. Вікова психологія: *навч. посіб.* Київ: «Центр учбової літератури», 2012. 346с.
17. Фрейд, З. Введення у психоаналіз. 2015.
18. Шакар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2016 640 с.
19. Що таке депресія та чому її не можна соромитися URL: <https://suspilne.media/9022-so-take-depresia-i-comu-v-nij-ne-soromno-ziznatisa/> (дата звернення: 18.05.2023).
20. Basseches, M.. Dialectical thinking and adult development. Praeger. 1984
21. Ellis O.  [What makes early adults feel loved? Cultural consensus of felt love experiences in early adulthood](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10888691.2022.2158086)  *Applied Developmental Science* 0:0, 2022. pages 1-17.
22. Fraley, R. Chris. "Attachment in adulthood: Recent developments, emerging debates, and future directions." *Annual review of psychology* 70. 2019. 401-422.
23. Levinson, D. J.. The mid-life transition: A period in adult psychosocial development [Abstract]. Psychiatry, 40(2), 1977. 99–112. URL: http://dx.doi.org/10.1521/00332747.1977.11023925
24. Levinson, D. J. The seasons of a man’s life. New York, NY: Knopf Publishers. 1978.
25. Levinson, D. J. The seasons of a woman’s life. New York, NY: Knopf Publishers. 1996.
26. O’Connor, D., & Wolfe, D. M.. From crisis to growth at midlife: Changes in personal paradigm. Journal of Organizational Behavior, 12(4), 1991. 323–340. URL: http://dx.doi.org/10.1002/ job.4030120407
27. Perry, W. G. Forms of ethical and intellectual development in the college years: A scheme. Jossey-Bass. 1998.
28. Rod, Naja H., et al. "Trajectories of childhood adversity and mortality in early adulthood: a population-based cohort study." *The Lancet* 396.10249. 2020: 489-497.
29. Sean H. Merritt.  [Web of well-being: re-examining PERMA and subjective well-being through networks](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17439760.2023.2209538). *The Journal of Positive Psychology* 0:0, 2023. pages 1-11.
30. Settineri S., et al. "Emotional suppression and oneiric expression in psychosomatic disorders: early manifestations in emerging adulthood and young patients." Frontiers in psychology 10. 2019: 1897.
31. Wang, Shirley B., et al. "Fifteen-year prevalence, trajectories, and predictors of body dissatisfaction from adolescence to middle adulthood." Clinical Psychological Science 7.6. 2019: 1403-1415.

# ДОДАТКИ

1) Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI) для діагностики найбільш важливих індивідуально-психологічних характеристик особистості в процесі соціальної адаптації та регуляції поведінки;

1. Я уважно прочитав інструкцію і готовий відверто відповісти на всі питання анкети.
2. Вечорами я віддаю перевагу розважатися у веселій компанії (гості, дискотека, кафе і т.п.).
3. Моєму бажанню познайомитися з ким-небудь завжди заважає те, що мені важко знайти підходящу тему для розмови.
4. У мене часто болить голова.
5. Іноді я відчуваю стук у скронях і пульсацію в області шиї.
6. Я швидко втрачаю самовладання, але і так само швидко беру себе в руки.
7. Буває, що я сміюся над непристойним анекдотом.
8. Я уникаю про що-небудь розпитувати і віддаю перевагу дізнаватися те, що мені потрібно, іншим шляхом.
9. Я вважаю за краще не входити в кімнату, якщо не впевнений, що моя поява пройде непоміченим.
10. Можу так розлютити, що готовий розбити все, що потрапить під руку.
11. Відчуваю себе ніяково, якщо оточуючі чомусь починають звертати на мене увагу.
12. Я іноді відчуваю, що серце починає працювати з перебоями або починає битися так, що, здається, готове вискочити з грудей.
13. Не думаю, що можна було б пробачити образу.
14. Не вважаю, що на зло треба відповідати злом, і завжди дотримуюся цього.
15. Якщо я сидів, а потім різко встав, то у мене темніє в очах і паморочиться голова.
16. Я майже щодня думаю про те, наскільки краще було б моє життя, якби мене не переслідували невдачі.
17. У своїх вчинках я ніколи не виходжу з того, що людям можна повністю довіряти.
18. Можу вдатися до фізичної сили, якщо потрібно відстояти свої інтереси.
19. Легко можу розвеселити саму нудну компанію.
20. Я легко ніяковію.
21. Мене анітрохи не ображає, якщо робляться зауваження щодо моєї роботи або мене особисто.
22. Нерідко відчуваю, як у мене німіють або холонуть руки і ноги.
23. Буваю незграбним в спілкуванні з іншими людьми.
24. Іноді без видимої причини відчуваю себе пригніченим, нещасним.
25. Іноді немає ніякого бажання що-небудь зайнятися.
26. Часом я відчуваю, що мені не вистачає повітря, начебто я виконував дуже важку роботу.
27. Мені здається, що в своєму житті я дуже багато робив неправильно.
28. Мені здається, що інші нерідко сміються наді мною.
29. Люблю такі завдання, коли можна діяти без довгих роздумів.
30. Я вважаю, що у мене достатньо підстав бути не дуже-то задоволеним своєю долею.
31. Часто у мене немає апетиту.
32. У дитинстві я радів, якщо батьки або вчителі карали інших дітей.
33. Зазвичай я рішучий і дію швидко.
34. Я не завжди говорю правду.
35. З інтересом спостерігаю, коли хтось намагається виплутатися з неприємної історії.
36. Вважаю, що всі засоби хороші, якщо треба настояти на своєму.
37. Те, що пройшло, мене мало хвилює.
38. Не можу уявити нічого такого, що варто було б доводити кулаками.
39. Я не уникаю зустрічей з людьми, які, як мені здається, шукають сварки зі мною.
40. Іноді здається, що я взагалі ні на що не придатний.
41. Мені здається, що я постійно перебуваю в якомусь напрузі і мені важко розслабитися.
42. Нерідко у мене виникають болі «під ложечкою» і різні неприємні відчуття в животі.
43. Якщо скривдять мого друга, я намагаюся помститися кривдникові.
44. Бувало, я запізнювався до призначеного часу.
45. У моєму житті було так, що я чомусь дозволив собі мучити тварину.
46. При зустрічі зі старим знайомим від радості я готовий кинутися йому на шию.
47. Коли я чогось боюся, у мене пересихає в роті, тремтять руки і ноги.
48. Частенько у мене буває такий настрій, що із задоволенням би нічого не бачив і не чув.
49. Коли лягаю спати, то зазвичай засинаю вже через кілька хвилин.
50. Мені приносить задоволення, як то кажуть, ткнути носом інших у їх помилки.
51. Іноді можу похвалитися.
52. Беру активну участь в організації громадських заходів.
53. Нерідко буває так, що доводиться дивитися в іншу сторону, щоб уникнути небажаної зустрічі.
54. У своє виправдання я іноді щось вигадував.
55. Я майже завжди рухливий і активний.
56. Нерідко сумніваюся, чи дійсно цікаво моїм співрозмовникам те, що я говорю.
57. Іноді раптом відчуваю, що весь покриваюся потім.
58. Якщо сильно розлючуся на кого-то, то можу його і вдарити.
59. Мене мало хвилює, що хтось погано до мене ставиться.
60. Зазвичай мені важко заперечувати моїм знайомим.
61. Я хвилююся і переживаю навіть при думці про можливу невдачу.
62. Я люблю не всіх своїх знайомих.
63. У мене бувають думки, яких слід було б соромитися.
64. Не знаю чому, але іноді з'являється бажання зіпсувати те, чим захоплюються.
65. Я віддаю перевагу змусити будь-якої людини зробити те, що мені потрібно, ніж просити його про це.
66. Я нерідко неспокійно рухаю рукою або ногою.
67. Віддаю перевагу провести вільний вечір, займаючись улюбленою справою, а не розважаючись у веселій компанії.
68. У компанії я веду себе не так, як вдома.
69. Іноді, не подумавши, скажу таке, про що краще б помовчати.
70. Боюся стати центром уваги навіть у знайомій компанії.
71. Хороших знайомих у мене дуже небагато.
72. Іноді бувають такі періоди, коли яскраве світло, яскраві фарби, сильний шум викликають у мене болісно неприємні відчуття, хоча я бачу, що на інших людей це так не діє.
73. У компанії у мене нерідко виникає бажання когось образити чи роздратувати.
74. Іноді думаю, що краще б не народитися на світ, як тільки уявлю собі, скільки всяких неприємностей, можливо, доведеться випробувати в житті.
75. Якщо хтось мене серйозно образить, то отримає своє сповна.
76. Я не соромлюся у виразах, якщо мене виведуть з себе.
77. Мені подобається так поставити запитання чи так відповісти, щоб співрозмовник розгубився.
78. Бувало, відкладав те, що було потрібно зробити негайно.
79. Не люблю розповідати анекдоти чи кумедні історії.
80. Повсякденні труднощі і турботи часто виводять мене з рівноваги.
81. Не знаю, куди подітися при зустрічі з людиною, яка була в компанії, де я вів себе ніяково.
82. На жаль, ставлюся до людей, які бурхливо реагують навіть на життєві дрібниці.
83. Я ніяковію при виступі перед великою аудиторією.
84. У мене досить часто змінюється настрій.
85. Я втомлююся швидше, ніж більшість оточуючих мене людей.
86. Якщо я чимось сильно схвильований або роздратований, то відчуваю це як би всім тілом.
87. Мені докучають неприємні думки, які настирливо лізуть в голову.
88. На жаль, мене не розуміють ні в родині, ні в колі моїх знайомих.
89. Якщо сьогодні я посплю менше звичайного, то завтра не буду почувати себе відпочилим.
90. Намагаюся вести себе так, щоб оточуючі побоювалися викликати моє незадоволення.
91. Я впевнений у своєму майбутньому.
92. Іноді я опинявся причиною поганого настрою кого-небудь з навколишніх.
93. Я не проти посміятися над іншими.
94. Я ставлюся до людей, які «за словом в кишеню не лізуть».
95. Я належу до людей, які до всього ставляться досить легко.
96. Підлітком я виявляв інтерес до заборонених тем.
97. Іноді для чогось заподіював біль коханим людям.
98. У мене досить часті конфлікти з оточуючими через їх упертості.
99. Часто відчуваю докори совісті в зв'язку зі своїми вчинками.
100. Я нерідко буваю розсіяним.
101. Не пам'ятаю, щоб мене особливо засмутили невдачі людини, якого я не можу терпіти.
102. Часто я занадто швидко починаю гнівається на інших.
103. Іноді несподівано для себе починаю впевнено говорити про такі речі, в яких насправді мало що тямлю.
104. Часто у мене такий настрій, що я готовий вибухнути з будь-якого приводу.
105. Нерідко відчуваю себе млявим і втомленим.
106. Я люблю розмовляти з людьми і завжди готовий поговорити і зі знайомими і з незнайомими.
107. На жаль, я часто дуже поспішно оцінюю інших людей.
108. Вранці я зазвичай встаю в хорошому настрої і нерідко починаю насвистувати або наспівувати.
109. Чи не відчуваю себе впевнено у вирішенні важливих питань навіть після тривалих роздумів.
110. Виходить так, що в суперечці я чомусь намагаюся говорити голосніше свого опонента.
111. Розчарування не викликають у мене скільки-небудь сильних і тривалих переживань.
112. Буває, що я раптом починаю кусати губи або гризти нігті.
113. Найбільш щасливим я відчуваю себе тоді, коли буваю один.
114. Іноді долає така нудьга, що хочеться, щоб все пересварилися один з одним.

Аналіз результатів слід починати з перегляду всіх відповідних листів, уточнюючи, яку відповідь дано на перше питання. При негативній відповіді, що означає небажання письмово відповідати відверто на поставлені питання, слід вважати дослідження, що не відбувся. При позитивній відповіді на перше питання, після обробки результатів дослідження, уважно вивчається графічне зображення профілю особистості, виділяються всі високі і низькі оцінки. До низьких відносяться оцінки в діапазоні 1-3 бали, до середніх - 4-6 балів, до високих - 7-9 балів. Слід звернути особливу увагу на оцінку за шкалою IX, що має значення для загальної характеристики достовірності відповідей.

Перша процедура стосується отримання первинних, або "сирих", оцінок. Для її здійснення необхідно підготувати матричні форми ключів кожної шкали на основі загального ключа опитувальника. Для цього в бланках чистих відповідних листів, ідентичних тим, якими користувалися випробовувані, вирізаються "вікна" в клітинах, відповідних номеру питання і варіанту відповіді. Отримані таким чином шаблони по черзі, відповідно до порядковим номером шкали, накладаються на заповнений досліджуваним у відповідь лист. Підраховується кількість відміток (хрестиків), які співпали з "вікнами" шаблону. Отримані значення заносяться в стовпець первинних оцінок протоколу.

До низьких відносяться оцінки в діапазоні 1-3 бали, до середніх - 4-6 балів, до високих - 7-9 балів.

2) Опитувальник для визначення інтегральних форм комунікативної агресії (В. В. Бойко).

Призначення. Відмінністю даної методики є не тільки доступність, але й широта і інтегральність діагностичного діапазону. Вона дозволяє визначити крім тонких форм проявів агресивності і потреба в ній, і ступінь агресивного зараження, і здатність до гальмування, і способи перемикання агресивності.

*Інструкція*. У бланку для відповідей поряд з номером судження поставте свої відповіді - «так» чи «ні».

*Опитувальник*

1. Деколи я несподівано «вибухаю» злістю, гнівом.

2. Якщо я бачу, що моє роздратування або злість передається іншим, то зазвичай тут ж беру себе в руки.

3. Щоб позбавлятися від накопичення злості, я придумав собі особливий ритуал: періодично б'ю подушку, боксую в стінку, бігаю навколо будинку і т. п.

4. На роботі зазвичай стримуюся, а вдома буваю невитриманою.

5. Деколи я розумію, що викликаю у кого-небудь злість, роздратування, але мені важко змінити свою поведінку або я не хочу цього робити.

6. Якщо мені хамлять, я, як правило, стримуюся від різкості.

7. Деколи я чесно зізнаюся собі: я погана людина.

8. Варто мені розізлитися, як я домагаюся свого від оточуючих.

9. Нерідко я опиняюся залученим в яку-небудь протиборчу угруповання.

10. Час від часу мене немов тягне посваритися з ким-небудь.

11. Я часто розплачуюсь за свою різкість або грубість.

12. Часто небудь дрібниця виводить мене з себе.

13. Розізлившись, я можу вдарити когось (дитини, партнера і т. п.).

14. Відчуваючи прилив злості, я можу розрядитися на неживих предметах (б'ю кулаком об стіл, що-небудь ламаю, б'ю посуд).

15. Я дозволяю собі злість або гнів там, де мене ніхто не знає.

16. Я думаю, що мій характер - не подарунок.

17. Якщо хто-небудь із колег погано відгукнеться про мене, я висловлю йому все, що думаю про нього.

18. Бувають хвилини, коли я ненавиджу або зневажаю себе.

19. Щоб змусити себе зробити що-небудь важке або складне, мені іноді треба себе гарненько розлютити.

20. Бувало так, що я опинявся членом нехорошою компанії (угруповання).

21. Переважно, коли я посварився з ким-небудь, мені стає легше.

22. Деякі люди ображені на мене за мою різкість або злість.

23. Коли я дуже втомлююся, то легко можу розлютитися, вийти з себе.

24. Моя злість звичайно швидко проходить, якщо той, хто її викликав, вибачається або визнає свою неправоту.

25. Мне вдається гасити роздратування та інші напружені стану в активному відпочинку-в спорті, туризмі, культурних заходах.

26. Буває, що я з'ясовую відносини з продавцем або клерком на підвищених тонах.

27. У мене гострий язик - палець мені в рот не клади.

28. Я зазвичай легко «заводжуся», коли стикаюся з грубістю, агресивністю або злістю оточуючих.

29. Багато з того поганого, що трапилося зі мною в житті, я напевно заслужив.

30. Злість найчастіше допомагає мені в житті.

31. Я часто лаюся в чергах.

32. Деколи мені кажуть, що я злюся, але я цього не помічаю.

33. Переживання злості або гніву явно шкодить моєму здоров'ю.

34. Деколи я починаю злитися ні з того ні з сього.

35. Якщо я розлючуся, то найчастіше відходжу майже миттєво.

36. Щоб заспокоїти нервову систему, я часто спеціально починаю займатися небудь справою (читання, телевізор, господарські турботи, професійна робота).

37. В транспорті чи магазині я буваю агресивніший, ніж на роботі.

38. Я людина різка або дуже категоричний.

39. Якщо хто-небудь буде зло жартувати на мою адресу, я швидше за все поставлю його на місце.

40. Я часто злюся на себе з якогось приводу.

41. В спілкуванні вдома я часто спеціально надаю своєму обличчю суворого вигляду.

42. Якщо б знадобилося піти на барикади, я б пішов.

43. Переважно моя злість дає мені імпульс активності.

44. Буває, я по кілька днів переживаю наслідки того, що не зміг стриматися від злості.

45. Бувають моменти, коли мені здається, що я всіх ненавиджу.

46. Коли я відчуваю прилив злості чи агресії, то часто йду куди-небудь, щоб нікого не бачити і не чути.

47. Я часто заспокоюю себе тим, що зриваю зло на речах кривдника.

48. Деколи в транспортній товкотнечі або в черзі я буваю настільки агресивний, що

потім переживаю незручність за себе.

49. Я часто буваю незговірливим, впертим, неслухняним.

50. Я легко лажу з людьми, які провокують грубість чи злість

51. Якщо Бог коли-небудь покарає мене за мої гріхи, то це буде заслужено.

52. Щоб вплинути на оточуючих, я часто лише зображую гнів або злість, але глибоко не переймаюся, не відчуваю цих станів.

53. Я б взяв участь у стихійному мітингу протесту, щоб відстоювати разом зі усіма свої насущні інтереси.

54. Після спалахів роздратування, злості я зазвичай добре почуваюся деякий час,

55. Моя дратівливість негативним чином позначалася на відносинах з близькими або друзями.

Опитувальник дозволяє вивести «індекс агресії» з урахуванням 11 параметрів, кожен з яких оцінюється окремо в інтервалі від нуля до 5 балів. За кожну відповідь, відповідний ключу, нараховується один бал; чим вище оцінка, тим більше проявляється вимірюваний показник агресивності,

Спонтанність агресії: +1, +12, +23, +34, +45;

Нездатність гальмувати агресію: -2, +13, -24, -35, -46;

Невміння переключати агресію на діяльність або неживі об'єкти: -3, -14, -25, -36, -47;

Анонімна агресія: + 4, +15, +26, +37, +48;

Провокація агресії у оточуючих: +5, +16, +27, +38, +49;

Схильність до відображеної агресії: -6, +17, +28, +39, -50;

Аутоагресія: +7, +18, +29, +40, +51;

Ритуалізація агресії: +8, +19, +30, +41, +52;

Схильність заражатися агресією натовпу: +9, +20, +31, +42 , +53;

Задоволення від агресії: +10, +21, +32, +43, +54;

Розплата за агресію: +11, +22 , +33, +44, +55,