

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗИНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ І
ПСИХОТЕРАПІЇ

ДИПЛОМНА РОБОТА

на тему: Психологічні особливості емоційної сфери у чоловіків з
постстресовою психологічною дезадаптацією

Студента 2 курсу магістратури

Групи ПС-51

спеціальності 8.03010201 – ПСИХОЛОГІЯ

Семиволоса Сергія Вадимовича

Керівник: к.психол.н., доц. Харченко А. О.

Національна шкала _____

Кількість балів: _____

Члени комісії: _____

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

м. Харків 2023 рік

ЗМІСТ

ВСТУП		5
РОЗДІЛ 1. Теоретичні засади дослідження особливостей емоційної сфери у чоловіків з пост стресовою психологічною дезадаптацією		7
1.1	Визначення емоційної сфери і її характеристика.	7
1.2	Розуміння стресу у сучасній науці.	11
1.3	Психологічна дезадаптація в наслідок стресових подій та її вплив на емоційну сферу.	16
	Висновки до розділу 1	20
РОЗДІЛ 2. Характеристика методологічної бази і вибірки		22
2.1	Характеристика використаних психодіагностичних методик	22
2.2	Характеристика дослідницької вибірки	27
	Висновки до розділу 2	30
РОЗДІЛ 3. Експериментальне дослідження психологічних особливостей емоційної сфери у чоловіків з психологічною дезадаптацією.		31
3.1	Особливості прояву фундаментальних емоцій у чоловіків з ППД	31
3.2	Особливості структури емоційної сфери у чоловіків з ППД	33
3.3	Особливості прояву патернів психологічних ознак психопатологічної симптоматики у чоловіків з ППД.	38
	Висновки до розділу 3	42
ВИСНОВКИ		46

Вступ

Актуальність питання емоційної сфери у чоловіків середнього віку з постстресовою психологічною дезадаптацією (ППД) в сучасному суспільстві виявляється в нагальній потребі розуміння та ефективного впливу на цей психологічний стан. Стресові ситуації, які можуть бути пов'язані зі збройним конфліктом, надзвичайними подіями або особистими травматичними досвідами, впливають на емоційну стабільність та благополуччя чоловіків. В умовах повномасштабної війни в Україні вірогідність зіткнення зі стресовими факторами значно підвищується, тому питання отримує практичну важливість для суспільного життя чоловіків середнього віку.

Емоційна сфера вважається, такою, що зазнає впливу стресових факторів. Це може призвести до зміни структурних особливостей емоційної сфери, а також світосприйняття людини.

У зв'язку з цим, вивчення психологічних особливостей емоційної сфери у чоловіків з пост стресовою психологічною дезадаптацією стає актуальним і важливим завданням для сучасної психології.

Об'єкт дослідження: емоційна сфера

Предмет: психологічні особливості емоційної сфери у чоловіків з постстресовою психологічною дезадаптацією

Мета дослідження: визначити психологічні особливості емоційної сфери у чоловіків з постстресовою психологічною дезадаптацією

Завдання дослідження:

1) Проаналізувати наукову літературу щодо поняття емоційної сфери та особливостей її структури у особистості з ППД.

2) Виявити особливості прояву базових емоцій у чоловіків з ППД

3) Виявити особливості кореляційної структури базових емоцій у чоловіків з ППД

4) Виявити особливості прояву патернів психологічних ознак психопатологічної симптоматики у чоловіків з ППД.

Методи використані для дослідження:

1) Опитувальник виразності психопатологічної симптоматики (SCL-90-R) за авторством Леонардо Р. Дерогатика Symptom Checklist-90-Revised допомагає оцінити широкий спектр психологічних проблем і симптомів психопатології.

2) Місісіпська шкала (цивільний варіант) – використовується для вивчення і аналізу посттравматичного стресового розладу, схильності особистостей до почуття провини, пригнічення спектру емоцій у людей які стали очевидцями або учасниками подій надзвичайного характеру, насильницьких дій або руйнувань.

3) Шкала диференціальних емоцій (за К. Ізардом). Призначається для виявлення 10 базових емоцій. Використовується для визначення актуального емоційного стану людини, аналізу афективних чинників впливу на діяльність людини, а також особливостей мотивації. Методика включає в себе 30 монополярних шкал з прикметників, що мають характеризувати різні грані емоційного спектру.

4) Результати оброблялись методами статистичного аналізу з використанням критерія Стюдента для визначення неоднорідності вибірок та критерія Пірсона для визначення кореляції між показниками.

Вибірка: дослідження проводилось з чоловіками середнього віку. На основі опитування було поділено вибірку на дві групи: 1) чоловіки середнього віку без ППД 2) чоловіки середнього віку з ППД.

Необхідність поглибленого розгляду питання психологічних особливостей емоційної сфери у чоловіків з постстресовою психологічною дезадаптацією зумовлюється масовістю подій, що чинять вплив на емоційний спектр людей в українських реаліях 2023 року.

РОЗДІЛ 1

Теоретичні засади дослідження особливостей емоційної сфери у чоловіків з пост стресовою психологічною дезадаптацією

1.1 Визначення емоційної сфери і її характеристика.

Актуальність вивчення емоційної сфери не знижується впродовж усієї історії психології з моменту виявлення такого явища. Обговорення і дискусії виникають навколо досліджуваної характеристики. Це зумовлено, по-перше, складністю емпіричного дослідження і діагностики, так як при моделюванні ситуації виникають труднощі у досягненні ідентичного впливу і збуджуючих факторів, що ускладнює, зокрема, виклик планової реакції або емоції, а також продовження переживань на певний час. По-друге, з огляду на саму природу емоційних процесів, їх плинність, підпорядкованість особливості особистості та індивідуальність. Вкупі ці фактори створюють неоднозначні погляди науковців на поняття емоційної сфери та її особливості у різних категорій людей, включаючи людей, що стали учасниками або свідками незвичайних, стресових подій. Серед вчених які вивчали емоції, почуття, переживання і кореляцію з ставленням до соціуму, до себе і прагненнями та потребами були К. Ізард, Д. Уотсон, В. Кеннон, Ф. Бенеке, Д. Джонсон, В. Вілюнас та інші.

Так, наприклад, Ф. Крюгер визначав емоційну сферу наступним чином: “Те, що радує людину, що його цікавить, засмучує, хвилює, що представляється йому смішним, найбільше характеризує його сутність, його характер, його індивідуальність”.[1]

А також, Керолл Ізард відмічав, що особистість це взаємопов’язана структура і емоції впливають на моторні, перцептивні та когнітивні системи людини. Переживання, що проживаються людиною різняться за різними проявами, зокрема, виділяються: емоції – це не перманентне явище, яке виникає відповідно до ситуації або стимулів з якими взаємодіє особистість та почуття – більш стала реакція на зазначені фактори.

Емоції у свою чергу також поділяються на дві категорії: прості емоції є лінійною реакцією на стимул, а складні емоції виражаються непрямими реакціями і не мають безпосереднього контакту з фактором, що їх викликає.

На основі емоційності виникає настрій чи афект, що формуються почуттями, які людина отримує внаслідок дії або взаємодіями з іншими особистостями чи об'єктами, наприклад, культури чи літератури. Залежно від наповнення вони будуть викликати різні почуття на базі чого виникають так звані “вищі” почуття – це стани емоційності які утворені поєднанням базових, сюди відносять те, що пов'язано з інтелектуальністю, естетичністю або моральністю. Психологічне дослідження описаних якостей ускладнене їх відносністю.

Взаємодія з потребами, що відповідно до піраміди Маслоу відносять до первинних викликає у особистості реакції, що найменовані простими емоціями. Всі об'єкти та стимули з якими контактує людини можуть викликати в неї стан задоволення або протилежний йому – це стрижнева якість простих емоцій. На цьому протиставлені виникають відчуття та емоційний тон, що великою мірою визначає поведінку людини, чого вона прагне уникнути, а чого досягти.

К. Ізард виявивши, що протягом життєдіяльності особистість здійснює трансформацію простих емоцій утворюючи взаємозв'язки між розумінням і роллю стимула та власне стимулом, висунув теорію фундаментальних емоцій. Згідно якої існують десять головних емоцій, що поділені на сектори. Позитивні емоції – прояви радості, здивування та інтересу, до тривожно депресивних емоцій автор відносить – страх, сором і вину, а до сектору власне негативних емоцій відносяться решта чотири, а саме презирство, відраза, прояви гніву та горя. Також, зазначені емоції мають патерни, що визначає їх спосіб вираження і таким чином утворюється унікальне переживання. Інші емоційні стани, за теорією, вважаються похідними на основі описаних в основній частині теорії.

Р. Ліпер та О. Мауер дослідники в області психологічних відмінностей особистості висвітлювали емоції як важливий аспект у формуванні поведінки на рівні з логікою.

А в працях П. Жене та Дж. Вотсона емоція розглядалась у вигляді реакції що виникає в організмі у відповідь на ситуацію. Автори уточнюють, що емоція це не лише внутрішні переживання чи зміни фізіологічних процесів, а резонанс функціонального масштабу на ситуації до яких не відбулось адаптації.

Але є теми в яких науковці досягають консенсусу, як наприклад, полярний поділ емоцій: позитивні і негативні. Ставлення людини до зовнішнього чинника проявляється емоціями з позитивного спектру, а саме задоволення, радість, інтерес або протилежними негативними емоціями такими як злість, смуток, гнів. В той же час, виникає питання: до якого спектру віднести нейтральні емоції, наприклад, здивування. В таких випадках, необхідно розуміти контекст. Тобто, реакцією на що стало здивування, якщо людина здивувалась неочікувано побачивши людину за якою дуже сумувала – емоція матиме позитивний окрас, їй слідувати буде радість. А якщо, здивування є відповіддю на агресію, небезпеку – емоція матиме негативний окрас, супутньою їй буде страх, гнів. Переживання і відчуття людини це дуже чутлива тематика, не можна поділити всі їх на чорні і білі, як і не можна стверджувати, що кожна з емоцій існує в чистому вигляді. Особистість може одночасно відчувати палітру реакцій, відносно середовища з яким вона контактує. Ця варіативність структури є специфікою емоційної сфери людини і є одним з факторів впливу на пізнавальну діяльність людини.

У площині характеру впливу розрізняються стеничні – мотивуються, підбадьорюють, спонукають до діяльності в більшості це позитивні емоції. та астеничні, які навпаки демотивують, пригнічують активність, переважно негативні емоції.

Настрій – це стан емоцій людини, створює забарвлення діяльності людини і її сприйняття оточуючого світу. Відрізняється настрій від інших емоційних явищ тим, що він може не мати очевидного предметного змісту.

За А. Ягелло емоції мають основні джерела, серед них: спогади про минуле, фізіологічні потреби, пізнання довкілля, інші люди, самопізнання, мрії.

В поєднанні чинники описані вище формують емоційні властивості особистості людини. Це може бути стійкість, збудливість, вразливість, лабільність, ригідність та експресивність. Емоційна сфера не знаходиться у сталому стані і в залежності від змінних може змінюватись результатом.

В. Штерн, стверджував: цінності – це осердя на базі якого утворюються типи особистості в залежності від зовнішніх взаємодій, у цьому погляді самосвідомість виконує функцію регулятора розвитку. [3]

До елементів структури самосвідомості відноситься “Я” образ, самооцінка та психічні властивості та здатності.

Такі чинники впливають на емоційну сферу, ще одним фактором який є важливим, коли людина опиняється у надзвичайних, стресових ситуаціях – це фізіологічний аспект, точніше, особливість нервової системи. Люди з рухливою нервовою системою, можуть краще і швидше адаптуватись до стресових ситуацій. Стресові ситуації залишають свій відбиток на емоційному стані особистості не зважаючи на рухомість її нервової системи. Людина може ясно мислити і зберігати спокій, але її емоційний стан всеодно знаходиться під впливом стрес факторів.

Л. Томсоном було проведене дослідження електричної активності у тілі людини під час різноманітних емоційних проявів і виявлено таку діяльність в структурах обличчя, мозку а також зміни в диханні та кровообігу. Тобто реакція, що названа емоційною має фізіологічне підґрунтя або продовження, до прикладу в тілі людини, що відчуває страх або злість пришвидшується скорочення м'язів серця – пришвидшується пульс. Це свідчить про біологічну і нейрофізіологічну природу емоційності. Автор також зазначає,

що така активність в організмі не лише впливає на його поведінку та мислення, а й може стати основою для формування порушень чи ознак таких як дезадаптація під впливом зовнішніх факторів. Таке трапляється у випадках коли у відповідь на стимул виникає емоція, що спонукає індивіда до дії, але нормальна реакція блокується або унеможлиблюється обставинами.

Г. Луїс досліджувала вплив сорому на поведінку особистості і виявила, що в основі самоповаги, власне, лежить емоція сорому, що є відмінною від провини. Наднормові прояви сорому та провини в незвичайних чи ненормальних ситуаціях можуть викликати різні негативні стани. Депресія сильніше корелює з соромом, а розлади obsесивного спектру з почуттям провини, відповідно. А також, авторкою була запропонована теорія гендерних відмінностей емоційної сфери, що викликало нову хвилю досліджень за темою, в ході якої було закріплено припущення, що чоловіки більш вразливі до негативних станів, що пов'язані з емоцією гніву, а для жінок це частіше стани, що відповідають сорому.

Більшість теорій за темою об'єднані спільною ідеєю про реакцію на певну подію, яка має суб'єктивну характеристику. Автори стверджують, що людина у відповідь на стимул, яким є реальна подія створює емоційну реакцію, а та у свою чергу визначає подальшу поведінку. Дане явище, зокрема, описане у працях вітчизняного вченого А. Бандури. Він стверджує, що діяльність особистості побудована на взаємозв'язку її емоційності, усвідомлення ефективності та поведінкових патернів і це утворює цілісний механізм.

1.2 Розуміння стресу у сучасній науці.

Проблема психологічної дезадаптації спричиненої стресовими ситуаціями та наслідки стресу в цілому гостро постає у період повномасштабного вторгнення з боку Російської Федерації на територію України. Надзвичайні ситуації, які можуть впливати на психологічний стан людини стали поширеним явищем по всій країні.

Стрес може мати значення зовнішнього стимулу або стимулів, що зумовлюють у людини відчуття збудження чи напруги. В науковій літературі переважно вживається терміни “стресор” або “стрес фактор” для означення цього поняття.

Стрес-фактор, як подразник людського психологічного стану не є сталим значенням однаковим для всіх, неочікуваний вплив зовнішнього стимулу може стати стресовим з залежності від індивідуальних особливостей сприймаючої людини і її сприйняття. Характеристики типу особистості, рухливість когнітивної сфери інтровертність чи екстравертність можуть визначати те, як нервова система відреагує на стрес фактор. Стрес фактори, які є супровідниками надзвичайних ситуацій поділяють їх на екстримальні – ті які викликають мобілізацію і напруження систем організму, однак, організм на граничному рівні ще здатний їм протистояти використовуючи всі доступні способи адаптації і збереження життєдіяльності людини. Та гіперекстримальні – такі, що здійснюють вплив на нервову систему людини, який перевищує її здатність до пристосування.

Поведінка людей в екстремальних ситуаціях є дуже специфічною і відрізняється в залежності від багатьох факторів, зокрема, досвіду людини її емоційного ресурсу, гнучкості нервової системи.

Другим варіантом визначення стресу є реакція організму: внутрішній стан напруги чи збудження. Це емоції, захисні механізми та допінгові процеси, які є внутрішніми переживаннями людини. Фундатор дослідження стресу Г. Сельє визначив, що такі процеси можуть викликати психічну напругу, або сприяти покращенню функціональних систем, мобілізувати нервову систему за для збереження життя людини в стресовій ситуації. Сам Г. Сельє визначав стрес, як несвідому реакцію особистості на вимогу, що звертається до її організму. [4]

З огляду на область дослідження чи наукової роботи визначення, що використовується науковцями може різнитися, оскільки важливу роль має специфіка праці.

Наприклад, в роботах Сельє за співавторства В. Кеннона зазначено, що тремтіння людини за для зігрівання під час холоду, чи потовиділення для охолодження організму в спеку – це фізіологічна реакція на зовнішні стресори. Тобто, фізіологічна реакція, яка визначає поведінку людини та запускає психологічні механізми захисту.

Стресори — зовнішні стимули, вплив яких на особистість вносить зміни у наявні психічні та фізіологічні процеси організму людини, що у свою чергу збуджує нервову систему і викликає стрес.

Стресори або стрес-фактори з помітною силою і значною тривалістю здатні нанести вплив на організм, що характеризується несприятливим і відповідно викликає стрес. На цьому етапі важливим чинником є індивідуальна реакція. Зрозуміло, що люди не однаково реагують на стресогенні ситуації і відповідно отримують різний вплив на свій стан.

При переживанні стресу люди стикаються з необхідністю перегляду свого ставлення до ситуації та переосмислення своєї ролі в ній. В стресовій ситуації важливо переглядати обставини з нового погляду, перерозставляти акценти та знаходити пояснення для того, що трапилось. Основна ідея полягає в тому, що стрес може бути викликаний негативними обставинами, але реакція на нього може бути керована свідомим переосмисленням та пошуком конструктивних шляхів вирішення проблеми. [8]

Стрес-фактори пролонгованої дії, або великого масштабу виснажують здатність до адаптації і завдають шкоди психіці людини значно сильніше: скорочують спектр емоцій, знижують енергійність, послаблюють імунітет тощо.

З досліджень Р. Лазарус впливає, що різниця психологічного стресу і фізіологічного в опосередкованості першого. Вплив психологічних стрес факторів не викликає однакової реакції в усіх людей, в той час, як фізіологічний має спільну відповідь на подразнення, відчуття голоду, холоду, спеки чи спраги є ідентичним в більшості випадків. [10]

Таким чином, психічний стрес зумовлений індивідуальними характеристиками психічного стану людини, а також силою події і протяжністю контакту з нею, наслідки впливу будуть відрізнятися в залежності від цих факторів.

Сприйняття ситуації особистістю визначає її реакцію. Таким чином, якщо стимул трактується індивідом як негативний і об'єктивно здійснює відповідний вплив на людини, то він викликає стрес.

Отже, не зовнішні, а внутрішні індивідуальні психологічні умови і процеси є визначальними для характеру реагування організму. Таким чином форма відповіді на стресогенну дію виникає внаслідок взаємодії особистості з ситуацією та її сприйняттям, індивід утворює свою реакцію шляхом ідентифікації та оцінки сигналів стресу, вироблення стратегії поведінки та інших процесів. Тут важливу роль грає особистісна реакція, особливо при менш інтенсивних та повільних стресорах.

Дистрес – це різновид стресу, що згубним чином впливає на життєдіяльність людини і може стати причиною утворення таких негативних станів, як злість, апатія, погіршений сон чи апетит, що у свою чергу знижує ресурс особистості і її здатність до ефективної праці. Дане явище є однією з причин зниження здатності організму до захисту від негативних впливів зовнішнього середовища. Проте, слід зазначити, що в критичних ситуаціях дистрес може стати причиною мобілізації ресурсів для вирішення негативних станів. Таким чином дистрес має комплексний вплив на функціонування індивіда і може бути однією з причин проявів дезадаптивної поведінки людини. [10]

М. Маркова та П. Козира описують, що в люди, які стали учасниками бойових дій, мають особливості в поведінковій структурі, зокрема їм характерні нервові зриви, низька адаптаційність, погіршення само сприйняття, вдоволеності соціальними взаємодіями, а також песимістичний світогляд, це стає причиною погіршення загальної життєдіяльності за рахунок роздратованості, нездатності вибудувувати соціальні зв'язки,

несвідому схильність до конфлікт. Автори визначають описані ознаки як прояви ППД. [11]

На противагу еустрес своїм впливом активує ресурс людини зі здатності пристосовуватися. Завдяки включенню цього різновиду стресу забезпечується діяльність механізмів уникання, конфронтації чи адаптації, що дає можливість організму людини функціонувати під дією стрес-факторів, однак, тривале перебування під таким впливом є шкідливим. Серед достатніх умов виникнення еустресу є наявність ресурсу, досвіду подолання стресу та позитивного емоційного фону. Що є особливо важливим для теми нашого дослідження.

Поняття стресостійкості в загальному розумінні це здатність організму до протидії на проміжок часу, доки людина не вийде з впливу стрес-факторів, в певному розумінні це акумуляція наявних ресурсів за для забезпечення виживання в потенційно небезпечному середвищі.

Існує також класифікація стресу за протяжністю. Короткочасний стрес – виникає як реакція на щось непередбачуване і швидко минає після того як сприймається і інтерпретується свідомістю. Наприклад, конфлікт, загублені особисті речі, сумна новина. Хронічний стрес – пролонгована реакція на подію затяжного масштабу, або серію стресових подій. Сюди відносять варіації криз особистості, травматичні події, бойові дії, окупація, катастрофи антропогенного чи природного типу, насилля фізичне, психологічне чи сексуальне. Такі сильні стрес фактори у поєднанні з довготривалим ефектом, ймовірно, викликають негативні стани в індивіда, зокрема, деформують емоційну сферу, стають причиною головного болю і викликають інші причини погіршення життєдіяльності.

Таким чином, стрес характеризують такі його фактори: тривалість, форма впливу на організм, об'єкт дії.

У дослідження Г. Сельє описано стадії стресу:

-тривожність виникає як реакція на стимул і стає причиною підготовки ресурсів до стану готовності, зокрема, для адаптації до дії стресора, щоб системи організму продовжували функціонувати.

-резистентність утворюються механізми протидії стресу, нервова система пристосовується і виникає стресостійкість завдяки чому людина здатна переносити повторні прояви впливу стресогенних чинників. За виключенням подій, що перевершують ресурс особистості.

-виснаження виникає на фоні безперервного впливу факторів стресу, ресурс стресостійкості в такій ситуації вичерпується і індивід стає вразливим до утворення негативних психологічних та соматичних станів. [8]

Серед психоемоційних станів, що можуть бути викликані стресом вирізняють психологічну дезадаптацію, депресію, негативний емоційний фон, пролонгована втома, нервовість і психастенію. В залежності від індивідуальних характеристик та характеру стресу буде змінюватись і реакція організму. Це насамперед зумовлено особливостями зв'язку реакції на стрес і механізмами, що її реалізують. Психологічні і соматичні механізми сплітаються у так званий контур особистості, який визначає прояви її емоційності і ступінь реакцій.

Ще однією не вирішеною проблемою в дослідженні стресу і стресостійкості є непостійність останнього. А саме зміна її рівня в залежності від факторів впливу. Використання механізмів протидії стресу теж підпорядкована різним характеристикам особистості, зокрема: лабільність, ригідність, особливості емоційної сфери, гнучкість психічних систем та типу особистості.

1.3 Психологічна дезадаптація в наслідок стресових подій та її вплив на емоційну сферу.

Характерною рисою стану чоловіків з постстресовою психологічною дезадаптацією є високий рівень тривожності та проявів гніву, сформовані астеничними та фобічними проявами, зниженим рівнем рухливості нервової

системи, стресостійкості та погіршенням можливості будувати міжособистісну комунікацію, що виражається в агресивній поведінці та легко збудливою дратівливістю. Ці чинники здійснюють вплив на емоційну сферу чоловіків розширюючи спектр негативних емоцій, зниженням резистентності, задоволення життям та змоги зосереджуватись. На фоні цього виникає фрустрованість потреб чоловіків з дезадаптацією, погіршення дружніх та сімейних зв'язків. Ступінь невдоволеності визначається здатністю особистості до адаптації: припускається, що чим сильніша адаптативна складова, тим краще психіка долає прояви гніву та тривожності. Відповідно, дезадаптації відповідає високий рівень проявів зазначених емоцій.

Стресори які впливають на людей під час військового стану мають велику силу і тривалість, що характеризує його як хронічний та може зумовити виникнення різних хвороб, хронічної втоми, дезадаптації, ПТСР або емоційне вигорання.

Маркова М. В., автор визначення терміну ППД, зазначає, що існують два типи цього стану, перший сильніше впливає на емоційність та когнітивні навички людей, а другий визначається сильнішою психосоматикою та ознаками невротичних станів. При цьому, в будь-якому разі наявність ППД призводить до зниження здатності ефективною життєдіяльності, концентрації і задоволеності життям. Автором також зазначено, що різниця проявів ППД залежить від складової життєвого досвіду та сформованих у дитинстві патернів поведінки. Окрім цього, стверджується, що люди з наявним станом дезадаптації схильні до поведінці побудованій на емоціях гніву, агресії по відношенні до людей з якими вступають у контакт, більш схильні до насильства і не здатні контролювати подібні імпульси спричинені злобою.

Під час дослідження ППД також виявились ознаки погіршення пам'яті, зниження здатності контролю рівня прояву емоційності. Таким чином, емоційні риси, що вважаються негативними: злість, дратівливість, почуття провини чи горя можуть особливо гостро переноситись особами з ознаками дезадаптації, що спричинена стресовими подіями. Частим шляхом подолання

стресу організмом вибирається відключення від емоцій, що в свою чергу корегує емоційну сферу і не є корисним адаптативним методом, так як створює умови для виникнення інших негативних станів. Так як з часом, людини складно повернутися до нормального стану, без емоційність поширюється на всі соціальні сфери, тому кожному потрібно вибудовувати індивідуальний і оптимальний шлях подолання стресу, який не буде пагубним чином впливати на емоційність.

Під час інтелектуальної діяльності, вважається, що істотних відмінностей люди з дезадаптацією не мають, але їм притаманні імпульсні реакції під час виконання нетипової роботи.

Спільної думки науковців, щодо відмінностей у стресостійкості чоловіків і жінок немає. На думку Ш. Берн, емоційна сфера немає значущих відмінностей на базі гендерності, а формування емоційності обумовлене особистісними якостями і впливом середовища. [11]

На противагу цьому Д. Міллер висунув тезу, в якій стверджується, що існують відмінності в емоційній сфері чоловіків і жінок, які спричинені специфікою вразливості та різними шляхами протидії стресу на основі гендеру. [12]

Г. Орме прихильник теорії, що в цілому ступінь проявів емоційності не відрізняється залежно від гендеру, але жінкам притаманний вищий рівень емоційного інтелекту відносно чоловіків це обумовлено різними факторами формування емоційного інтелекту, у чоловіків це соціальні зв'язки, особливо під час формування психіки, в той час як у жінок – це усвідомлення власної емоційності. Однак, натомість чоловіки мають вищі показники адаптації до стресу, контролю емоційності, а також підвищену необхідність у реалізації. [13].

Однак, О. Мауер у своїх працях зазначає, що дезадаптація особистості формується не на базі емоційних особливостей, а на порушенні мисленневих догм і відмінності поведінки. Оскільки, автор ґрунтувався на твердженні, що емоція не самотійна, а визначається когнітивними процесами. Хоча і

допускається можливість протилежної підпорядкованості в якій емоції визначають перебіг когнітивних процесів.[14]

З огляду на це виникає припущення, що чоловіки мають вищу стресостійкість обумовлену особливістю реакції нервової системи на стимули, зокрема, дещо більшою гнучкістю психіки при інтенсивному стресі. Пояснюють вищу стресостійкість чоловіків тим, що окремі фізіологічні та нервові механізми швидше повертаються до норми після коректив внесених стрес факторами. Зокрема, зниження рівню кортизолу в організмі відбувається швидше ніж у жінок. Але мобілізація ресурсу під час стресу у чоловіків проходить більш повільно, що спричинено меншою інтенсивністю зміни показників збудливості. Тому емоційна реакція у індивіда чоловічої статі відбувається повільніше ніж у жінки.

В працях Фолкмана описано, що чоловіки, що зазнали сильного впливу стресу значно рідше звертаються до спеціалістів, а також зменшують тривалість контактів з оточенням яке може надати психологічну підтримку. Автор стверджує, чоловіки не переносять легше труднощі пов'язані з дезадаптацією на основі стресу, однак, через вразливість до стереотипів уникають допомоги, так як вважають це проявом слабкості, що ускладнює можливість індивіда адаптувати своє життя після участі у стресовій події. Також, чоловікам з дезадаптацією не притаманний позитивний світогляд, тому вони є більш замкненими в собі і це також, певною мірою, визначає їх емоційну сферу. [15]

Складність вираження позитивних емоцій описана в концепції О. Кочаряна, яка заключається в наявності фіксованих переживань в емоційності індивіда, вони утворюють заторні емоції, що поділяються на первинні - займають стрижневу позицію і вторинні – утворюють залежні зв'язки з центральними і блокують виявлення нормальної емоційності. Особливістю таких емоцій є наявність тісної кореляції, що призводить до застрягання на цих проявах, які постійно нарастають. Утворюючи комплекс негативних емоцій вони змінюють одна одну формуючи коло, яке складно

розірвати без допомоги спеціаліста і заважають адаптувати нервовій системі стресовий досвід.[16]

Отже, відмінність в емоційності чоловіків може бути спричинена копінг стратегіям, і особливостям поведінки що їм притаманні. У дослідженні Еріки Фриденберг було описано, що чоловікам середнього віку більш характерна направленість на спосіб вирішення проблем та підтримку соціуму, певною мірою спроби самоконтролю. [17]

Таким чином, у різних дослідників думка щодо копінг стратегій не є однорідною, наприклад, щодо пошуку підтримки соціуму.

Стресостійкість чоловіків відрізняється тим, що негативні емоційні стани в них сильніше пов'язані з виникненням соматичних та впливом їх не лише на ментальне, а й фізичне здоров'я. Соматичні ознаки у чоловіків виникають під впливом хронічного та гострого стресу. Вцілому, чоловіки менш вразливі до пост стресової психологічної дезадаптації та посттравматичних стресових розладів, але більш адаптативні до проблем з системою харчування та афективних станів. [18]

У працях Л. Томпсона стверджується, що у разі коли стресовий стимул впливає на особистість людини і так звана нормальна емоційна реакція не має можливості бути реалізованою може виникнути розлад поведінки. Особистість, що знаходиться під впливом тривалої, інтенсивної негативної емоції ризикує виникненням психологічної дезадаптації або душевних розладів. Це спричинено взаємозв'язком фізіології та емоційності, що, власне і є предметом дослідження автора.

Таким чином, на сьогоднішній день не існує єдиного в науковому середовищі уявлення про відмінності чоловіків та жінок за рівнем стресостійкості. Проводяться дослідження, присвячені біологічним та соціальним аспектам стресостійкості, особливостей стрес-долаючої поведінки. Можливо, саме соціально біологічні особливості та специфіка способів реагування на стрес визначають відмінності в стресостійкості

чоловіків та жінок. Звідси і не має однозначної думки, щодо впливу пост стресової психологічної дезадаптації на емоційну сферу чоловіків і жінок.

З описаного вище випливає, що є значущі особливості перебігу ППД у чоловіків. В сучасних реаліях проблема виникає з новою актуальністю, оскільки в умовах воєнного стану на території України чоловіки значно частіше стикаються зі стресовими подіями, надзвичайними ситуаціями, насиллям та жорстокістю. Чоловіки які стереотипно вважаються захисниками і оборонцями страждають від проявів почуття провини та особливо критично ставляться до своїх дій, що також впливає на їх емоційність. Власне і у світовій практиці досліджень визначають бойові, дорожньо-транспортні події та техногенні аварії як найчастіші причини виникнення стресових розладів у чоловіків.

Перелічені стресові ситуації виснажують адаптаційні можливості індивіда змушуючи організм перейти на психомоторні або дисоціативні форми реакції. Свідомість знаходиться в умовах коли легкий афективний стан заміщується складнішою дисоціацією. Після пережиття травматичного досвіду мозок починає переробляти наслідки, що може в складних випадках викликати розвиток ПТСР або ППД

В той же час між дослідниками теми немає спільної думки, щодо шляху подолання негативних станів, основою яких є емоційність. Наразі, є прихильники теорії навмисного обмеження реакцій, що вважаються негативними, таким чином утворюється управління емоційності свідомістю. Протилежним поглядом є шлях катарсису від негативних емоцій доступними шляхами, що є природними для таких реакцій. Тобто, шляхи подолання психологічної або соціальної дезадаптації сформованої на базі стресу є індивідуальними і можуть адаптуватися під певну модель особистості.

Висновки до розділу 1:

У процесі аналізу теорії за тематикою дипломної роботи було розглянуто праці вітчизняних, європейський та американських авторів-

науковців, висвітлено поняття і сутність емоційної сфери, поняття стресу, різницю у стресостійкості за гендерною складовою, а також описані в цих працях шляхи впливу психологічної дезадаптації через стрес на емоційність чоловіків.

Виявлено, що існування вагомого теоретичного пласту у вигляді наукових робіт в яких розглянуто чоловічу емоційність, стресостійкість і особливості перебігу ППД.

Поняття емоційної сфери включає в собі похідні від емоції: тон, стан, властивості особистості та особливості побудови відносин. Окрім цього такі переживання, як стрес, настрій або почуття теж розглядаються як складова емоційної сфери.

Умови життя в Україні під час воєнного стану супроводжуються надзвичайними, ризикованими елементами та складними прийняттями рішень під час ситуацій, що носять потенційну загрозу, за для нормально функціонування в таких умовах необхідний розвиток навиків стресостійкості, інакше буде страждати емоційні, смислово-мотиваційні сфери, що в цілому погіршить стан життя.

Чоловіки частіше ніж жінки стримують емоції, частіше ігнорують або маскують емоційні проблеми. Це зумовлено їх відмінним сприйняттям факторів, що викликають стрес та дещо вищою адаптативністю.

Розкрито поняття “стрес”, “стресори”, “емоція”, “емоційна сфера”, “дистрес”, “настрій”. Проведено порівняння теорії означень психологічних і фізіологічних реакцій на стрес.

На здатність індивіда впоратись зі стресом впливають також його моральні якості, соціальні контакти і суспільні цінності, що створюють ресурс, який може бути використаний організмом за потреби. А на його визначення вразливості особистості до ППД впливають не лише його емоційний стан і сила стресора, але і життєвий досвід, стресостійкість і патерни поведінки, які закладають в особистість в період дитинства.

Особам у яких виявлено ППД притаманні особливості поведінки, які характеризуються фрустрацією потреб, пригніченим станом відмінними реакціями на буденні речі та уникненням нагадувань травмуючи подій.

З описаного утворюється висновок, що дослідницький підхід вивчення впливу ППД на емоційність чоловіків полягає у вивченні складових емоційної сфери, встановленні взаємозв'язку між ними локально та впливом середовища. Емоційна сфера складна структурна система, що вразлива до зовнішніх факторів впливу, зокрема подій стресового характеру.

РОЗДІЛ 2

Характеристика методологічної бази і вибірки

2.1 Характеристика використаних психодіагностичних методик.

Грунтуючись на даних отриманих під час аналізу теорії за темою особливостей емоційної сфери у чоловіків було проведене емпіричне дослідження мета якого – визначити рівень впливу постстресової психологічної дезадаптації на структуру емоційної сфери.

Згідно з цим поставлено завдання для емпіричного дослідження:

- 1)відібрати методи здійснення експериментального дослідження;
- 2)провести дослідження прояву базових емоцій у чоловіків
- 3)провести дослідження прояву патернів психологічних ознак психопатологічної симптоматики у чоловіків.
- 4)дослідити структуру емоційної сфери у чоловіків
- 5)провести порівняльний аналіз з метою виявлення особливостей описаних проявів у чоловіків з ППД.

Під час опрацювання методології для виокремлення групи з ППД і визначення рівня цього стану використовували Міссісіпську шкалу посттравматичного стресового розладу (англ. Mississippi Scale), що розроблена Т.М. Кеапе зі співавторами і призначається для виявлення посттравматичних стресових розладів, але у цивільній варіації оптимізованій Д. Вревеном та ін..Основою для створення було ММРІ. Методика являється у 39 питаннях, що входять до чотирьох категорій:

- Вторгнення;
- Уникнення;
- Збудливість;
- Почуття провини та суїцидальність;

На кожен пункт досліджуваній опціонально обирає серед варіантів відповіді, що представлені цифрами від одного до п'яти, що відповідно матиме значення: “абсолютно не вірно”, “відносно вірно”, “в певній мірі вірно”, “вірно”, “абсолютно вірно”. Це стандартна шкала Ліккерта.

Результати оцінюються сумуванням балів, підсумкове дає змогу визначити ступінь впливу травматичного досвіду перенесеного індивідом на його особистість. Тестування містить в собі дві паралельні частини пряму і обернену під час проведення обчислень результатів значення за оберненою шкалою – 1, 2, 3, 4, 5; перекоднуються у значення: 5, 4, 3, 2, 1 відповідно, а потім відповіді підсумовуються, щоб отримати індекс тяжкості симптомів ПТСР, який може варіюватися від 35 до 175.

Якщо сума має значення 76 з похибкою у 18 пунктів – це значення норми, або добре адаптованого стресу, значення 86 з похибкою 26 свідчить про розлади, а 130 з похибкою у 18 пунктів – результат ПТСР. Однак, це норми для військової версії шкали Міссісіпі, оскільки на даному етапі відсутні норми для цивільної версії похибка може бути більшою, відповідно до більшої кількості питань у методиці.

Отже, у випадку коли досліджуваний отримав результат, що знаходиться за верхньою межею можна свідчити про наявність у нього постстресової психологічної дезадаптації. Обмеженням до застосування Міссіпської шкали є її орієнтування лише на дорослих симптоми яких є відповідними DSM.

Друга методика обрана для проведення дослідження – це “Шкала диференціальних емоцій”, що розроблена американським спеціалістом в області психології Керролом Ізардом і стала доповненням до його теорії про 10 основних емоцій, які автор вважає фундаментальними для формування емоційності особистості: сором, провина, презирство, відраза, страх, здивування, радість, страх, горе і гнів.

Шкала диференціальних емоцій (DES) — це стандартизований інструмент, який надійно поділяє індивідуальний опис переживання емоцій на перевірені, окремі категорії емоцій. DES була розроблена для визначення емоційного стану людей у чітко визначений момент часу, коли вони проходять тестування. Інструкція до методики просить респондентів реагувати на 30 пунктів, що являють собою монополярні шкали і

представляють кожна з 10 основних емоцій трьома прикметниками. Оцінка проводиться за 5-ти бальною шкалою в якій 1 означає повну відсутність, а 5 максимальну вираженість зазначеної характеристики. В даній методиці відсутні зворотні шкали, тому більше значення оцінки є відповідником до збільшення прояву емоційності.

В бланку фундаментальні емоції розташовані наступним чином:

1.Інтерес (пункти з 1 по 3); 2.Радість (4-6); 3.Здивування (7-9); 4.Горе (10-12); 5.Гнів (13-15); 6.Відраза (16-18); 7.Презирство (19-21); 8.Страх (22-24); 9.Сором (25-27); 10. Провина (28-30).

Для обробки результатів за методикою “Шкала диференціальних емоцій” необхідно спочатку сумувати результати по 3 прикметникам, що є проявом кожної з 10 основних емоцій. Отримане значення для кожного пункту буде в рамках мінімум - 3, максимум – 15. На основі отриманих даних можна побудувати профіль емоцій – графічне вираження результатів, представлене графіком: вісь ординат – бали по кожній з базових емоцій, вісь абцис – їх назви.

Надалі, проводиться підрахунок узагальнених показників груп емоцій.

1) Індекс позитивних емоцій (ІПЕ) – сума балів по перших трьох базових емоціях, яка визначає рівень позитивних реакцій респондента на наявну ситуацію

$$\text{ІПЕ} = \sum 1, 2, 3 (\text{Інтерес} + \text{Радість} + \text{Здивування})$$

2) Індекс гострих негативних емоцій – сума балів наступних чотирьох базових емоцій, що характеризує міру негативних реакцій на наявну ситуацію.

$$\text{ІГНЕ} = \sum 4, 5, 6, 7 (\text{Горе} + \text{Гнів} + \text{Відраза} + \text{Презирство}).$$

3) Індекс тривожно–депресивних емоцій(ІТДЕ) – сума балів за останніми трьома базовими емоціями, що демонструє рівень особистісних переживань тривожно-депресивної групи емоцій, що є реакцією на поточну ситуацію.

$$\text{ІТДЕ} = \sum 8, 9, 10 (\text{Страх} + \text{Сором} + \text{Вина})$$

Для отримання додаткового матеріалу проводять вибірковий якісний аналіз емоцій, особливості змін яких співвідносяться з теорією і є предметом дослідження. Автором стверджується, що виділені ним як фундаментальні емоції є стійкими і кожна з них має здатність впливати на іншу, яка може бути активною чи ні залежно від особливостей індивіда.

Третьою методикою використаною у процесі дослідження є “Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (SCL-90-R)” розроблений Леонардо Дерогатісом у співавторстві з Ліпманом і Кові та допрацьований Л. Дерогатісом, Ріклером і Роком. Це скринінгова методика призначення якої – оцінка психологічних ознак зарекомендована як результативна у порівняльному тестуванні осіб, що мають ознаки ПТСР або ППД і тими, яким була надана терапевтична допомога, або не мали контакту зі стресогенними чинниками співрозмірного масштабу.

SCL-90-R складається з 90 тверджень, які респондентові необхідно оцінити від 0 до 4, де кожна цифра дає відповідь на питання: “Наскільки сильно вас турбує...?” 0 – зовсім немає, 1 – трохи, 2 – помірно, 3 – сильно, 4 – дуже сильно.

Опитувальник містить у собі 9 шкал за якими оцінюються патерни психологічних ознак:

1. Соматизація (SOM);
2. Обсесивно-компульсивні розлади (нав'язливості) (O-C);
3. Міжособистісна сенситивність або у варіації інтерперсональна чутливість (INT);
4. Депресія (DEP);
5. Тривожність (ANX);
6. Ворожість (HOS);
7. Нав'язливі страхи (фобії) (PHOB);
8. Параноїдальність (PAR);
9. Психотизм (PSY);

А також 3 узагальнені шкали: сила прояву симптомів (GSI), присутність дистресу (PTSD), сума ствердних відміток (PST).

Призначення методики полягає у визначенні поточного статусу опитуваного, рівня дискомфорту, що завдається симптомами, а не діагностика особистості. Крім того, виключенням є особи, що мають деменцію, психотичні стани, а також люди, які в силу своїх особливостей не мають змоги сприйняти зміст питань та інструкції.

Підрахунок результатів для дев'яти основних шкал відбувається за ключем в якому зазначено, які пункти відносяться до необхідної групи методом додавання. Всі шкали є прямими. Потім сума ділиться на кількість питань, що відносяться до цієї шкали

Для обчислення результатів для трьох узагальнюючих індикаторів: отримати загальну суму балів за весь тест, поділити на загальну кількість питань – індекс тяжкості (GSI). Підрахувати результати, відповідей, що не дорівнюють 0 – значення індексу PST. Поділити загальну суму балів на значення індексу PST, результатом буде індекс наявного симптоматичного дистресу (PSDI). Таким чином, методика є корисною, як для додаткового підтвердження наявності ППД до результатів міссіпської шкали так і ідеально підходить для визначення скарг і наявних негативних станів у чоловіків з ППД.

Завершальними методами після збору матеріалів та їх інтерпретації, для проведення математично-статистичної обробки використовуються t-критерій Стьюдента для перевірки неоднорідності непов'язаних вибірок, що допоможе визначити наявність відмінностей між результатами в групах за методиками виявлення емоційності, та наявності негативних станів.

А також кореляційний аналіз з використанням критерія Пірсона для визначення взаємозв'язку між критеріями. Призначення цього методу виявлення взаємозв'язку між базовими емоціями та ступінь їх впливу на загальну емоційність з метою побудови кореляційної плеяди, що створить наочну демонстрацію структури емоційної сфери. Окрім цього, визначиться

рівень впливу наявності ППД на емоційність і взаємозв'язок фундаментальних емоцій і проявів патернів психопатологічних ознак.

Обрані методи в повній мірі забезпечують змогу обробити та інтерпретувати результати дослідження.

2.2. Характеристика дослідницької вибірки

Вибірку поділено на дві групи: перша група (Гр. 1) включала 30 чоловіків, що не були свідками або учасниками надзвичайних ситуацій і не мали ознак ППД; друга група (Гр. 2) – 30 чоловіків з ППД, що стали учасниками або свідками надзвичайних стресогенних ситуацій. Характеристика вибірки за соціально-демографічними показниками наведена у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Соціально-демографічні характеристики опитуваних

Показник	Група 1		Група 2	
	Кількість	%	Кількість	%
Вік				
40-50 років	18	60%	16	53,33%
51-60 років	12	40%	14	46,67%
Працевлаштованість				
Тимчасово безробітні	8	26,67%	9	30%
Працевлаштовані	22	73,33%	21	70%
Освіта				
Вища освіта	14	46,67%	18	60%
Дві вищі освіти	3	10%	2	6,67%
Середня професійна	13	43,33%	10	33,33%

Дослідницьку вибірку склали чоловіки середнього віку, загальною кількістю 60 осіб. Всі перебували в межах України з початку повномасштабного вторгнення, не отримували травм або поранень. Не

отримували терапевтичну допомогу, вважали свій стан в межах норми. З загальної кількості 43 працевлаштовані, 32 мають одну вищу освіту, 5 дві вищі освіти, 23 середню професійну. За сімейним станом 3 розлучених, 23 одружені та мають дітей, 14 не одружені, 20 одружені, але не мають дітей.

Наявність постстресової психологічної дезадаптації в опитуваних визначалась на основі результатів тестування Міссісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій (цивільний варіант) – клінічна тестова методика для діагностики розладів викликаних стресовими подіями. Характеристика дослідницької вибірки за сімейним статусом та наявністю дітей в чисельному та відсотковому форматах наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Сімейний стан опитуваних

Показник	Група 1		Група 2	
	Кількість	%	Кількість	%
Одружений	21	70%	22	73,33%
Неодружений	8	26,67%	6	20%
Розлучений	1	3,33%	2	6,67%
Є діти	13	43%	10	33,33%
Немає дітей	17	56%	20	66,67%

Таким чином, відповідно до отриманих результатів за даними характеристиками особи, що увійшли до дослідження і групи перевірки не мали значних відмінностей, що могли вплинути на подальший хід дослідження. Результати діагностики наявності ППД міссісіпською шкалою наведено у таблиці 2.3.

З даних таблиці видно, що до групи 1 було віднесено чоловіків результат яких був менше 86 балів, що відповідає низькій ймовірності наявності постстресової психологічної дезадаптації, а до групи 2 віднесено чоловіків, з вищим результатом – середня та висока ймовірність наявності ППД відповідно.

Таблиця 2.3

Діагностика ППД

Вибірка	Чисельність	Сер. знач показника	До 86	87-100	100-110	Вище ніж 110
Група 1	30	62,03	30	0	0	0
Група 2	30	101,4	0	12	16	2
Всього	60	81,76	30	12	16	2

2.3 Організація дослідження

Визначені методики дають нам змогу провести емпіричне дослідження. Метою розділу є опис етапів його проведення. В умовах стану війни, дослідження було проведено комбінованим методом, бажаним прийняти участь дистанційно було надіслано на пошту Google форму з трьома методиками в тестовому вигляді і інструкцією щодо заповнення. Чоловікам які висловили бажання пройти офлайн опитування було організовано бесіду, що підвищило значення цього дослідження для респондентів. Комбінована форма роботи з досліджуваними дала змогу сформувати умови зосередженості на їх переживаннях, емоціях і думках в максимально комфортному для них середовищі.

Цілі дослідження виокремлено наступні:

1. Визначити рівень і імовірність наявності ППД у чоловіків середнього віку
2. Дослідити особливості емоційності у чоловіків середнього віку.
3. Провести якісний, кількісний аналіз та інтерпретацію отриманих даних.
4. Зробити висновки щодо впливу наявності ППД на емоційну сферу чоловіків.

Дослідження згідно плану мало чотири етапи. Перший етап включав спілкування з потенційними учасниками з метою фільтрування за основними

характеристиками з метою визначення перспектив подальшого тестування. Визначались такі дані: вік чоловіків, їх сімейний стан, наявність дітей, працевлаштування, місце перебування протягом останніх 18 місяців, відвідування психотерапевта, психолога або психіатра, проходження військової служби. Учасники, що мали неспівпадіння з вимогами вибірки виключались для створення максимально подібних груп за зазначеними характеристиками.

Другий етап включав надання інформації учасникам, а саме мети, цілей та задач дослідження. Таким чином, досягалась залученість опитуваних до процесу та максимальна мотивація під час проходження тестування методиками. Також було повідомлено про конфіденційність дослідження, визначено зручний час і спосіб заповнення бланків тестування: надано вибір очне або дистанційне опитування.

Третій етап – проведення тестів з використанням методик опис яких був поданий вище. З кожним учасником було уточнено інструкції та особисто зафіксовано результати.

Четвертий етап – це підрахунок і аналіз, а також інформування учасників щодо результатів дослідження. Окрім цього чоловіки, що прийняли участь у тестуванні отримали в повному обсязі комплекс рекомендацій розроблений на базі отриманих даних.

Висновки до розділу 2:

Визначено, що дослідницька вибірка відповідає вимогам, поставленій меті та задачам, а також є репрезентативною. Проведено поділ вибірки на групи за ознакою наявності постстресової психологічної дезадаптації у чоловіків учасників дослідження. Наявність постстресової психологічної дезадаптації визначалась за результатами тестування Міссісіпською шкалою було відібрано по 30 чоловік до кожної групи.

Методики вибрані для проведення дослідження забезпечують реалізацію мети та завдань дослідження по визначенню особливостей емоційної сфери у чоловіків з ППД.

РОЗДІЛ 3

Експериментальне дослідження психологічних особливостей емоційної сфери у чоловіків з психологічною дезадаптацією.

3.1. Особливості прояву фундаментальних емоцій у чоловіків з ППД

Емоційність особистості вразлива до зовнішніх факторів вплив стресових чинників може пригнічувати прояви одних емоцій і підсилювати прояв інших. А розвиток позитивних емоцій може стати чинником, що допоможе особистості адаптувати стресовий досвід і уникнути ППД. Це обумовлює потребу дослідження сили проявів базових емоцій у чоловіків з ППД.

Вважається, що до дезадаптації більш вразливі індивіди емоційний контур яких визначається переважанням почуттів і тоні, що характеризуються як негативні.

Для цього на першому етапі емпіричного дослідження було використано методику диференціальних емоцій (К. Ізард) та застосовано до отриманих за нею результатів критерій Стьюдента для визначення статистично значущих відмінностей. В таблицю 3.1 виведено середні значення показників за 10 базовими емоціями, значення t-критерію Стьюдента та ймовірність з якою відмінності можуть бути спричинені випадковими факторами.

У результаті проведеного статистичного аналізу, було виявлено, статистично вагомі відмінності по всім фундаментальним емоціям окрім “здивування”, що, однозначно є свідченням того, що дана емоційна риса є незалежною від наявності ППД у індивіда. Ймовірність відмінностей за значеннями “відраза” і “презирство” становить менше 5 відсотків, що є допустимим при використанні t-критерія Стьюдента. Таким чином, чистота експерименту не порушена, розгляд цих емоцій продовжиться у подальших етапах дослідницької роботи. Виявлено значні відмінності у проявах емоційності чоловіків в залежності від наявності ППД.

З даних в таблиці випливає, що чоловіки в яких не виявлено ознак ППД мають сильніші прояви емоційних рис позитивного спектру, таких як: “інтерес” і “радість” в той час як у чоловіків з ППД значуще виражені “сором”, “страх”, “презирство”, “відраза” особливо суттєві відмінності в середніх значеннях прояву “гніву”, “горя”, “провини”.

Таблиця 3.1

Достовірність відмінностей у проявах базових емоцій Г. 1 та Г. 2

Критерій	Сер. знач Г. 1	Сер знач Г. 2.	темп	р
Інтерес	12,76	6,46	11.59	≤0,01
Радість	11,16	6,73	6.30	≤0,01
Здивування	7,63	7,46	0.25	–
Горе	5,43	11,16	-9.25	≤0,01
Гнів	4,93	10,06	-9.98	≤0,01
Відраза	5,56	7,3	-2.64	≤0,05
Презирство	5,93	7,1	-2.03	≤0,05
Страх	5,1	8,33	-4.83	≤0,01
Сором	6,9	8,63	-2.86	≤0,01
Провина	5,43	9,9	-5.40	≤0,01

Отже, своєрідність емоційної сфери у чоловіків середнього віку з ППД виразній перевазі негативних емоцій, що знижує здатність оптимістичного світогляду та звужує спектр позитивних емоцій.

Учасники опитування з наявним ППД часто стикались з падінням мотивації під час проходження методик і зазначали, що це є регулярною проблемою “втрата бажання до дії”, звичні речі приносять менше задоволення, а справи завзяття. Взаємозв’язок негативних емоцій посилює почуття суму, жалю, провини, що, звичайно, може зумовити виникнення ППД.

Значно більшу вираженість у першій групі мають емоції “інтересу” і “радісті”, що демонструє вищу здатність до отримання насолоди, почуття

захоплення, приємних відчуттів на відміну від чоловіків з ППД. Ці емоції є протиположною негативною емоційною спектру і можуть виконувати зрівноважувальну функцію щодо їх прояву і виникнення ППД.

В другій групі більш сильно виражені емоційні риси: горе, гнів, страх, сором і відчуття провини. Це є ознаками, що для них характерні почуття втрати, журби, суму, туги, розчарування, посилене відчуття безпорадності, страху, бентеги, підозри, дратівливості. Безумовно, в даному списку є емоційні риси, що можуть як бути обумовленими постстресовою психологічною дезадаптацією так і бути її складовою.

Відсутність здатності у чоловіків з ППД відчувати чисту радість може бути особливістю емоційної сфери, яка є передтечею виникнення дезадаптації та пов'язаних негативних станів на основі стрес факторів сприйнятих під час травматичного досвіду.

Такі емоційні риси як гнів, горе, страх, сором та відчуття провини – це осердя переживання негативних станів і травм, а саме притаманних чоловікам з ППД почуттям каяття, несправедливості, самотності.

Визначена вище інформація, відповідає наведеному у дослідженні Харченко А. О. окрім цього автор зазначає, «закритість» радості значно знижує ресурсний потенціал у зв'язку з дією принципу реципрокності у функціонуванні емоційної сфери.

На даному етапі відомо, що емоційна сфера чоловіків з ППД є значною мірою відмінною, що виражене у значному прояві негативних емоцій і послабленні позитивних, така тенденція визначає емоційність чоловіків, їх схильність до сумного або агресивного тону. Окрім цього в спектрі негативних емоцій присутні прояви горя і гніву, що переважають за силою прояву інші, що вже частково відповідає концепції стрижневих емоцій, що утворюють довкола себе замкнуте коло і не дають емоційності чоловіків переключитися на позитивні тони. Вийти зі стану замкненості в астеничному колі самотужки практично неможливо, оскільки з моменту утворення такої структури вибудовується контур емоційності.

З огляду на це визначено доречним дослідження зв'язкової структури між емоційними рисами особистості, що проведено в наступному етапі дослідження.

3.2. Особливості структури емоційної сфери у чоловіків з ППД

Для виявлення особливостей структури емоційної сфери було знову було використано результати отримані за шкалою диференціальних емоцій, та проведено кореляційний аналіз з використанням критерія Пірсона між десятьма базовими емоціями для визначення відмінності взаємозв'язків у групах дослідження. За даним методом, вважається, що значення кореляції менше 0,3 означає слабкий зв'язок, від 0,3 до 0,49 демонструє помірну силу пов'язаності, від 0,5 до 0,69 середня сила зв'язку і більше ніж 0,7 демонструє тісний зв'язок між характеристиками. Результати кореляційного аналізу наведено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Кореляційний зв'язок базових емоцій у чоловіків з Г.1 та Г. 2.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1,00	0,42*	-0,39*	-0,39*	-0,50**	-0,16	-0,42*	-0,44*	-0,19	-0,16
2	0,36*	1,00	-0,44*	-0,48*	-0,35*	-0,09	-0,22	-0,20	0,12	-0,41*
3	0,16	0,15	1,00	0,16	-0,08	-0,29	0,28	0,24	-0,08	0,18
4	-0,36*	-0,08	-0,35*	1,00	0,48*	0,15	0,11	0,32*	-0,16	0,30*
5	-0,37*	-0,04	-0,43*	0,78***	1,00	0,43*	0,31*	0,44*	-0,03	0,25
6	-0,32*	0,01	-0,07	0,103	0,26	1,00	0,43*	-0,19	0,15	0,32*
7	-0,18	-0,23	0,095	0,37*	0,20	-0,02	1,00	0,11	0,01	0,38
8	-0,25	-0,25	0,075	0,076	-0,14	0,16	0,23	1,00	0,13	0,01
9	0,012	-0,19	-0,037	0,093	0,09	-0,24	-0,01	0,30	1,00	-0,25
10	0,086	-0,13	-0,28	0,25	0,14	-0,05	0,04	0,01	-0,17	1,00

Примітка: Верх таблиці – результати Г.1; низ – результати Г. 2; 1 – Інтерес, 2 – Радість, 3 – Здивування, 4 – Горе, 5 – Гнів, 6 – Відраза, 7 –

Презирство, 8 – Страх, 9 – Сором, 10 – Провина. *- наявність помірного зв'язку, ** - наявність середнього зв'язку, ***-наявність сильного зв'язку.

З інформації наведеній у таблиці випливає, що є відмінності у структурі емоційної сфери чоловіків з ППД. Однак, для обох груп характерна наявність взаємовпливу серед емоцій позитивного спектру та емоцій негативного спектру.

На рисунках 3.1, 3.2 зображені плеяди зв'язку базових емоцій чоловіків з двох груп.

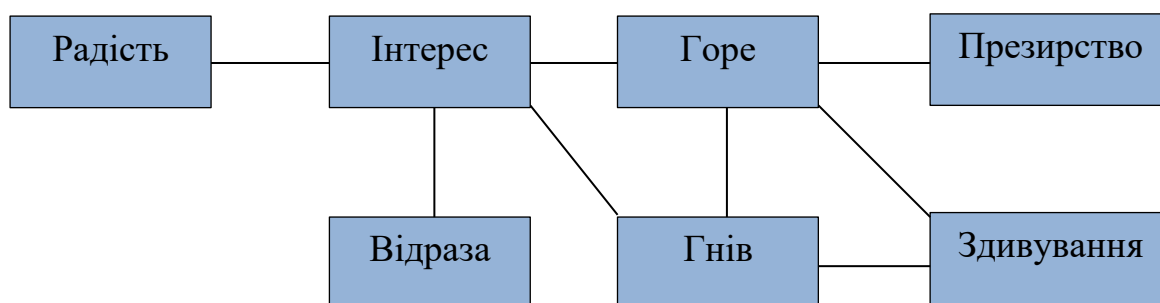


Рис 3.1. Зв'язкова структура базових емоцій (група 1)

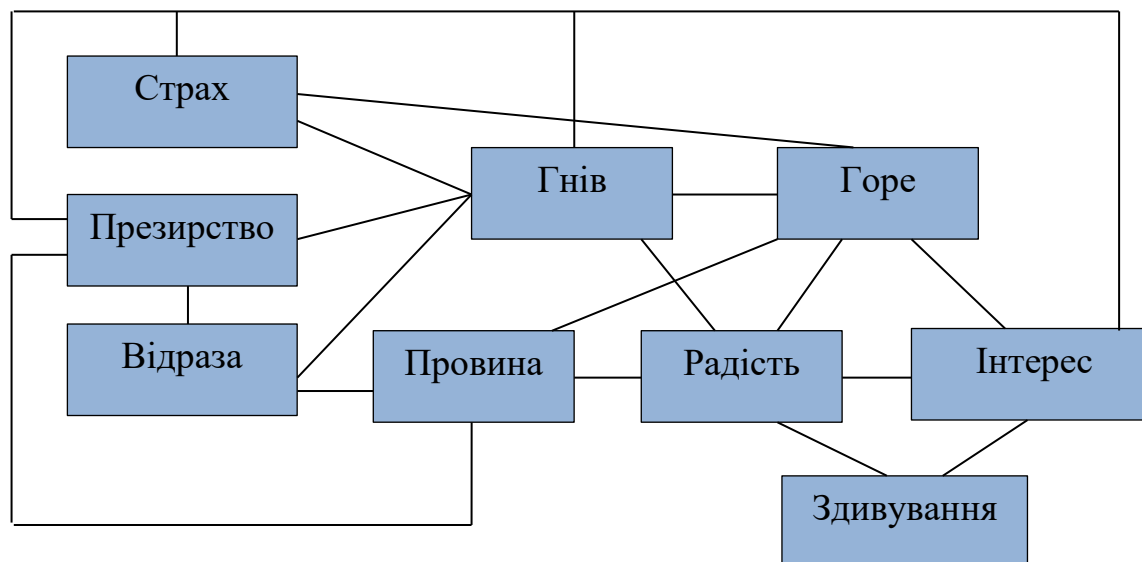


Рис. 3.2 Зв'язкова структура базових емоцій (група 2)

Посилення негативних емоцій купірує позитивні, таким чином, радість задавлюється горем, інтерес страхом і презирством. Відбувається

формування настанов “не можна радіти, бо хтось страждає”, “за новим слідує небезпека”. Вплив позитивних емоцій на пов’язані емоції послаблюється, а негативних посилюється на відміну від чоловіків без ППД, виникає ефект задавлювання. Це видно з окрема по різниці показників зв’язку радості і провини, для чоловіків з другої групи характерна самозаборона на радість через відчуття вини.

Особливість в кореляційній структурі емоційної сфери у чоловіків з ППД полягає в тому, що негативні прояви емоцій утворюють значно більше зв’язків пригнічуючи позитивний емоційний фонд. Зокрема це виражено у стержневій позиції “гніву” і “горя” ці риси прямим або опосередкованим чином впливають на більшість емоційних проявів. Емоція радості задавлена негативними проявами провини, горя і гніву за рахунок новоутворених зв’язків прямого типу, які не спостерігаються в структурі чоловіків без ППД.

Також, виявлено зв’язок страху, гніву і презирства з емоцією інтересу, що дає підставу стверджувати, що інтерес індивіда з ППД частіше викликає негативну реакцію. Це стає причиною, відмови від нового і відповідає розглянутій в теоретичній частині тезі Фолкмана, про те, що чоловіки зазнавши дезадаптації вороже ставляться до нового і набагато рідше звертаються за допомогою спеціалістів з психотерапії.

Кардинально змінюється зв’язкова структура страху і гніву в групі 2 відносно групи 1. Це означає, що у чоловіків з ППД гнів утворюється значно частіше на базі страху ніж у чоловіків без цього прояву. К. Роджерс зазначав, що страх доведений до межі утворює агресивну реакцію. І посилення взаємозв’язку між цими емоційними проявами підтверджує це висловлення.

В групі 1 пара “страх-гнів” мала слабку кореляцію, що свідчило скоріше про витіснення страху під час гнівних епізодів. Також в групі з ППД було виявлено розривання пари “здивування-гнів”, послабився і зв’язок “горе-гнів” відносно групи 1. Це, враховуючи, посилення проявів гніву свідчить, про посилення автономії цієї емоції і зайняття нею більшого сегменту емоційної сфери.

Зважаючи на те, що умови в яких перебували опитувані з обох груп мали максимально схожий характер, слід зазначити, що такі особливості сформовані не лише надзвичайною подією яка запускає процес, але і індивідуальними особливостями особистості. Взаємозв'язки переважної більшості емоцій не були розірвані чи утворені в хаотичному порядку, а збереглись отримавши корективи постстресовою психологічною дезадаптацією. Посилення проявів негативних емоцій, перетворювало опосередкований зв'язок на лінійний. Кочарян О. С. у своїх працях зазначав, що емоційна сфера особистості має контур функціонування, що визначається її структурою і формою і змінити ці рамки самостійно для особистості вкрай складно.

Досліджене посилення виразності негативних емоцій та наявність кореляційних зв'язків між ними підтверджує наявність описаного вище контуру функціонування.

Особливість емоційної сфери чоловіків з ППД визначається у посиленні вираженості негативних емоцій, а також збільшенні їх впливу на решту емоційного спектру особистості, особливо, емоції гнів та пов'язаних з нею патернів емоційних проявів. Така відмінність може впливати на збільшення ймовірності стресових зривів, депресії або апатії у чоловіків з ППД.

Наступна особливість полягає у негативному трактуванні позитивних емоцій: радість, інтерес відміняються, як не доцільні для даного часу і ситуації, їх замінює сором і провина. Здивування у чоловіків з ППД теж отримує негативний емоційний відтінок, перестають вражати приємні і улюблені події та речі в той час як протилежне викликає збентеження і подив. Відповідно, особистості втрачають позитивні емоції, що спричиняє зниження ресурсності.

Наявність помірної та помітної сили взаємозв'язку негативних емоцій зводиться до їх взаємовиникнення і тенденції до астеничності, поширення рис цього спектру, що має руйнівну дію на стресостійкість на емоційність

особистості в цілому, за рахунок витіснення емоцій з позитивними відтінками комплексом негативних. Дана теза відповідає теоретично описаному Кочаряном О. С. та дослідженим в емпіричній роботі Харченко А. О. злипанню емоційної сфери.

Зазначений феномен характеризується відсутністю автономності емоцій натомість утворення прямих або опосередкованих зв'язків, в першу чергу між негативними емоціями, утворення негативного комплексу, що значною мірою визначає емоційність виштовхуючи позитивні емоції. Провина, горе та гнів в досліджених випадках утворюють основу емоційної сфери чоловіків з ППД.

Оскільки, в першій групі описане явище злипання негативних емоцій не виявлено, ймовірно, воно є одним з чинників, що пособляє виникненню постстресової психологічної дезадаптації у чоловіків середнього віку.

Таким чином, особливості структури емоційності чоловіків з ППД визначаються у посиленні проявів негативних емоцій та пригнічення ними позитивних, а також феноменом “злипання” негативних емоцій, що посилює розвиток дезадаптації і розширенням впливу стрижневих емоцій гніву і горя на інші прояви в цілому. Тому, доцільним визнано дослідження особливості прояву психологічних ознак у чоловіків з ППД, що і стало наступним етапом роботи.

3.3 Особливості прояву патернів психологічних ознак психопатологічної симптоматики у чоловіків з ППД.

З метою більш детальної діагностики особливостей емоційної сфери та її структурних змін у ній з умовою наявності ППД було проведено дослідження скринінговою методикою, яка надасть змогу визначити на які прояви дискомфорту скаржаться чоловіки з ППД, а також до якого спектру належать наявні стани.

Це надасть змогу локалізувати дослідження чинників, що впливаються на формування емоційної структури чоловіків після сприйняття стресового

досвіду, а також визначити до яких станів призводить тривале перебування в астеничному колі емоцій. В праці Панченко О. А. зазначено, що тривалий вплив астеничних емоцій під час стресових розладів призводить до порушення сну, невротичності, проявів депресивних станів, а також автор підкреслює, що реакції стресових станів це декомпенсація акцентуації, зниження задоволеності соціальними контактами. та виникнення емоційної напруги.

П. В. Козира, стверджує, що особливості реакції організму індивідів на стресові стимули, прямою мірою залежні від особливостей, що визначають здатність до адаптації та вибір захисного механізмів. Окрім цього, багато чого залежить і від часу та сили дії стресу. Деадаптація визначається як нездатність до пристосування, а це, очевидно, предиспонується психологічними особливостями, зокрема, наявність сильних проявів радості і інтересу у чоловіків без ППД, може бути одним з засобів протидії виникненню цього рівня реакції на стрес фактор та зумовлювати майбутні зміни у поведінці та емоційності чоловіків.

Для виявлення доцільності подальшого проведення дослідження було встановлено перевірку неоднорідності не зв'язаних вибірок методом статистичного аналізу t-критерій Стьюдента. Визначення відмінностей дасть змогу визначити ступінь впливу наявності ППД та рівня її прояву за міссіпською шкалою на ступінь прояву негативних станів визначених скринінговою методикою, а також змогу визначити які психологічні стани виникають під впливом негативної емоційності, а які утворюються безвідносно до неї. Результати порівняльного аналізу сформовані в таблицю для наочного сприйняття.

Даний метод було застосовано до середніх значень результатів опитування скринінговою методикою Л. Дерогатіса SCL – 90 – R результати порівняння проявів патернів психологічних ознак психопатологічної симптоматики за основними її категоріями чоловіків з двох груп наведені в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Відмінності патернів психологічних ознак психопатологічної
симптоматики у чоловіків

Критерій	Сер. знач Г. 1	Сер знач Г. 2.	темп	t	p
Соматизація (SOM)	13,9	21,36	-6.118	2.66	≤0,01
Обсесивно- компульсивні розлади (О - С)	10,66	24,06	-15.641	2.66	≤0,01
Міжособистісна сензитивність (INT)	10,46	15,13	-5.126	2.66	≤0,01
Депресія (DEP)	10,56	29,43	-15.164	2.66	≤0,01
Тривожність (ANX)	9	22,93	-15.579	2.66	≤0,01
Ворожість (HOS)	5,43	15,73	-14.207	2.66	≤0,01
Фобічні тривожність (PHOB)	7,66	14,73	-8.001	2.66	≤0,01
Параноїдальні симптоми (PAR)	8,13	10,9	-3.739	2.66	≤0,01
Психотизм (PSY)	11,63	17,26	-5.561	2.66	≤0,01
Додаткове (ADD)	7,36	16,83	-11.981	2.66	≤0,01

У результаті проведеної статистичної перевірки, визначено, що наявність статистично значущих відмінностей в проявах психологічних

ознак у чоловіків в групі 2. Що дає підставу свідчити про більшу вразливість індивідів з ППД до виникнення психопатологічних ознак. Причина цього криється в певних проявах психологічних ознак значно більшої сили у чоловіків з ППД. Результат порівняльного аналізу проявів негативних психологічних ознак наведено на рисунку 3.3

Рисунок 3.3.

Порівняння ступеню прояву патернів психологічних ознак



З огляду на те, що в чоловіків з ППД визначено значно інтенсивніші прояви почуття провини, головного болю, почуття страху на відкритій місцевості, погіршення сну, роздратування очевидним є те, що ці негативні патерни психологічних ознак впливають на емоційність чоловіків, для підтвердження цього проведено математичний аналіз взаємозв'язку наявності ППД, результатів за основними шкалами симптоматики Л. Дерогатіса та проявами базових емоцій визначених шкалою Ізарда.

Очевидним є те, що почуття страху і боязнь відкритих місцевостей пов'язаних з асоціативним рядом травматичної стресової події великою мірою визначає прояв емоції страху. Невдоволення і роздратування погіршують здатність до вибудовування соціальних контактів чоловіками з

ППД і впливають на прояви емоцій гніву, цією ж емоцією спричиняються і імпульси до жбурляння або пошкодження речей. Стан чоловіків з ППД і пригніченою емоційністю підвищує їх вразливість, звідси і високі прояви збудливості та прояв того, що їх емоції легко зачепити. Почуття суму і безнадійності майбутнього відносять до групи депресивних проявів і також відіграють велику роль у замикання емоційності чоловіків на негативі та витісненні здатності відчувати радість у чистому вигляді.

Окрім цього присутні напади жаху, зважаючи на кореляцію страху і гніву, це підтверджує теорію К. Роджерса про те, що страх доведений до піку можливостей сприйняття організмом викликає агресивні і гнівні реакції у ролі захисного механізму психіки. Важливо зазначити, що чоловіки з ППД скаржаться на прояви головного болю і тривожного сну, а це у свою чергу також не сприяє проявам радості і інтересу, а лише посилює замкненість на неприємних відчуттях. Тобто описані психопатологічні ознаки завдають згубного впливу організму чоловіків погіршуючи загальний стан самопочуття особистості. Отже, прояви негативних станів і емоційність мають спіральну структуру взаємовпливу, контур особистості сформований негативними емоціями під дією стрес факторів великого масштабу стає вразливим до дезадаптації, яка в свою чергу розкриває організм на фізіологічному і психічному рівнях до дії негативних станів описаних раніше, а це у свою чергу знову впливає на емоційність особистості – виникає ефект сніжної кулі, коли негативні стани чинники намотуються один на один лише посилюючи згубний вплив на людину.

Таким чином, доцільним було визначено використати кореляційний аналіз для визначення ступеню взаємозв'язку між емоційністю, наявністю пост стресової психологічної дезадаптації та ознаками за SCL-90-R Леонардо Дерогатіса. Отже, ці риси можуть бути як однією з передумов виникнення ППД так і наслідком.

Визначення взаємозв'язку з використанням критерію Пірсона дасть змогу визначити ступінь впливу наявності ППД та рівня її прояву за

міссіпською шкалою на емоційність чоловіків визначену за шкалою диференціальних емоцій Ізарда. Емоція здивування виключена з розгляду за фактом відсутності значущих відмінностей проявів в двох групах. Результати сформовані в таблицю 3.4.

Таблиця 3.4

Вплив патернів психологічних ознак психопатологічної симптоматики на емоційну сферу чоловіків.

	1	2	4	5	6	7	8	9	10
SOM	-0,59**	-0,49*	0,49*	0,51**	0,28	0,32*	0,34*	0,20	0,43*
О - С	-	-							
	0,78***	0,60**	0,66**	0,73***	0,28	0,27	0,50*	0,36*	0,53**
INT	-0,36*	-0,43*	0,42*	0,45*	0,22	0,18	0,29	0,10	0,36*
DEP	-	-							
	0,82***	0,60**	0,67**	0,72***	0,37*	0,25	0,55**	0,41*	0,50**
ANX	-	-							
	0,75***	0,60**	0,74***	0,75***	0,33*	0,21	0,48*	0,40*	0,60**
HOS	-								
	0,71***	-0,47*	0,68**	0,68**	0,29	0,18	0,54**	0,29	0,49*
PHO									
B	-0,60**	-0,49*	0,54**	0,58**	0,45*	0,20	0,42*	0,23	0,38*
PAR	-0,37*	-0,25	0,33*	0,24	0,11	0,21	0,24	0,02	0,46*
PSY	-0,56**	-0,39*	0,57**	0,47*	0,19	0,28	0,42*	0,25	0,45*

Примітка: 1 – Інтерес, 2 – Радість, 4 – Горе, 5 – Гнів, 6 – Відраза, 7 – Презирство, 8 – Страх, 9 – Сором, 10 – Провина. SOM – соматизація, О – С – обсессивно-компульсивні стани, INT – сенситивність, DEP – депресія, ANX – тривожність, HOS – ворожість, PHOB – Фобії, PAR – параноїдальні прояви, PSY – психотизм. * - наявність помірного зв'язку, ** - наявність середнього зв'язку, *** - наявність сильного зв'язку

Даний аналіз підтверджує гіпотезу про вплив постстресової психологічної дезадаптації на емоційність чоловіків, окрім цього було визначено ступінь взаємозв'язку між рівнем прояву емоцій негативними станами за SCL-90-R. Ознаки які мають слабкий вплив виключаються з подальшого розгляду.

Таким чином, встановлено що на емоційну сферу чоловіків з ППД впливають прояви почуття провини, імпульси до пошкоджень предметів, погіршення якості сну, вразливість почуттів, роздратування, головний біль, переважання сумних думок і зниження задоволеності шлюбом, дружніми відносинами і іншими соціальними взаємодіями. Звідси впливає, описані негативні у свою чергу визначають утворення предтечі до виникнення психоемоційних станів з категорії соматизації, депресії, obsесивно-компульсивності, тривожності та ворожості.

У поєднанні з отриманою інформацією, щодо міри проявів емоційності у чоловіків і визначеного взаємозв'язку психоемоційних станів, можна стверджувати, що емоції гніву і горя стають визначальними в процесі взаємодії з негативними станами. Посилення прояву цих стрижневих заторних емоцій може бути як причиною виникнення цих негативних станів і так і проявом їх наслідків. Однак, очевидним фактом є те, що наявність задавлювання позитивних емоцій інтересу і радості негативними емоціями визначає і тип зв'язку цих емоцій з описаними негативними станами, який виражений сильною негативною кореляцією.

Окремо слід виділити, що негативні стани, що відносять до шкали соматизації, депресії, obsесивно-компульсивності і тривожності мають не лише найбільші показники проявів у чоловіків з ППД, але й найміцніший зв'язок з проявами емоцій гніву, горя, радості і інтересу. Прояви негативних станів з параноїдальної категорії не мають мійної прив'язки до зазначених емоцій, з чого можна висловити твердження, про розвиток цих станів безвідносно до наявності ППД і особливостей проявів емоційності під впливом стресорів. Емоція презирство, теж не виразила пов'язаності з

жодним проявом негативних психологічних станів, окрім як з категорії соматизації, це не є дивним, в умовах дослідженого феномену злипання негативних емоцій і їх поділу на вторинні та первинні з ознаками соматизації, за рахунок цього впливу і ця емоція проявила нестійкий зв'язок, однак, висновком кореляційного аналізу є те, що дана емоція не має вагомого впливу на виникнення негативних психоемоційних станів і відповідно не залежить від них.

Важливо зазначити, що емоційна риса відраза, теж немає саомстійних зв'язків, окрім як основних негативних проявів з якими тісно пов'язані стержневі емоції, а саме депресія, тривожність і ворожість, що також типова ситуація в рамках концепції вторинності цієї емоції в емоційній схемі чоловіків з ППД.

Подібна ситуація і з проявом емоції сорому, яка також немає автономності у взаємозв'язковій структурі, однак, ця емоція не входила до переліку сильно прив'язаних до стержневих, хоча і виявлено помірні зв'язки з проявами O-C, DEP, ANX, таким чином, можна прослідкувати як комплекс пов'язаних емоцій опосередкованим чином може впливати і на віддалені, які не відносять до тих, що "злипаються".

Інші емоційні риси на негативні психологічні стани не виражають особливої поведінки і чітко відповідають концепції злипання у комплекс негативних емоцій, який визначає всю емоційність.

Таким чином, особливість структури схеми базових емоцій у чоловіків з ППД визначає не лише загальний емоційний тон, а і те, до яких психопатологічних станів вразлива їх психіка і нервова система.

Підсумовуючи, негативний емоційний фон після стресових подій, може бути передумовою або наслідком головного болю, погіршеного сну, роздратованістю, погіршенням задоволення спілкуванням з оточуючими, страхом перед відкритою місцевістю або обстановкою, що є схожою або містить риси, які нагадують стресову подію.

Висновки до розділу 3:

Відповідно до мети дослідження було сформовано задачі серед яких були емпіричні - виконані у даному розділі. У ході дослідження встановлено значні відмінності у емоційній сфері в чоловіків з ППД.

Чоловіки з ППД значно інтенсивніше переносять рису гніву, що часто викликає бурхливу реакцію навіть на не значні збудники. Окрім гніву для них характерні сильні прояви горя, почуття провини, страху і сорому, що дає підставу свідчити про негативну орієнтацію відтінків базових емоцій у чоловіків з ППД. Чоловіки зіткнулися з неконтрольованими сплесками емоцій, які мають особливо високий ступінь прояву, стимули, що викликають у чоловіків гнівну реакцію після усвідомлення трактуються, як не варті такої злості, а поведінка визнається не доречною, що стає підґрунтям для виникнення дезадаптивного почуття провини. Внаслідок негативного емоційного фону чоловіки з ППД втрачають можливість ефективно працювати, зосереджуватися і концентруватися, невдачі під час роботи викликають роздрядування, а від цього падає інтерес до заняття і заміщується відразою. Чоловіки скаржаться, що заняття і речі які раніше викликали в них приємні відчуття тепер все частіше є байдужими, а те, що змушувало сумувати раніше зараз робить це значно сильніше. Окрім цього, розвинувся страх, як реакція на щось нове, або на події і речі, що нагадують травматичний епізод. Це підтверджує зазначену в працях Лазаруса схильність до уникнення згадок про травму, власне, це є одним з описаних шляхів адаптації досвіду, витіснення зі свідомості пов'язаних зі стресом думок, і, власне, нівелювання контактів зі стимулами, що його утворюють.

Окрім цього пригнічуються прояви емоцій “інтерес” і “радість”. Виникає ситуація “закритості” радості негативними емоціями, утворюється блок, що ускладнює утворення позитивного настрою. Слід зазначити, особливість для обох груп становили незначні відмінності у результатах за емоцією здивування, що дає змогу стверджувати незалежність цієї емоції від проявів дезадаптації викликані стресовими подіями.

Надалі, на основі кореляційного аналізу з використанням критерію Пірсона було побудовано плеяди зв'язку базових емоцій двох груп і проведено порівняльний аналіз в ході якого було встановлено значні відмінності. А саме, різниця в тому, що зв'язкова структура у чоловіків з ППД значно розширилась утворивши мережу негативних емоцій, осердям якої стали прояви гніву і горя. Оскільки це емоції з найбільшою силою прояву, вони прямим або опосередкованим чином впливають на прояв всіх емоцій спектру, через що, виникає задавлювання позитивних емоцій радості, інтересу, що утворили зв'язок зі здивуванням який відсутній у чоловіків без ППД.

Таким чином, позитивні емоції виявились “замкнуті” негативними, що передбачає пригнічення і самозаборону приємних відчуттів на користь проявам страху, горю, гніву і відрази. Все нове тепер викликає роздратування або невдоволення, на фоні чого погіршується рівень задоволеності міжособистісними контактами, роботою, хобі. Частішають прояви гніву після невдач або як реакція на невдоволення соціальними зв'язками.

За описаними ознаками було встановлено наявність феномену “злипання” описаний в працях Кочаряна О.С. та Півень М.А., що характеризується тісними взаємозв'язками між негативними емоціями. Таким чином стрижневі негативні емоції предиспонують виникнення і посилення інших негативних емоцій, що є в залежності від них, а також деструктивний вплив який вони завдають. Наявність цього феномену, може бути як однією з умов виникнення ППД так і його наслідком. Але, очевидно, що негативний емоційний фон утворений комплексом емоцій, що злипаються ускладнює адаптацію чоловіків після стресової події і переробку травматичного досвіду, єдина форма руху таких емоцій, як зазначає Кочарян О. С. це рух по колу. Також автор зазначає, що вторинні заторні емоції, що злипаються є соматизованими.

Підтвердження наявності даного феномену відбулося за результатами методики SCL – 90 – R Леонардо Дерогатіса було встановлено, що у

чоловіків з ППД значно сильніше проявлені патерни психологічних ознак психопатологічної симптоматики при чому відмінності абсолютно точно статистично значущі, що було перевірено критерієм Стьюдента. І, що примітно, показники в групі з ППД мають вище значення по всім дев'яти шкалам особливо високі значення за шкалами соматизації, депресії, тривожності та obsесивно компульсивних розладах такі результати небезпека даних ознак в тому, що пролонговане перебування в такому стані часто стає причиною виникнення ПТСР, оскільки чоловіки з групи 2 були свідками або учасниками надзвичайний подій стресового характеру таке твердження є має місце.

Проведення кореляційного аналізу між психологічними станами визначеними за скринінговою методикою і проявами базових емоцій дає підставу стверджувати, що соматизація має взаємозв'язок з емоціями: радість, горе і гнів, що враховуючи замкненість позитивних емоцій і стрижневу позицію горя і гніву дає змогу підтвердити зазначену раніше тезу О. С. Кочаряна про соматизованість емоцій в межах феномену злипання.

Вторинні емоції чітко слідує за визначеним первинними емоціями шаблоном, так як утворюють слібші зв'язки з тими самими ознаками психопатологічної симптоматики, що і стерженеві, або так звані первинні емоції гніву і горя.

Виявилось, що наявність ППД забезпечує умови виникнення негативних станів депресивного, obsесивно-компульсивного, тривожного сегментів, а також ворожості. Зрозуміло, що горе тісно корелює з проявами проявами ознак депресивного стану такими як відчуття безнадійності майбутнього, самотності, відчуття непорозуміння з іншими, ворожість підсилена суттєвими проявами гніву створює умови для виникнення роздратування, невдоволення близькими людьми, прояви ознак obsесивно-компульсивного сегмента на основі зв'язку з залежними від стержневих емоцій ускладнюють здатність особистості до зосередження, що знижує ефективність діяльності чоловіків з ППД, все це під впливом інших проявів,

таких як необґрунтований страх, головний біль, погіршення сну значною мірою обґрунтовують зниження рівня життя.

Окрім цього, підтвердилось задушення емоції радості негативними емоціями на фоні чого зростають показники за шкалою депресії. В цілому горе і гнів в цій кореляційній структурі знову має широку мережу взаємозв'язків, що підтверджує, що ці емоції є осердям емоційної сфери чоловіків з ППД.

За результатами дослідження взаємозв'язку емоційності і проявів психологічних станів також було виявлено, що емоція презирства не корелює з жодним з 9 станів методики. Емоція провини соматизована, відзначена зв'язками з обсесивно – компульсивно шкалою, депресією, тривожністю, ворожістю, фобічністю і психотизмом. З даних зв'язків між стрижневими негативними та задушеними ними позитивними емоціями випливає, що дані особливості емоційної сфери беззаперечно є причиною або наслідком виникнення патернів психосоматичної симптоматики.

ВИСНОВКИ

Згідно мети дослідження і поставлених завдань у кваліфікаційній роботі здійснено узагальнення теоретичного матеріалу і емпіричне дослідження психологічних особливостей емоційної сфери чоловіків середнього віку з ППД.

1) Розкрито сутність поняття емоційна сфера – це широке поняття для узагальнення емоційних явищ характерних особистості, зокрема є важливою складовою виникнення процесів мобілізації, адаптації та визначення сенсів і мотивів. Структура даного формування не є перманентною і може змінюватись під дією зовнішніх факторів, зокрема, стресових стимулів великого масштабу, які також можуть бути причиною виникнення ППД.

2) Виявлено особливості прояву фундаментальних емоцій у чоловіків з ППД. А саме, значне вираження емоцій горя, гніву, відрази, презирства, страху, сорому і провини, що кардинально різнить від чоловіків без ППД та закріплює негативний, тривожний, депресивний спектр емоцій.

3) Виявлено особливості кореляційної схеми фундаментальних емоцій у чоловіків з ППД, що полягають у:

- задушенні позитивних емоцій радості і інтересу проявами горя, гніву і провини;
- наявності первинних “заторних” емоцій, які визначаються характеристикою стресового досвіду і вторинних, що є залежними від них.
- утворенні прямих і опосередкованих зв’язків довкола емоцій горя і гніву та зайняття ними стержневої позиції;
- у “злипання” негативних емоцій, яке формує астеничне коло, що замикає емоційність чоловіків з ППД в рамках негативного спектру.

4) Виявлено особливості проявів патернів психологічних ознак психопатологічної симптоматики у чоловіків з ППД, що заключається в значному вияві почуття провини, страху, невдоволенні соціальними зв’язками, нападах паніки, роздратування та переважанні суму.

Підтверджено соматизованість вторинних заторних емоцій: горе, гнів, провина.

Ознаки, що відносять до категорій obsесивно-компульсивних, депресивних, тривожних та ворожих станів, значною мірою визначають вразливість чоловіків до проявів ППД. За рахунок зв'язку зі стрижневими емоціями та радістю вони не лише ускладнюють прояви позитивної емоційності, але і посилюють негативну.

АНОТАЦІЯ

Семиволос С. В. Психологічні особливості емоційної сфери у чоловіків з постстресовою психологічною дезадаптацією.

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеню магістра за спеціальністю “Психологія” – Харківського Національного Університету ім. В. Н. Каразіна.

Магістерська робота присвячена дослідженню особливостей емоційної сфери у чоловіків середнього віку з ППД. Метою є, виявлення особливостей структури емоційної сфери чоловіків в Україні з наявністю ППД.

Основними завданнями визначено: виявлення особливостей прояву базових емоцій, особливостей структури зв’язків в емоційній сфері чоловіків і особливостей прояву патернів психологічних ознак психопатологічної симптоматики.

У дослідженні взяли участь 60 чоловіків середнього віку, з різними соціально-демографічними характеристиками. Всі перебували в межах України з моменту оголошення воєнного стану.

Під час дослідження було використано методи: теоретичного аналізу, діагностичні психологічні методики, описова та математична статистика. Міссісіпська шкала (у цивільному варіанті), Опитувальник виразності проявів психопатологічних ознак Л. Дерогатіса, Шкала диференціальних емоцій К. Ізарда. Статистично математична обробка проводилась з використанням t-критерія Стьюдента та кореляційного аналізу Пірсона.

Ключові слова: емоційна сфера, дезадаптація, стрес, астеничне коло, особистість, негативний досвід.

ABSTRACTS

Psychological features of the emotional sphere in men with post-stress psychological maladjustment.

Qualification work for the degree of Master's Degree in Psychology - V. N. Karazin Kharkiv National University.

The master's thesis is devoted to the study of the peculiarities of the emotional sphere in middle-aged men with PBD. The purpose is to identify the peculiarities of the structure of the emotional sphere of men in Ukraine with PBD.

The main tasks are: to identify the peculiarities of the manifestation of basic emotions, the peculiarities of the structure of relations in the emotional sphere of men and the peculiarities of the manifestation of patterns of psychological signs of psychopathological symptoms.

The study involved 60 middle-aged men with different socio-demographic characteristics. All had been within Ukraine since the declaration of martial law.

The study used the following methods: theoretical analysis, diagnostic psychological techniques, descriptive and mathematical statistics. Mississippi Scale (civilian version), L. Derogatis' Questionnaire for the Expression of Psychopathological Traits, K. Izard's Differential Emotions Scale. Statistical mathematical processing was carried out using Student's t-test and Pearson's correlation analysis.

Keywords: emotional sphere, maladjustment, stress, asthenic circle, personality, negative experience.