

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ВОЛИНСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ ФАКУЛЬТЕТ
ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра загальної та клінічної психології**

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

**Вакіна Дарина Олегівна
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕПАРАЦІЇ ОСІБ ІЗ
ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

Спеціальність 053 Психологія
Освітньо-професійна програма Клінічна психологія
Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:
ПРІБ ГЛІБ АНАТОЛІЙОВИЧ,
доктор медичних наук, професор
кафедри психології Інституту
підготовки кадрів Державної
служби зайнятості України

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол № _____
засідання кафедри загальної та
клінічної психології
від _____ 202__ р
Завідувач кафедри
Журавльова О.В. _____

ЛУЦЬК 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕПАРАЦІЙНОЇ ТРИВОГИ ДОРΟΣЛИХ	9
1.2. Концептуалізація феномену сепараційної тривоги дорослих	9
1.2. Аналіз теоретичних підходів до тлумачення поняття психосоматичних скарг	18
Висновки до розділу 1.	29
РОЗДІЛ II	31
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СЕПАРАЦІЇ ОСІБ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СКАРГАМИ.....	31
2.1. Логіка й організація емпіричного дослідження.....	31
2.2. Характеристика комплексу методів дослідження особливості сепарації дорослих осіб з психосоматичними скаргами.	32
2.3. Адаптація україномовної версії Опитувальника сепараційної тривоги дорослих (Adult Separation Anxiety Questionnaire, ASA-27).	36
2.4. Емпіричне вивчення взаємозв'язку сепараційної тривоги дорослих осіб із психосоматичними скаргами.....	42
Висновки до розділу 2.	51
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54
ДОДАТКИ.....	61

Вакіна Д. Психологічні особливості сепарації осіб із психосоматичними порушеннями

У роботі вивчено та проаналізовано теоретичні підходи до концептуалізації феномену сепараційної тривоги у дорослих, її можливий вплив на психічний стан, емоційне регулювання та соматичне здоров'я. Також нами розглянуто актуальні концепції психосоматичних розладів та наявність у них кореляції з окремими емоційними станами, зокрема, із тривогою, яка може виникати на подразник реальної або уявної втрати стосунку, який є важливим для особистості.

У контексті дослідження нами встановлено, що підвищений рівень сепараційної тривоги у дорослих може мати наслідком виникнення соматичної симптоматики, зокрема виснаження, порушення роботи шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи та загально на соматичний стан. Також виявлено, що такий фактор як особистісна зрілості може діяти як захисний механізм та зменшувати ризик психосоматичних скарг.

Результати даного дослідження є важливими для психологічної науки, оскільки можуть бути корисними у терапевтичній роботі з людьми, схильними до психосоматичних порушень, які є наслідком сепараційної тривоги. Також отримані дані можуть мати гарні результати у превентивній роботі для уникнення негативних наслідків сепарації.

Ключові слова: *сепараційна тривога дорослих, психосоматичні скарги, тривожність, особистісна зрілість, функціональна сепарація, психічне здоров'я.*

Psychological features of separation of people with psychosomatic disorders

The paper examines and analyses theoretical approaches to the conceptualisation of the phenomenon of separation anxiety in adults, its possible impact on mental state, emotional regulation and somatic health. We also review current concepts of psychosomatic disorders and their correlation with certain emotional states, in particular, with anxiety that may arise from the stimulus of a real or imagined loss of a relationship that is important to the individual.

In the context of the study, we found that an increased level of separation anxiety in adults can lead to somatic symptoms, including exhaustion, gastrointestinal and cardiovascular disorders, and overall somatic health. It was also found that such a factor as personal maturity can act as a defence mechanism and reduce the risk of psychosomatic complaints.

The results of this study are important for psychological science, as they can be useful in therapeutic work with people prone to psychosomatic disorders that result from separation anxiety. Also, the data obtained may have good results in preventive work to avoid the negative consequences of separation.

Keywords: *adult separation anxiety, psychosomatic complaints, anxiety, personal maturity, functional separation, mental health.*

ВСТУП

Сучасне суспільство стає більш уважним щодо психоемоційного стану особистості та усвідомленим щодо його впливу на фізичне здоров'я. Враховуючи цей фактор, все більшого значення набуває дослідження взаємозв'язку чинників психічного здоров'я та соматичних скарг, розладів. Особливу увагу варто приділити феномену сепараційної тривоги дорослих, яка традиційно асоціювалася із дитячим та юнацькими віком, може мати значний вплив на якість життя дорослих людей.

Сепараційна тривога дорослих є досить новітнім та складним психологічним феноменом, для якого характерним є підвищення рівня тривожності через втрату значущих емоційних зв'язків з близькими людьми, якими є не тільки як традиційно вважалися батьки, а й партнери, діти та інші споріднені люди. Також важливо відмітити, що цей феномен стосується як реальної, так і уявної втрати. В останні роки в закордонних наукових джерелах питання феномену сепараційної тривоги дорослих є актуалізованим та висвітленим.

Загалом тему сепарації можна вважати однією з ключових у сучасній психологічній науці, оскільки цей процес є формотворчим для особистісного розвитку та самостійності, які є невід'ємними частинами психічного здоров'я.

Психосоматичні розлади, які часто є відображеними у фізичних порушеннях без органічних передумов є пов'язаними із внутрішньо-психологічними процесами особистості.

Теоретичні дослідження вказують на те, що психосоматичні скарги часто можуть бути наслідком впливу тривоги та стресових факторів, які є складовими сепараційної тривоги дорослих.

Отже, актуальність нашого дослідження обумовлена значним поширенням психосоматичних скарг у сучасному суспільстві та недостатньою кількістю

наукових даних про їх зв'язок із сепараційною тривогою дорослих, зокрема це стосується української науки.

Об'єкт дослідження – феномен сепараційної тривоги дорослих.

Предмет дослідження – особливості психологічної сепарації дорослих осіб з психосоматичними скаргами.

Мета роботи полягає у теоретичному вивченні та емпіричному встановленні зв'язків між психологічними особливостями сепарації у дорослому віці та схильністю до психосоматичних розладів у вказаних осіб.

Відповідно до поставленої мети було сформульовано такі дослідницькі завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз літератури з проблеми сепарації дорослих осіб із психосоматичними скаргами.
2. На емпіричному рівні визначити особливості психологічної сепарації досліджуваних.
3. Виявити схильність досліджуваних до психосоматичних розладів.
4. Здійснити емпіричне дослідження взаємозв'язку проблем сепарації дорослих осіб та схильності до психосоматичних розладів.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали праці, у яких вивчався феномен сепараційної тривоги дорослих (Mahler M., Hoffman J. A., Silove D., Manicavasagar V.) та вивчення психосоматичних розладів та симптомів (Brosschot J. F., Henningsen, P., Augustijn L.).

Для вирішення поставлених завдань були застосовані такі **методи дослідження**:

- теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстрагування, систематизація наукових досліджень, які вивчають феномен психологічної сепарації дорослих осіб та психосоматику;
- емпіричні: Опитувальник сепараційної тривоги дорослих (ASA-27) (Manicavasagar et al., 2003), Методика дослідження психологічної сепарації від

батьків в юнацькому віці Дж. Хофмана в адаптації А. Широкої (Psychological Separation Inventory, скорочено PSI), Опитувальник особистісної зрілості (ОЗО) за методикою О.Штепи, Гіссенський опитувальник соматичних скарг (Giesener Beschwerdebogen, GBB), розроблений Е.Брюхлер та Дж. Снер у 1967 р. та адаптований Харченко А.М.

- методи статистичної обробки результатів та методи кількісного та якісного аналізу результатів дослідження.

Дозвіл Комітету з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки для проведення дослідження: Протокол №3 від 15.12.2023 року.

База дослідження. В емпіричному дослідженні взяло участь 89 осіб віком від 18 до 51 року, з них 24 - чоловіки, 65 - жінки. Також 61,8% осіб проживають окремо від батьків і 55, 1% з них перебувають у стосунках.

Наукова новизна дослідження полягає у вивченні феномену сепарації дорослих осіб, який є недостатньо вивчений в українській психології, зокрема, це пов'язано з адаптацією Опитувальника сепараційної тривоги дорослих (ASA-27) (Manicavasagar et al., 2003), який даватиме змогу працювати над цим питанням та вивчення зв'язку сепарації із психосоматичними скаргами досліджуваних.

Апробація роботи. Результати магістерської роботи було апробовано під час роботи III Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології», яка проходила 30-31 травня 2024 року на базі Волинського національного університету імені Лесі Українки та представлено у публікації:

Вакіна Д.О., Журавльова О.В. Дослідження проявів сепараційної тривоги у осіб дорослого віку.: зб. тез. доп. III міжнар. наук.-практ. конф. (30-31 трав. 2024 р., м.Луцьк, Україна) – Луцьк: ФОП Макула Ю.М., 2024. – с.20-22.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані психологами для того, щоб розробити

індивідуальні програми терапії та інші методи роботи із прив'язаністю, розвитком особистісної автономії та зниженням тривожності.

Структура й обсяг наукової праці. Наукова праця складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 63 найменування. Робота містить 5 таблиць, 1 рисунок. Повний обсяг роботи – 79 сторінок.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕПАРАЦІЙНОЇ ТРИВОГИ ДОРΟΣЛИХ

1.2. Концептуалізація феномену сепараційної тривоги дорослих

Попри стрімке зростання наукового інтересу до феномену сепараційної тривоги, низка аспектів вказаної проблематики залишається недостатньо висвітленою. Зокрема, ґрунтовний аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури дає змогу стверджувати, що більшість вчених використовує вказане поняття у контексті дослідження дитячо-юнацьких стосунків з батьками, тоді як вивчення особливостей прояву цього конструкту у дорослих осіб залишається фрагментарним

Поняття сепараційної тривоги є похідним від терміну сепарації. Відтак, для детального аналізу окресленої тематики, звернемося до визначення сутності цього явища.

Сепарація – процес перебудови батьківсько-дитячих стосунків у зв'язку з дорослішанням дітей. У особистості, яка успішно не завершила процес психологічного відокремлення від батьків, можуть виникати значні труднощі при побудові стосунків з протилежною статтю, створенні сім'ї, вихованні власних дітей (Халік, 2015).

Наукові праці, присвячені дослідженню сепарації в сім'ї, зазвичай зорієнтовані на розкриття наступних аспектів: визначення етапів та процесів, які супроводжують сепарацію дітей від батьків у різні вікові періоди (Д. Боулбі, М. Монтессорі, Д. Віннікотт, Е. Еріксон); дослідження впливу сепарації на психологічний та емоційний стан дітей, їхні стосунки з батьками та іншими членами сім'ї (М. Ейнсворт, М. Боулбі, А. Сруж, К. Вейнберг); аналіз взаємовідносин між батьками та дітьми під час сепарації, включаючи проблеми та

виклики, з якими сім'я може стикатися (Д. Готманн, Л. Грінберг, Р. Емфрісон); розробку стратегій та програм для підтримки сімей, які переживають сепарацію, щоб зменшити її негативний вплив на дітей (К. Ширін, Д. Готманн, Д. Б. Келлі, К. Пуркер-Охолін); вивчення того, як сепарація в сім'ї може варіюватися в різних культурах і соціальних контекстах (У. Мойя – антрополог, яка спеціалізується на вивченні сімей та структур в африканських суспільствах, включаючи ролі сепарації та подібних процесів, Н. Вайкелт – етнологиня, яка досліджує сімейні структури та звичаї в Тонга та інших полінезійських культурах, включаючи процеси сепарації) (Лисенко, Желавська, 2023).

Представлене тлумачення сепарації як модифікації стосунків батьків із дітьми, у процесі якої відбувається дорослішання останніх, є найбільш поширеним та визнаним серед науковців.. Водночас, варто зазначити, що представлений підхід до визначення цього терміну потребує суттєвого уточнення, оскільки історично дослідження вказували не лише на сімейні стосунки, а загалом на інтра- та інтерпсихічний комплексний процес, який триває у внутрішньому психічному житті людини саме на рівні міжособистісних стосунків, в ході якого особистість ідентифікує себе автономною.

Історично свій початок вивчення питання сепарації бере із праць представників психоаналізу, зокрема, З. Фройд вказував на те, що кожен із етапів розвитку характеризується специфічним проявом страху, який виникає при загрозі відділення від значущого об'єкта. Вказана ідея щодо визначення сепарації як хвилювання дитини, підлітка, або ж дорослого з приводу втрати залежності від іншого, підтверджує той факт, що в процесі психічного розвитку суб'єкта виникає не лише еволюція лібідо, а й трансформування почуттів, які викликані зміною стосунку зі значимим об'єктом (Фройд, 2008).

Ідея З. Фрейда про відносини дітей з батьками як основу формування особистості були розвинені в рамках теорії об'єктних відносин, зокрема М.Кляйн,

Д. Віннікоттом, які описували процес сепарації як основний етап психічного розвитку.

Поняття сепарації є також ключовим у психосоціальній теорії розвитку Е. Еріксона, особливо на стадії автономії проти сорому та сумнівів, коли дитина навчається незалежності. Відсутність підтримки на цьому етапі може призвести до проблем з автономією в майбутньому і підвищеного ризику розвитку тривожних розладів, що пов'язані з труднощами у відокремленні від значущих осіб у дорослому житті (Erikson, 1950).

Значний внесок у розуміння сутності сепарації зробив Дж. Боулбі, розробивши теорію прив'язаності, в межах якої він наголошував на важливості ранніх стосунків між дитиною та опікуном для подальшого психосоціального розвитку. Дж. Боулбі стверджував, що травматичний досвід розлуки або нестача стабільної прив'язаності в дитинстві може спричиняти тривожність і проблеми в міжособистісних стосунках у дорослому віці. Його дослідження стали основою для розуміння того, як сепарація у ранньому віці впливає на здатність людини будувати зрілі емоційні зв'язки та справлятися з втратами (Bowlby, 1969).

На основі окреслених вище концепцій поступово також почало розвиватися розуміння поняття сепарації дорослих, як і в контексті формування стосунків в дитинстві, так і окремий феномен.

Особливу роль у цьому контексті відіграє теорія М. Малер про процес сепарації-індивідуації, яка включає кілька стадій психологічного розвитку дитини. Ця теорія пояснює, як на перших етапах життя дитина поступово вчиться сприймати себе як окремий суб'єкт, відділяючись від матері або іншого важливого суб'єкта. Однак на кожній із цих стадій можливе виникнення труднощів, що можуть призвести до порушень у формуванні ідентичності, розвитку тривожних розладів, зокрема сепараційної тривоги (Mahler, Pine & Bergman, 1975). Важливо зазначити, що М. Малер та її колеги вважали, що боротьба за відстоювання особистих кордонів та збереження змісту самоідентичності може відродитися на будь-якому етапі

життя (Pine, 2003). З огляду на останнє твердження, можемо констатувати, що сепарація є процесом, який триває протягом усього життя. Відтак, актуальності набуває вивчення не лише особливостей відокремлення від об'єкта прив'язаності, а вмінь зберігати власну самоідентичність в побудові стосунків.

Тенденція до розвитку С концепції сепарації не лише у контексті дитинства, але й у дорослому віці на сучасному етапі розвитку наукового вчення посилюється. Сепарація стає важливим поняттям у вивченні міжособистісних стосунків, емоційної зрілості та здатності до саморегуляції.

Зокрема, вказаний термін вживається для позначення життєвих обставин і ситуацій, в яких виникла вимушене прогнозоване відділення від значимих людей, наприклад, активно вивчаються причини відновлення стосунків між чоловіком, схильним до домашнього насилля та жінкою, яка ініціювала завершення таких стосунків (Metz, Calmet, Thevenot, 2019).

Вагомого значення, у зв'язку зі зростанням числа розлучень, набуває вивчення проблеми сепарації у контексті розірвання шлюбу, зокрема, наслідків для подружжя та дітей (Hardesty, Ogolsky, Raffaelli, Whittaker, Crossman , 2017; Mata, Richter, Schneider, 2018).

Також окрім сепарації окремих осіб увагу науковців привертають особливості прояву цієї проблеми у межах великих соціальних груп. Наприклад, мігрантів, біженців та переселенців, адже успішний сепараційний процес є необхідною умовою досягнення ними психологічного благополуччя (Miller, Hess, Bybee, Goodkind, 2018).

Розлука дитини з близькими людьми, довга відсутність одного із батьків, або обох може бути причиною серйозних поведінкових проблем або й розвитку депресії, тривожності (Stevenson, Fabricius, Braver, 2018).

Грунтовний теоретичний аналіз численних джерел із проблематики сепарації засвідчує, що одним із найважливіших аспектів є виявлення наслідків для особистості у випадку порушення цього процесу. Так, з точки зору ряду вчених

значний деструктивний вплив на психологічне благополуччя індивіда здійснює виникнення тривожності у разі відділення від значимих осіб. У наслідок цього у науковий обіг і було введено поняття «сепараційна тривога».

Вивчення сутності вказаного феномену набуває вагомого значення, оскільки є необхідним підґрунтям для формування шляхів подолання його деструктивних наслідків., Зокрема, всебічне дослідження цього питання не лише дасть змогу забезпечити коректний психотерапевтичний вплив, а і уможливить організацію системи превентивних заходів для попередження виникнення цієї тривоги.

Водночас, попри відзначене стрімке зростання актуальності, особливо у сучасних реаліях воєнного стану, проблематика сепараційної тривоги у контексті життя дорослої особистості, зокрема у вітчизняній психології, залишається недостатньо вивченою.

Сепараційна тривога початково вивчалася як феномен, що виникає в дитинстві, але згодом її розуміння було розширено, внаслідок визнання того, що її вплив на особистість триває протягом усього життя. Так, наприклад, дослідники Мейн та Мак-Вільямс підкреслили, що сепараційна тривога може проявлятися у стосунках дорослих у вигляді страху втрати, емоційної залежності та труднощів із самостійністю.

Конструкт сепараційної тривоги традиційно розглядається як базовий афект, що продукує стан незахищеності та безпорадності, а прототипом цього виду тривоги є страх бути розлученим з тим, хто необхідний для виживання. Сепараційна тривога може бути об'єктивною або невротичною. Прояви об'єктивного характеру поширені серед немовлят або тяжкохворих дорослих, коли турбота і догляд з боку близької людини є необхідними умовами збереження життєдіяльності. В обох випадках її виникнення зумовлюють два чинники: страх перед невизначеною небезпекою, або ззовні, або від зростаючого внутрішнього напруження, і страх втратити об'єкта, який вважається здатним захистити або надати допомогу (Гайдучик, 2015).

Вагомий внесок у розвиток цієї тематики здійснив Дж.Хофман, характеризуючи сепарацію проводячи паралелі зрізними типами незалежності, які набуває особистість в процесі відділення. Зокрема, він виокремив такі її типи: функціональна (передбачає вміння особистості забезпечувати своє існування і вирішувати повсякденні проблеми без батьківської допомоги); емоційна (зменшення залежності від батьківської підтримки, свобода від необхідності отримувати схвалення від матері або батька); конфліктна (пов'язана з формуванням вміння жити автономно без почуття провини перед батьками, відсутністю у особистості внутрішнього протиріччя, пов'язаного з виходом з-під батьківської опіки, свобода від надмірної тривоги, гніву, відповідальності по відношенню до батьків); аттитюдна незалежність або незалежність у ставленнях передбачає вироблення власних установок, цінностей, вміння оцінювати себе і оточуючих не батьківськими оцінками, а власними (Hoffman, 1984). Зауважимо, що дослідження науковця стосувались, насамперед, осіб юнацького віку, однак вважаємо доцільним використання вказаної типології і відносно дорослих індивідів. Слід відзначити і праці М.Боуена, який стверджував що успішність процесу сепарації визначається вмінням особистості диференціювати власні та чужі емоційні, інтелектуальні психічні процеси і при цьому залишатись окремою особистістю, не переймаючи сімейні тривоги, залишаючись у стосунках із близькими (Bowen, Kerr, 1988).

Тривалий період сепараційну тривогу діагностували лише особам, які не досягли 18 років, але результати низки досліджень засвідчили, що у дорослому віці спостерігаються дещо модифіковані, але подібні симптоми. Так, наприклад, у зрілому віці вказаний феномен може виявлятися як у вигляді тривожності щодо можливості розставання, так і надмірній близькості в стосунках з батьками, партнерами чи дітьми (Silove, Manicavasagar, O'Connell, Blaszczyński, Wagner, Henry, 1993; Silove, Manicavasagar, Curtis, Blaszczyński, 1996).

Перші ґрунтовні та всебічні дослідження окресленої проблематики були представлені В.Манікавасагером, який стверджував, що цей феномен може

розвиватися не лише у дитячому, а й дорослому віці і викликати соціальну дезадаптацію особистості (Manicavasagar, Silove, Curtis, Wagner, 2000; Manicavasagar, Silove, Wagner, Drobny, 2003). Вагомим науковим внеском вченого став розроблений опитувальник, зорієнтований на діагностику рівня сепараційної тривоги дорослих Adult Separation Anxiety Questionnaire (ASA-27). (Manicavasagar et al., 2003)

Попри це, оскільки проблема сепараційної тривоги у дорослих осіб з'явилась у центрі уваги науковців лише нещодавно, багато її аспектів потребують більш детального вивчення.. Так, залишаються недостатньо розкритими питання нозологічного статусу і клінічного значення. Зокрема, важливою є своєчасна оцінка того, чи сепараційний тривожний розлад виникає в дорослому віці вперше, чи є наслідком розвитку її дитячої форми.. Адже діагностування сепараційної тривоги дорослих має ширші наслідки для розуміння розвитку психопатології тривоги, вивчення можливих психологічних та біологічних факторів, що є в основі розладів прихильності і розвиток методів впливу, орієнтованих на конкретні форми тривоги (Manicavasagar, Marnane, Pini, Abelli, Rees, Eapen, Silove, 2010).

Результати сучасних досліджень засвідчують, що сепараційний тривожний розлад в зрілому віці є достатньо поширеним, часто коморбідним і виснажливим (Bögels, Knappe, 2013). Попри це, можливість його виникнення в межах вказаного вікового періоду протягом тривалого часу не була засвідчена у довіднику діагностичних критеріїв та класифікації для кодування медичних захворювань. Лише у п'ятому виданні діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM 5), було включено «розлад сепараційної тривоги» в широку групу тривожних розладів. У попередніх виданнях DSM він був включений в розлади, які зазвичай вперше діагностуються в дитинстві або підлітковому віці.: симптоматичні дорослі могли отримати лише ретроспективний діагноз, заснований на встановленні цього раннього початку. Нова позиція розладу сепараційної тривоги заснована на висновках епідеміологічних досліджень, які виявили несподівано

високу поширеність окресленого стану у дорослих, які відчули перші симптоми її прояву після 18 років. Вказані факти, на нашу думку, породжують гостру необхідність подальшого дослідження етіології цього порушення та його лікування (Baldwin, Gordon, Abelli, Pini, 2016).

Цікавими у контексті вивчення сутності цього конструкту є статистичні дані, що деталізують особливості його прояву (Ruiz-García A, Jimenez O', Fenollar-Cortés J, Cano-Marín J, Ojeda-Mora MA, Selva A', et al, 2019). Поширеність сепараційної тривоги серед дорослого населення складає 4,8% і є вищою у країнах із низьким рівнем доходу (5,5%), ніж у країнах із середнім та високим рівнями (4,7%). Уваги заслуговує те, що частота прояву цих симптомів вища серед жінок, ніж серед чоловіків (Silove, Alonso, Bromet, Gruber, Sampson, Scott, et al., 2015).

Вагомого значення для коректної діагностики та лікування вказаного розладу набуває розуміння його етіології. Так, ряд вчених відзначають, що механізмами виникнення сепараційного тривожного розладу є генетичні компоненти та середовище. Вивчення коморбідних сепараційних тривожних розладів у дорослих дає уявлення про можливі фактори розвитку даного порушення, які пов'язані із середовищем. Наприклад, травма і пов'язаний із нею страх за особисту безпеку детермінують симптоми сепараційної тривоги (Silove, Momartin, Marnane, Steel, Manicavasagar, 2010), а дистрес у вигляді втрати близької людини, смерті, розлучення зумовлюють поєднання сепараційного тривожного розладу із ускладненою реакцією горя (Vanderwerker, Jacobs, Parkes, Prigerson, 2006).

Ще одним із факторів який походить від середовища і несе ризик розвитку сепараційної тривоги є стиль виховання в сім'ї - окрім певних обмежень, надмірної опіки, навіть зростаюча незалежність в підлітковому віці може стати таким пусковим фактором (Hock, Eberly, Bartle-Haring, Ellwanger, Widaman, 2001). Поряд із психологічними факторами, багато науковців вивчають і фізичні чинники, зокрема такі дослідження можна знайти в медичній літературі. Отже, враховуючи етіологію, патогенез та особисті передумови важливим є правильна діагностика

даного розладу. В DSM-5 розлад сепараційної тривоги включений до розділу Тривожні розділи і для його діагностики необхідно наявність не менше трьох критеріїв категорії «А», тривалістю не менше 4 -ох тижнів у дітей та підлітків та зазвичай 6 місяців чи більше у дорослих. Порухення викликає клінічно значущий дистрес або погіршення в соціальній, навчальній, професійній чи інших важливих сферах функціонування (DSM-5. Psychiatryorg, 2018. Available at: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>). DSM-5 дозволяє звужити межі критеріїв тривалості розладу сепараційної тривоги, який для дорослих повинен використовуватись як «загальне керівництво із врахуванням деякого ступеня гнучкості». Список симптомів, які відповідають критерію «А» в обох класифікаціях практично ідентичні і вміщують в себе повторювану надмірну тривогу через реальне або очікуване розлучення з основними особами прив'язаності, а також постійну тривогу про можливу шкоду собі чи об'єкту прив'язаності, чи настання несприятливої ситуації, яка може призвести до розлуки або втрати значимої людини. Особи із розладом сепараційної тривоги через страх розлучення можуть боятися залишатися вдома або в інших приміщеннях наодинці, відмовлятися виходити з дому або ночувати далеко від дому. Вони можуть відчувати кошмари, пов'язані з розлукою повторювані соматичні симптоми. (Silove, Slade, Marnane, Wagner, Brooks, Manicavasagar, 2007).

У зв'язку зі схожістю розладу сепараційної тривоги з іншими тривожними розладами виникають труднощі у її діагностиці (Manicavasagar, Silove, 2016). Тому після внесення даного феномену до довідника діагностичних критеріїв було реалізоване значне число досліджень, спрямованих саме на розмежування сепараційної тривоги з іншими розладами. В результаті цього, були встановлені не лише розбіжності, а й зв'язок з іншими порушеннями.

Варто зазначити, що перелік терапевтичних підходів, що зорієнтовані безпосередньо на супровід осіб із розладом сепараційної тривоги не є обширними. Результати досліджень NCS-R вказали на те, що сепараційна тривога є

виснажливою і 74,7% таких пацієнтів лікувались з приводу емоційних порушень, і при цьому в 68% випадків розлад сепараційної тривоги не був акцентом лікування (Shear, 2006).

На думку певних дослідників потенційною мішенню КПТ при розладі сепараційної тривоги дорослих може стати використання специфічних когнітивних та поведінкових методик, які передбачають інформування хворих про хворобу (Dugas, Ladouceur, 2000). Також активно в медичній царині здійснюються дослідження впливу психофармакотерапії на розлад сепараційної тривоги дорослих (Schneier, Moskow, Choo, Galfalvy, Campeas, Sanchez-Lacay, 2017).

В даній роботі метою є висвітлити проблему сепараційної тривоги дорослих, причини її виникнення, наслідки та можливі методи реакції та впливу. Особливо важливим є піднімати дане питання у вітчизняній психологічній науці, оскільки як спостерігаємо у даному розділі це питання є вивчене серед закордонних науковців, але не досліджене в українській науці. Однією з причин - відсутність апробованих та адаптованих методик, які існують для діагностики даного феномену, але сучасна ситуація в Україні має стати поштовхом для досліджень, оскільки проблема загострення сепараційної тривоги має місце для загострення.

1.2. Аналіз теоретичних підходів до тлумачення поняття психосоматичних скарг

Тема психосоматичних скарг та розладів стає все більш актуальною в сучасній психології та медицині, оскільки зростає кількість досліджень, які підтверджують взаємозв'язок між психічним та фізичним здоров'ям людини. Психосоматичні захворювання — це ті стани, при яких психологічні фактори, такі як стрес, тривога або депресія, суттєво впливають на виникнення або перебіг фізичних хвороб.

Актуальність цієї теми підсилюється сучасними соціально-культурними змінами в суспільстві, зокрема, глобальними кризами, пандемією, економічними нестабільностями та швидким темпом життя. В Україні вивчення даного питання актуалізується насамперед тим, що суспільство живе в стані хронічного стресу та під впливом травматичних подій, що зумовлено війною в державі. Все це створює підґрунтя для поширення стресових розладів, які можуть проявлятися у вигляді фізичних симптомів, таких як хронічні болі, порушення сну, травні розлади та серцево-судинні проблеми (Brosschot, Verkuil & Thayer, 2016). Вивчення цих взаємозв'язків є ключовим для розробки ефективних психотерапевтичних підходів та інтеграції психосоматичних концепцій на практиці.

Психосоматичні захворювання надзвичайно поширені, особливо у високорозвинених країнах, причому у зв'язку з прогресуючою стресогенністю суспільства зберігається стійка тенденція до їх зростання. Психосоматичні за походженням і соматичні за виявами захворювання мають досить велику питому вагу як у поліклінічній, так і в стаціонарній мережі (Грицик, 2020).

Статистика показує, що 1/3 хворих, які отримують медичну допомогу, спочатку страждають від емоційних розладів. Частота психосоматичних порушень коливається від 15 до 60 % серед загального контингенту населення, а в пацієнтів при первинному зверненні до лікаря – від 30 до 57%. Серед контингенту багатопрофільних лікарень психосоматичні розлади були виявлені у 53,6% випадків. Згідно з об'єднаними даними ВООЗ від 38 до 42% усіх пацієнтів, які відвідують кабінети соматичних лікарів, належать до групи психосоматиків. За останні 25-30 років спостерігається різке збільшення чисельності хворих із психосоматичною патологією. Це насамперед стосується захворювань шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, хронічних неспецифічних захворювань і ендокринних розладів. Пацієнти, які страждають від психосоматичних захворювань, тривалий час, а іноді навіть роками безуспішно лікуються у лікарів різних спеціальностей, «мігруючи» від одного з них до іншого

(Національна академія медичних наук України, (2020) <http://amnu.gov.ua/problems-psyhosomatyky-u-medyczyni/>).

Крім того, психосоматика відкриває нові можливості для міждисциплінарного підходу до здоров'я, поєднуючи медичні та психологічні методи виявлення та лікування захворювань. Використання методів позитивної психотерапії, когнітивно-поведінкової терапії та інших психотерапевтичних підходів дозволяє досягати значних результатів у лікуванні пацієнтів із психосоматичними розладами, що підтверджують сучасні клінічні дослідження (Henningsen, Zipfel, & Herzog, 2018).

Таким чином, подальше вивчення психосоматики є не лише актуальним, але й необхідним кроком для поліпшення якості медичної допомоги та підтримки психічного благополуччя.

Термін «психосоматика» вперше запропонував у 1818 р. J. Heinroth, який дав пояснення багатьом соматичним хворобам як психогенним. Через 10 років М. Якобі ввів поняття «соматопсихічні хвороби». Однак лише через століття у 1922 році до лікарської лексики увійшли терміни «психосоматика» та «соматопсихіатрія» (F. Deutsch) (Грицюк, 2016).

Загалом психосоматика як напрямок наукового дослідження та клінічної практики має давні корені, проте її розвиток значно прискорився в XX столітті завдяки змінам у розумінні взаємозв'язку між психікою та тілом.

Якщо спочатку наукові ідеї психосоматики розвивались в межах психофізіологічних моделей, то потім теорія і практика психосоматики збагатилась моделями «істеричної конверсії» З.Фрейда, «особистісних профілів» Ф.Данбар, «специфічності інтрапсихічного конфлікту» Ф.Александера (Хомуленко, 2015).

Засновником сучасної психосоматики вважається американський психіатр та психоаналітик угорського походження Ф. Александер, який організував у 1939 р. Чиказький психоаналітичний інститут, де здійснювалися перші систематичні дослідження психосоматичних захворювань, розробив концепцію специфічного

для хвороби емоційного конфлікту. В результаті досліджень, проведених Чиказьким психоаналітичним інститутом, було виділено 7 специфічних психосоматичних захворювань: виразка дванадцятипалої кишки, ревматоїдний артрит, виразковий коліт, бронхіальна астма, нейродерміт, гіпертензія та тиреотоксикоз (Наугольник, 2015).

Важливим етапом в еволюції цієї галузі стала робота З. Фрейда та його концепція психоаналітичної теорії, яка розглядала роль несвідомих процесів у виникненні тілесних симптомів. З. Фрейд вважав, що психічні конфлікти можуть знаходити своє вираження у фізичних розладах, що стало основою для подальших досліджень психосоматичних захворювань (Freud, 1966).

Завершуючи огляд етапу становлення психосоматики як окремої галузі, можна відзначити, що закладені в середині XX століття концептуальні основи стали фундаментом для подальших досліджень психосоматичних взаємозв'язків. Проте розвиток науки у другій половині століття та новітні відкриття в психології, нейробіології та соціальних науках дозволили значно розширити розуміння психосоматичних процесів. Сучасна психосоматика, зберігаючи класичні теорії як основу, сьогодні інтегрує мультидисциплінарні підходи, фокусуючись не лише на індивідуальних психологічних чинниках, але й на культурних, соціальних і фізіологічних аспектах, які формують психосоматичні прояви у людини.

Одне з найбільш вражаючих досліджень із психосоматики, тобто впливу психіки на тіло, було проведено вченим Т. Холмсом зі співробітниками (Друзь, Аймедов, Луньов, Черненко, 2016). Вони вивчали реакцію людини на загрозу і конфлікт. Автори на базі клінічних і експериментальних спостережень встановили, що приниження, фрустрація, неприязнь можуть викликати назальні реакції у вигляді почервоніння слизової носа, помітної припухлості носових ходів, яскравих виділень і закупорки. На основі цих досліджень (і безлічі інших) можна чітко сказати, що ті емоції, які людина відчуває, прямо і безумовно впливають на тіло, але тільки назальними реакціями це не обмежується.

Дані дослідників Р. Бейкера і Х. Джанца дозволяють стверджувати, що третина хворих на злоякісну пухлину молочної залози поряд зі шкідливим впливом середовища вважають причиною хвороби психічні конфлікти і перевантаження (Друзь, Аймедов, Луньов, Черненко, 2016).

Аналізуючи вище сказане стає зрозуміло, що наука психосоматики не є новою, а ще більш актуальнішим є те, що вивчення її тільки набирає обертів. Оскільки у форматі розвитку ми актуалізуємо більше на тому з чого все починалось, але зараз варто говорити для чого ми це вивчаємо і що нам це дасть. Тому зараз варто актуалізувати те, що у сучасній психології психосоматика займає вагоме місце і опираючись на історичні теорії, і виводячи нові важливим є зрозуміти, які ж психічні стани можуть викликати фізичні симптоми, чим це зумовлена, які має наслідки. Також в контексті цього не менш суттєвим є феномен виникнення психосоматичних розладів спровокованих цими фізичними реакціями.

Сучасні дослідження, такі як праці Nakao (Nakao, 2010) та Brosschot et al. (Brosschot, Verkuil, & Thayer, 2016) значно розширили розуміння психосоматичних процесів, додавши нові аспекти взаємодії психічного та фізичного здоров'я в психології. Nakao досліджує психологічні механізми, зокрема роль когнітивних факторів і рівня стресу, що впливають на виникнення психосоматичних симптомів, зокрема підкреслює значення суб'єктивного сприйняття стресу і його тривалість як визначальних чинників у розвитку соматичних проявів. Дослідження Brosschot та колег висунуло концепцію "персистентного стресу", який постійно підтримує активацію фізіологічних механізмів навіть у періоди, коли немає видимих стресових стимулів. Ця ідея показала, як хронічне напруження на психологічному рівні може призводити до довготривалих фізіологічних наслідків, таких як серцево-судинні або імунні порушення, підкреслюючи складність і взаємозв'язок психосоматичних реакцій. Такі дослідження демонструють, що психосоматика охоплює не тільки вплив розуму на тіло, але й багатоваріантні процеси взаємодії між

психічними та фізичними аспектами здоров'я, розширюючи підхід від класичних теорій до інтегративної перспективи.

І варто зазначити, що дослідження психосоматики лише розвиваються і дають розвиток дослідженням у різних галузях та сферах. Але окрім дослідження питання психосоматики варто ще акцентувати, що в роботі ми вважаємо психосоматичними скаргами та розладами.

Існують такі психосоматичні розлади:

- Психосоматичні реакції (головні болі, розлади сну, енурез, блювота і таке інше). Такі реакції зазвичай короточасні. Вони зазвичай виникають безпосередньо услід за переживанням неприємних або небезпечних обставин.

- Функціональні психосоматичні порушення, пов'язані із значнішими однократними несприятливими обставинами або з життєвими труднощами, що повторюються. Вони тривалі, але не супроводжуються пошкодженнями структур органів і систем. Їх прояви можуть бути всілякі. Це можуть бути розлади діяльності шлунково-кишкового тракту (анорексія, шлункові спазми, проноси, замки), серцево-судинної системи (кардіалгія, серцева дизритмія, артеріальна гіпер- або гіпотонія), органів дихання (диспное, апное, «невротичний» кашель) і таке інше.

- Специфічні психосоматози (психосоматичні хвороби) – виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки, коронарна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, бронхіальна астма, нейродерміт тощо, характеризуються не лише структурними порушеннями відповідних органів і систем, але течією, властивою цим хворобам (Магдисюк, 2020).

Відповідно до визначення запропонованого Симулевичем А.Б. психосоматичні розлади – це група хворобливих станів, які виникають за рахунок взаємодії психічних і соматичних факторів та проявляються у вигляді соматизації психічних порушень та психічних розладів, які проявляються як наслідок соматичних відхилень (Ніконенко, 2016).

В статті Сєдих К.В. зазначено, що психосоматичні захворювання – це захворювання, головною причиною яких є психічні процеси хворого, зумовлені проявом таких емоційних станів як гнів, тривога, депресія, почуття провини і т.п. (Сєдих, 2017).

У сучасній медицині поняття "психосоматичні захворювання" розглядається як група хворобливих станів, які проявляються у формі езацербатії соматичної патології, формуванні загальних, що виникають під час взаємодії соматичних і психічних порушень, що відображають реакцію на психічне захворювання (Перетятко, 2017).

Як вбачається з різних формулювань поняття психосоматичних розладів інтегроване в різних галузях, в тому числі психології та медицині, але разом з тим має спільний корінь в етіології походження, а саме момент фізичний та психічний. Тобто як би ми не вказували дане формулювання воно вказує на розуміння того, що певні фізичні порушення зумовлені психологічним факторами. І отже, наступним вагомим кроком є встановити, яке походження даних проблем, фактично встановити причинно-наслідкові зв'язки між причиною та наслідком, і як результат матимемо якийсь алгоритм вирішення даного питання.

Виникнення психосоматичного розладу пов'язано із дією різноманітних чинників різного спрямування. Та незважаючи на спроби мультидисциплінарного інтегративного підходу, питання чинників психосоматичних розладів не втрачає актуальності. На сьогоднішній день у сучасній психосоматичній медицині існує понад триста різноманітних концепцій психосоматичних взаємозв'язків, проте остаточно зрозуміло лиш те, що психосоматичний розлад викликається психічним стресом, що є надто широким формулюванням, яке не дає можливості його застосування у психотерапевтичній та медичній практиці. (Бочелюк, Панов, Спицька, 2022).

Як і представники психосоматичної медицини, представники різних шкіл психології притримуються схожої думки у своїх теоріях виникнення

психосоматичних розладів. А саме - це визначається у впливі емоцій на різного роду розлади, але різними ці дані є залежно від того, які емоції ними вивчалися і знову ж таки, походження даних емоцій.

Поширеною є думка про невідредаговані негативні емоції як причину психосоматичних розладів. Переживання негативних емоцій викликає фізіологічну реакцію організму у вигляді підвищення артеріального тиску, м'язового тону, надлишкового цукру в крові, гормонів стресу (адреналіну, норадреналіну) та активізації кровообігу. У тваринному світі, до якого відноситься і людина, слідом за фізіологічною реакцією настає моторна, однак у цивілізованому світі внаслідок високого самоконтролю моторні реакції відсутні. Внаслідок цього спочатку порушується вегетативна регуляція внутрішніх органів, що в свою чергу призводить до їх ураження. Таким чином, негативні емоції є безумовно шкідливими для організму людини, якщо безпосередньо не реалізуються у її поведінці. Першими проявами психосоматичної хвороби з боку емоційно-чуттєвої сфери є погане самопочуття, яке людина часто пояснює сама собі наслідком втоми. Надалі розлад проявляється на клінічному рівні та розширюється симптомокомплекс з боку інших психічних функцій: порушується сон, звужується коло інтересів, виснажується увага, пам'ять, знижується швидкість мисленнєвих операцій, спостерігається підвищення емоційна лабільність, плаксивість, вразливість (Перетятко, Тесленко, 2017).

Зміна емоцій, особливо в негативну сторону, є підґрунтям до формування цілого ряду тілесних (соматичних) порушень (Римша, 2010).

Можемо говорити про те, що основними передумовами формування та прояву психосоматичних розладів можуть бути як умови психо-соціальної нестабільності, так і порушення в роботі основних систем органів, таких як нервова або ендокринна. Зійшлись дослідники і в тому, що ряд психосоматичних розладів може успадковуватись, але прояв їх є не обов'язковим, залежно від факторів

оточуючого середовища, в яких перебуває особистість. (Букатару, Рева, Березяк, 2020).

Окрім емоцій ряд дослідників виділяють вагомий акцент роблять на умовах, в яких ці скарги та розлади виникають.

Також аналізують інтегровану теорію, яка базується на концептах дисоціації, конверсії та соматизації психічних процесів. Варто зазначити, що німецький психіатр Йоган Крістіан Гейнрот розробив в свій час концепцію психологічних конфліктів як пускових чинників цілої низки тілесних захворювань (Ісаков, 2023).

Якщо уважно відслідковувати фактори над якими працюють у дослідженнях, то зрозумілим стає те, що психосоматичні розлади, в основі яких є певні фізичні порушення породженні якимось характерними психологічними факторами, які в свою чергу мають якісь передумови, які викликають емоції, які є пусковим механізмом до даних розладів. В світовій практиці є дослідження різного роду факторів та механізми впливу один на одного. Для нас ідея дослідити взаємозв'язок психосоматичних розладів із сепараційною тривогою дорослих виникла саме на недослідженості даного питання, зумовленою саме новизною дослідження сепараційної тривоги дорослих, але разом з тим наявністю схожих досліджень у інших типових взаємозв'язках.

В сучасних дослідженнях з'ясовується, що психогенні фактори, такі як стрес, тривожність, депресія і психосоціальні проблеми, можуть впливати на функціонування органів і систем організму, спричиняючи розвиток психосоматичних розладів. Наприклад, хронічний стрес може призвести до збільшення рівня кортизолу (гормону стресу) в організмі, що може вплинути на імунну систему, серцево-судинну систему та інші органи (Волошина, Долинська, Ставицька, Темрук О. В., 2006 ;Лазорко, 2017).

Можемо говорити про те, що основними передумовами формування та прояву психосоматичних розладів можуть бути як умови психо-соціальної нестабільності, так і порушення в роботі основних систем органів, таких як нервова

або ендокринна. Зійшлись дослідники і в тому, що ряд психосоматичних розладів може успадковуватись, але прояв їх є необов'язковим, залежно від факторів оточуючого середовища, в яких перебуває особистість.

Щодо класифікації психосоматичних розладів, то єдиної системи класифікацій не існує, але залежно від того, який критерій взято за основу класифікації, найбільш повними можна вважати класифікацію запропоновану К. Ясперсом, Р. Лемке та інших. Узагальнивши критерії класифікації, взяті за основу Шаніною Г. Е., Васюком Ю. А., Довженко Т. В., Бурлачук Л. Ф. Запропонували сучасний підхід до систематизації психопатологій, використання яких буде актуальним як у медичній психології, так і в патопсихології. (Букатару, Рева, Березяк, 2020).

Отже, емоційний стан відіграє важливу роль у психосоматиці, адже тривога, страх або депресія підвищують ризик виникнення певних розладів. Одним із прикладів емоційного впливу є сепараційна тривога, яка пов'язана з екстремальною реакцією на розлуку або загрозу втрати значущих близьких людей, тому можна вважати, що сепараційна тривога не лише спричиняє психологічний дистрес, але й сприяє формуванню психосоматичних симптомів, таких як головний біль, серцево-судинні розлади або шлункові порушення.

Наукових досліджень про конкретний взаємозв'язок та вплив сепараційної тривоги дорослих на психосоматичні розлади немає, але варто звернути увагу на дослідження Augustijn (Augustijn, 2023) розглядається зв'язок між спільною фізичною опікою дітей, відносинами між батьками й дітьми та психосоматичними проблемами дітей. Авторка виявила, що нестабільні відносини, особливо у випадках розлучення батьків, можуть впливати на розвиток психосоматичних симптомів у дітей, підвищуючи їхню тривожність та спричиняючи соматичний дистрес. Дослідження підтверджує роль сепараційної тривоги, обумовленої розлукою з одним із батьків, як можливий чинник психосоматичних проблем. Хоч

у цьому дослідженні акцент зроблений на сепараційній тривозі дітей можна допустити, що у дорослих вона матиме не менш вагомий вплив.

Також цікавим для нас є дослідження тривожності та психосоматичних симптомів у паліативних хворих, тому що це особи дорослого віку, в основі тривоги яких часто також є сепарація. І хоч в даному дослідженні немає прямого дослідження нашого питання, але разом з тим воно є одним із складових.

У статті Satsangi і Brugnoli (Satsangi, & Brugnoli, 2018) розглядається зв'язок між тривогою, зумовленою розлукою, та виникненням психосоматичних симптомів у пацієнтів паліативної допомоги. Автори стверджують, що тривога як реакція на стрес (в тому числі сепараційний стрес) здатна провокувати фізіологічні зміни, які згодом трансформуються у соматичні симптоми. Тривалість і глибина тривоги, що виникає через розлуку або страх втрати, активує симпатичну нервову систему, спричиняючи хронічне напруження організму та порушення в роботі внутрішніх органів.

Стаття також акцентує на біологічних і психологічних механізмах, які пов'язують емоційний стрес із фізичними симптомами. Зокрема, сепараційна тривога здатна порушувати роботу ендокринної та імунної систем, підвищуючи ризик психосоматичних розладів, як-от біль, шлунково-кишкові розлади та серцево-судинні захворювання. Нейробіологічні дослідження показують, що активізація реакцій на сепарацію та інші стресори викликає підвищену продукцію кортизолу, що впливає на фізіологію і сприяє розвитку тривожних і соматичних розладів.

Це дослідження підкреслює важливість комплексного розуміння психосоматики в контексті тривоги, зумовленої сепарацією. Взаємозв'язок тривожних станів із фізичними симптомами свідчить про потребу в усвідомленні психосоматичних розладів не лише як фізичних, але й психологічних проявів. Такий підхід дає можливість виявляти основні емоційні фактори, що лежать в

основі соматичних скарг, та краще зрозуміти, як емоційні реакції на втрату та розлуку можуть стати значним тригером для психосоматичних розладів.

Розуміння взаємозв'язку між сепараційною тривогою дорослих і психосоматичними розладами є важливим кроком у покращенні якості психологічної допомоги. Такий зв'язок може пояснити походження багатьох соматичних симптомів, які не мають очевидного фізіологічного підґрунтя, але обтяжують життя пацієнтів, викликаючи додатковий дистрес і знижуючи їхню стресостійкість. Поглиблене дослідження впливу сепараційної тривоги дозволяє не лише вдосконалити терапевтичні підходи, але й передбачати, у яких пацієнтів можуть розвинути психосоматичні проблеми, що сприяє превентивним заходам.

Ми сподіваємося, що наше емпіричне дослідження надасть нові дані для подальшого вивчення впливу сепараційної тривоги на психосоматику та сприятиме розвитку нових терапевтичних підходів. У перспективі, це дослідження може стати важливим внеском у галузь психосоматики, спонукаючи до подальших досліджень у цій сфері та забезпечуючи більш цілісний підхід до розуміння й лікування пацієнтів із психосоматичними скаргами.

Висновки до розділу 1.

Дослідження теоретичних підходів, які вивчають психосоматичні розлади та сепараційну тривогу дорослих відображають, що вони є взаємопов'язаними і розуміння цього є дуже важливим для вивчення емоційно-соматичних зв'язків.

Сепараційна тривога дорослих є специфічним та нетиповим вираження страху через втрату близького стосунку та підтримки. Цей феномен має вагомий вплив на розвиток психосоматичних розладів, оскільки має наслідком порушення емоційної регуляції та відсутністю навичок реагування на стресові ситуації.

Психосоматичні розлади є достатнього багатofакторними і охоплюють ряд чинників, таких як психічні, фізіологічні та соціальні. Також їх можна пов'язати із

стресами, конфліктами та негативними емоціями, які можуть мати наслідком різноманітні соматичні порушення.

Дослідження взаємозв'язку між вказаними феноменами, зокрема значна кількість досліджень стосується дитячого та юнацького віку, хоча є орієнтовані і на дорослих, виявляють, що переживання сепарації є вагомим фактором ризику.

Сепараційна тривога є передумовою емоцій, які впливають на формування та перебіг психосоматичних розладів, особливо помітним це є в умовах сучасних реалій, для яких характерна нестабільність, ізоляція, розлука та зростання загального рівня тривожності.

Дослідження таки взаємозв'язків акцентує увагу на необхідності розроблення інтегративних методів для психологів та психотерапевтів, як і будуть орієнтовані і на психічні, і на соматичні прояви.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СЕПАРАЦІЇ ОСІБ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СКАРГАМИ

2.1. Логіка й організація емпіричного дослідження

Враховуючи результати теоретичного аналізу вітчизняних та закордонних наукових джерел, які вивчають проблематику сепараційної тривоги дорослих та психосоматику, було визначено основні напрями їх вивчення та зокрема, їх взаємозв'язку. Для досягнення цієї мети нами було заплановане дослідження, яке охопило послідовні етапи.

1. Діагностика рівня сепараційної тривоги досліджуваних осіб здійснювалась за допомогою адаптованого нами Опитувальника сепараційної тривоги дорослих ASA-27 (Adult Separation Anxiety Questionnaire) українською мовою.

2. Другий етап нашого наукового пошуку передбачав перевірку припущення щодо наявності взаємозв'язку між рівнем сепараційної тривоги дорослих та мірою прояву у них психосоматичних скарг. З цією метою було використано Гіссенський опитувальник соматичних скарг, авторами якого є Є. Брюхлер та Дж. Снер.

3. Для поглиблення розуміння специфіки проявів сепараційної тривоги дорослих нами також було проведено дослідження щодо вивчення чотирьох окремих аспектів психологічної сепарації від кожного з батьків окремо, зокрема емоційної, функціональної, конфліктної та аттитюдної незалежностей з допомогою «Методики діагностики психологічної сепарації від батьків в юнацькому віці» Дж.Хоффмана в адаптації А.Широкої.

4. Останній етап дослідження полягав у встановленні особливостей взаємозв'язку між рівнем сепараційної тривоги респондентів та інтегральним показником їх особистісної зрілості і її окремими проявами. Для цього ми використали Опитувальник особистісної зрілості (ОЗО) О.Штепи.

В емпіричному дослідженні взяло участь 89 людей віком від 18 до 51 року, зокрема 65 жінок та 24 чоловіка, серед яких 61,8% яких не проживають з батьками, 55,1% перебувають у стосунках. Серед 100 % респондентів: 52,8% - студенти; 43,8% - працюють; інші 3,4% нічим не займаються.

2.2. Характеристика комплексу методів дослідження особливості сепарації дорослих осіб з психосоматичними скаргами.

Для досягнення сформульованої дослідницької мети та реалізації завдань нами був використаний комплекс психодіагностичних методів, спрямованих на розширення розуміння феномену сепараційної тривоги дорослих осіб, особливостей її прояву та гіпотези щодо її взаємозв'язку із психосоматичними скаргами.

Для того, щоб були дотримані методологічні вимоги щодо планування та проведення нашого наукового дослідження при виборі діагностичних методів ми орієнтувалися на наступні критерії:

- інструментарій повинен мати розподільну здатність, яка дасть можливість класифікувати респондентів за показниками рівня сепараційної тривоги у дорослих осіб;
- можливість встановити особливості соматизації дорослих відповідно до рівня сепараційної тривоги;
- підібрати комплекс діагностичних методик, які зорієнтовані на вивчення індивідуальних властивостей респондентів, щодо яких були висунуті нами гіпотези як складові елементи психосоціальної підструктури інтегральної моделі сепараційної тривоги для подальшого розкриття їхнього змісту;
- властива валідність як загального оцінювання методу, що є ознакою його придатності для застосування;

- надійність, яка характеризує те, наскільки можливо забезпечити відтворення результатів, якщо у подібних умовах вивчати однакові об'єкти;
- необхідність можливості фронтального проведення дослідження, враховуючи необхідність участі великої кількості осіб.

Для того, щоб провести емпіричне аналіз проявів сепараційної тривоги у дорослих осіб нами був використаний Опитувальник сепараційної тривоги дорослих ASA-27 (Manicavasagar et al., 2003).

Після адаптації українською мовою Опитувальник містить 17 запитань, які дають можливість оцінити рівень сепараційної тривоги дорослих осіб.

Досліджуваному необхідно оцінити рівень своєї згоди або незгоди з кожним твердженням, використовуючи шкалу:

- 0 – такого ніколи не траплялося;
- 1 – таке інколи трапляється;
- 2 – таке трапляється досить часто;
- 3 – це трапляється дуже часто.

Для вивчення особливостей прояву психосоматичного компоненту сепараційної тривоги дорослих нами було використано *Гіссенський опитувальник соматичних скарг* (Giesener Beschwerdebogen, GBB), який був розроблений Е. Брюхлер та Дж. Снер у 1967 році та адаптований у психоневрологічному інституті імені В. Бехтерева.

Дана методика містить 24 твердження, які зосереджені на виявленні інтенсивності емоційно забарвлених скарг, які стосуються фізичного самопочуття. Рівень відповідності особистому стану представлених у тесті симптомів респонденти виражають за допомогою наступних оцінок:

- 0 – не турбує ніколи;
- 1 – турбує дуже рідко;
- 2 – часом турбує;
- 3 – часто турбує;

4 – турбує майже постійно.

Опитувальник містить такі шкали:

1. «Виснаження» (показник загального рівня втрати життєвої енергії, необхідність в сторонній допомозі);
2. «Шлункові скарги» (вказує на наявність розладів травлення, які можуть включати такі симптоми як болі в животі, діарею, запор чи нудоту);
3. «Ревматичні скарги» (охоплюють симптоматику, яка пов'язана із болем у спині, м'язах або ж суглобах);
4. «Серцеві скарги» (вказує на локалізацію скарг респондента у судинній системі);
5. «Загальний рівень соматичних скарг» (загальна інтенсивність скарг на власне самопочуття).

Діапазон оцінок за 1–4 шкалами перебуває в межах від 0 до 24 балів (оскільки кожна шкала містить шість пунктів), для п'ятої шкали як сумарного показника чотирьох попередніх оцінок може варіювати від 0 до 96 балів.

Для того, щоб дослідити рівень особистісної зрілості респондентів було запропоновано Опитувальник особистісної зрілості (ОЗО) О.Штепи (Загальна психологія з практикумом: лабораторний практикум частина 2 з дисципліни для студентів денної та заочної форм навчання спеціальності 053 Психологія / укладач Б.В. Барчі, 2017), який спрямований, щоб виявити 10 рис, які є критеріями особистісного зростання - відповідальність, децентрація, глибинність переживань, життєва філософія, толерантність, автономність, контактність, самосприйняття, креативність, синергічність. Опитувальник передбачений для осіб, які досягли 18 років та його проходження передбачене протягом 25-30 хв. Дана методика містить 85 тверджень, 84 з яких є стандартизованими тестами, які містять закриті запитання із можливою відповіддю – «так» або «ні», які оцінюються стенами (1-10). Вісімдесят п'ять питань даного Опитувальника має проєктивний характер, яке має розвиваюче-творчий характер.

Після переведення балів за наданим ключем, отримуємо результати по кожній шкалі, після чого переводимо їх у стени. Підсумовуючи результати відповідно до отриманих стенів отримуємо рівень особистісної зрілості відповідно до показника – «високий», «необхідний» або «критичний».

Для вивчення чотирьох окремих аспектів психологічної сепарації від кожного з батьків, в тому числі функціональної, емоційної, конфліктної та аттитюдної незалежності було використано «Методику діагностики психологічної сепарації від батьків в юнацькому віці» Дж.Хоффмана в адаптації А.Широкої, який складається із 138 тверджень, які показують переживання власної автономії у відносинах з матір'ю та батьком у юнацькому віці.

Вказана методика містить 4 шкали щодо кожного з батьків:

- Емоційна незалежність – відсутність інтенсивної потреби у близьких стосунках та вміння бути емоційно включеними поза межами цих стосунків;
- Конфліктна незалежність – характеризує свободу від яскравих переживань тривоги, недовіри, особистої провини, відповідальності, сорому, образи або злості до кожного з батьків;
- Функціональна незалежність – яка вказує на можливість планувати та реалізовувати власні плани та справи незалежно від допомоги батьків;
- Незалежність у ставленні – характеризує наявність власних думок, переконань та уявлень щодо бачення реальності та соціальної ситуації.

Кожне із тверджень даної методики оцінюється за 5-ти бальною шкалою: 1 бал – якщо ситуація ніколи не трапляється; 2 – зустрічається дуже рідко; 3-буває інколи; 4 – часто; 5 – майже постійно або завжди.

Оцінка результатів оцінюється відповідно до ключів підрахунку результатів за кожною шкалою окремо. Для отримання остаточних результатів,

потрібно відняти підраховані за ключем бали від загальної можливої суми балів за шкалою.

2.3. Адаптація україномовної версії Опитувальника сепараційної тривоги дорослих (Adult Separation Anxiety Questionnaire, ASA-27).

Актуальною та важливою темою для досліджень є сепараційна тривога дорослих, оскільки її прояви можуть мати суттєвий вплив на якість життя, діяльність та стосунки. Для оцінювання вказаного феномену було створено Опитувальник сепараційної тривоги дорослих (Adult Separation Anxiety Questionnaire, ASA-27) у 1997 році Манікавасагаром та його колегами. Дана методика орієнтована на те, щоб мати змогу визначити інтенсивність симптоматики сепараційної тривоги у дорослих людей, яка може проявлятися різноманітними симптомами, зокрема надмірною прив'язаністю, страх втрати або розлуки і відповідно проблеми адаптації у випадку їх виникнення.

Розроблення даної методики було обґрунтоване концепцією сепараційної тривоги, як окремого розладу, який може виникати або зберігатися у дорослому віці. ASA-27 містить 27 запитань, які дають змогу оцінити емоційні, фізичні, соціальні та поведінкові патерни реакції особистості, які пов'язані із сепарацією. Дана методика першопочатково була валідована на австралійській вибірці і за результатами показала високу надійність та діагностичну цінність (Manicavasagar et al., 1997).

Дана методика адаптована у різних країнах, зокрема у США, Португалії, Туреччині, Китаї, що дало змогу оцінити крос-культурні особливості прояву сепараційної тривоги (Shear et al., 2006). В даних роботах були відповідно враховані культурні, соціальні та інші відмінності вибірок, які дали змогу підвищити універсальність методики.

В Україні ж до цього часу не було стандартизовано інструментів, які б дали змогу оцінити сепараційну тривогу саме дорослого населення, що створює труднощі у її дослідженні та діагностиці. Враховуючи це, адаптація даної методики є важливим кроком для розвитку психодіагностики сепараційної тривоги дорослого населення.

Процес адаптації шкали був розділений на три етапи:

1. Було виконано симетричний переклад всіх пунктів опитувальника та описано інструкцію для українських респондентів.

2. Для забезпечення змістовної еквівалентності тексту, його було проаналізовано експертами — філологами та психологами, які добре володіють мовою оригіналу. Вони застосували методику зворотного перекладу, в результаті чого внесли необхідні правки у граматику та лексику.

3. Проведено емпіричне тестування інструменту для можливого визначення його психометричних характеристик.

Для аналізу отриманих даних було застосовано програмне забезпечення SPSS 27.0 та Microsoft Excel 2013. Для підсумкових висновків включено лише статистично значущі результати.

Вибірка дослідження складалася із 154 учасників віком від 19 до 60 років, серед яких було 106 жінок та 48 чоловіків.

Для визначення факторної структури методики спочатку проведено експлораторний факторний аналіз (ЕФА) із застосуванням методу головних компонент із обертанням Varimax. Критерій адекватності вибірки Кайзера-Майєра-Олкіна ($KMO = 0,821$) та тест сферичності Бартлетта ($p = 0,000$) підтвердили обґрунтованість використання цього методу для обробки даних.

На етапі ЕФА було побудовано п'ятифакторну модель, яка пояснила 62,6% загальної дисперсії (див. таблицю 1). Вибір оптимальної кількості факторів було підтверджено за допомогою критерію "каменистого осипу" Р. Кеттелла. Водночас

низка пунктів опитувальника виявила недостатнє факторне навантаження, через що їх було виключено зі структури шкали.

Таблиця 2.1.

Власні значення виділених факторів

Компонент (фактор)	Навантаження фактора після обертання		
	усього факторна вага	% дисперсії	загальний показник навантаження, у %
1	3,418	20,108	20,108
2	1,989	11,701	31,808
3	1,989	11,698	43,506
4	1,870	11,001	54,507
5	2,373	8,077	62,584

Отже, розглянемо розподіл пунктів опитувальника за компонентами (табл. 2)

Таблиця 2.2.

Факторна структура методики діагностики конструкту сепараційної тривоги дорослих

№ твердження	Компонента				
	1	2	3	4	5
2		0,700			
3					0,656
4		0,766			
6			0,688		
8			0,666		
9		0,615			
10				0,781	
14	0,674				
15	0,568				
17			0,670		

19					0,763
21	0,860				
22	0,667				
24	0,811				
25	0,637				
26				0,841	
27				0,524	

Примітка. Метод виділення – аналіз методом головних компонент.

Метод обертання Варімакс із нормалізацією Кайзера.

Відповідно до першого фактору включено шість запитань:

14. Чи відчуваєте ви сильний стрес, коли думаєте про розлуку з близькими вам людьми?

15. Чи страждали ви від нічних кошмарів або снів про те, що ви далеко від дому?

21. Чи траплялися у вас раптові напади тривоги або панічних атак (наприклад, тремтіння, пітливість, задишка, сильне серцебиття) при думці про те, що ви розлучаєтеся з близькими вам людьми або що вони вас покидають?

22. Чи помічали ви, що відчуваєте тривогу, якщо не розмовляєте з близькими людьми по телефону регулярно, наприклад, щодня?

24. Чи траплялися у вас раптові напади тривоги або панічних атак (наприклад, тремтіння, пітливість, задишка, прискорене серцебиття), коли ви розлучалися з близькими Вам людьми?

25. Чи хвилювалися ви через можливі події, які можуть розлучити вас з близькими людьми, наприклад, через вимоги роботи?

Аналізуючи запитання, які увійшли до першого фактору можна стверджувати, що вони зорієнтовані на виявлення гострої тривоги та панічних реакцій у випадку розлуки з близькими людьми.

Другий фактор включив в себе такі три запитання:

2. Чи відчували ви труднощі перебуваючи поза домом кілька годин поспіль?

4. Чи відчували ви сильний стрес перед тим, як поїхати з дому в довгу подорож?

9. Чи відчували ви головний біль, біль у шлунку чи нудоту (або інші симптоми) перед виходом на роботу чи іншою активністю поза домом?

Даний фактор групує запитання, які акцентують увагу на фізичних або ж емоційних труднощах, які пов'язані із відсутністю вдома або ж виконанням обов'язків за межами дому.

Згідно результатів третій фактор також включає три запитання :

6. Чи відчували ви сильний стрес перед тим, як розлучитися з близькою для вас людиною, вирушаючи в подорож?

8. Чи хвилювались ви про інтенсивність ваших стосунків з тими, хто вам найближчий, наприклад, що ви занадто сильно прив'язані до них?

17. Чи засмучували вас зміни у звичному вам розпорядку дня, якщо вони заважали проводити вам час з близькими людьми?

Третій фактор описує емоційну залежність від близьких людей, зокрема зосереджує увагу на переживаннях стресу, які пов'язані із взаємодією із близькими людьми.

Щодо четвертого фактору до нього віднесено також три запитання:

10. Чи вважаєте ви, що багато говорите, щоб утримати людей поруч з собою?

26. Чи говорили вам близькі люди, що ви "багато говорите"?

27. Чи хвилювались ви про те, що ваші стосунки з деякими людьми настільки близькі, що це може спричинити їм проблеми?

Згруповані запитання у четвертому факторі узагальнюють поведінкові прояви, які спрямовані на збереження стосунків чи людей поряд.

П'ятий фактор згідно результатів вмістив два запитання:

3. Чи носили ви колись у своїй сумочці або гаманці щось, що надає вам відчуття безпеки або комфорту?

19. Чи помічали ви, що краще спите, якщо в будинку або в спальні горить світло?

І п'ятий фактор, які містить у собі лише два запитання описує дії, які спрямовані на формування почуття безпеки через певні умови або предмети, фактично це про пошук додаткових джерел комфорту та безпеки.

Важливим етапом нашої роботи стало визначення психометричних характеристик тесту. Оцінка дискримінативності пунктів опитувальника була реалізована шляхом визначення коефіцієнта кореляції Пірсона кожного питання із загальним балом за параметром. Отримані значення відображено на рис. 2.1.



Рис. 2.1 . Дискримінативність пунктів тесту

Аналіз отриманих даних, засвідчує що всі твердження, які були включені до структури тесту, мають рівень значущості не нижчий ніж 5 %, а відтак характеризуються дискримінативною потужністю.

Отже, вказана структура дає можливість розглядати сепараційну тривогу дорослих через призму декількох факторів: емоційного, поведінкового, соціального та соматичного. Сконструювана за результатом факторного аналізу методика дає

змогу визначати рівень сепараційної тривоги у дорослих осіб та загалом спостерігати певні емоційні чи поведінкові прояви.

2.4. Емпіричне вивчення взаємозв'язку сепараційної тривоги дорослих осіб із психосоматичними скаргами.

Для перевірки нашої гіпотези щодо наявності взаємозв'язку між сепараційною тривогою дорослих і рівнем прояву у них різних типів психосоматичних скарг було реалізовано кореляційний аналіз за допомогою критерію Пірсона. Отримані результати представлено в таблиці. 2.3.

Таблиця 2.3.

Кореляційні зв'язки між соматичними скаргами досліджуваних та рівнем прояву сепараційної тривоги

	Загальний рівень соматичних скарг	Виснаження	Ревматичні скарги	Шлункові скарги	Серцеві скарги
Сепараційна тривога	0,413**	0,366**		0,474**	0,405**

Отримані дані вказують на наявність позитивного взаємозв'язку між сепараційною тривогою дорослих та соматичними скаргами, зокрема такими, як виснаження, шлункові та серцеві скарги. Тобто ці дані свідчать про те, що насправді сепарація тісно пов'язана зі станом фізичного здоров'я особистості.

Найбільш виражена кореляція параметру сепараційної тривоги спостерігається із шлунковими скаргами ($r = 0,474^{**}$), що можна пов'язати з тим, що стрес і тривога, які є наслідками сепараційної тривоги часто можуть мати вплив на роботу шлунково-кишкового тракту (Магдисюк, 2020).

Також у контексті отриманих даних можна звернутися до ідей, запропонованих Ф. Александером, який зазначає, що харчування є центральною віссю емоційного життя в ранньому дитячому віці. Зважаючи на це, найбільш сильні емоції, як позитивні, так і негативні, асоціюються із задоволенням цієї функції організму. І навіть у дорослому віці фази травного процесу залишаються поєднаними з певними емоційними установками людини. Так, наприклад, сильний гнів чи страх пригнічують функції травного тракту, що зумовлюється збудженням симпатoadреналової системи (Alexander, 1965).

Вчений у праці вказує на те, що аналіз наслідків для організму людини, яка тривалий час перебувала в напрузі, указує на ймовірність виникнення в таких умовах функціональних шлункових симптомів. Відповідно, покращення за цих розладів нервового типу досягається шляхом звільнення від емоційно важких життєвих ситуацій і відпочинку. Однак зміна обставин є лише тимчасовим симптоматичним заходом, адже не вирішує внутрішній патогенний емоційний конфлікт (Alexander, (1965). Зважаючи на це, можна вважати, що для зниження психосоматичних шлункових порушень у осіб для яких характерна наявність сепараційної тривоги потрібно працювати над розв'язанням фундаментальних проблем, а саме сепараційними зв'язками, які є першопричиною.

Помірний зв'язок ми спостерігаємо із серцевими скаргами ($p = 0,405^{**}$) та із загальним рівнем соматичних скарг ($p = 0,413^{**}$). Щодо взаємозв'язку із серцевими скаргами, рівень яких є помірним – це вказує на те, що підвищений рівень сепараційної тривоги може мати вплив на функціонування серцево-судинної системи, наприклад, провокувати виникнення тахікардії, коливання артеріального тиску або біль у грудях.

М. Компанович відзначає, що серцево-судинні порушення часто виникають, коли людина перебуває в ситуації хронічного напруженого очікування (Компанович, 2016). Виходячи із нашого дослідження та теоретичного аналізу

сепарація абсолютно прогнозованим є, що доросла людина, в якій не відбулася сепарація перебуває у постійному напруженні у тих стосунках.

Щодо взаємозв'язку із загальним рівнем соматичних скарг, то даний показник може свідчити про те, що сепараційна тривога дорослих може бути пусковим фактором виникнення різних фізичних симптомів, таких як головний біль, м'язова напруга чи загальне відчуття нездужання.

Взаємозв'язок сепараційної тривоги із виснаженням є дещо нижчим ($p = 0,366^{**}$), але разом з тим такий рівень зв'язку свідчить про те, що сепараційна тривога може бути одним із чинників виникнення загального відчуття втоми, зниженню енергії або ж завищеній вразливості до фізичного або емоційного виснаження.

Хоча варто зазначити, що такого взаємозв'язку не виявлено з ревматичними скаргами.

Такими чином, можна вважати, що наша основна гіпотеза про наявність взаємозв'язку сепараційної тривоги дорослих із психосоматичними скаргами є підтвердженою. Сепараційна тривога має значний вплив на загальне фізичне самопочуття, особливо виражене скаргами на роботу шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи та загальним рівнем соматичних симптомів.

Наступний етап нашої роботи з емпіричними даними полягав у виявленні спектру взаємозв'язків між психосоматичними скаргами та характеристиками особистісної зрілості. Для досягнення цієї мети нами був використаний коефіцієнт кореляції Пірсона, результати якого відображені в табл. 2.4.

Таблиця 2.4.

Кореляційні зв'язки між соматичними скаргами досліджуваних та рівнем прояву сепараційної тривоги

	Відповідальність	Децен трація	Глибинність	Життєв афілос	Толерантність	Автономність	Контактність	Самосприйняття	Креативність	Синергічність	Рівень
Загаломат						-,262*		-,224*			

Висна ження			-,210*		-,240*	-,331**					
Ревма тичні											
Шлун кові			-,217*	-,231*		-,224*		-,272**			
Серце ві											

Примітка: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Аналізуючи дані, перш за все варто звернути увагу, на те, що всі отримані показники, вказують на обернену кореляцію між діагностованими властивостями..

Так, між значеннями за шкалою загального соматичного здоров'я прослідковуємо значущу негативну кореляцію зі самосприйняттям (-0.224*, $p < 0.05$), яка вказує, що зниження рівня автономності супроводжується підвищенням частоти соматичних скарг, зокрема це можна пов'язати з незадоволеністю собою, невмінням розпізнавати власні емоції та ресурси.

Самосприйняття виявляється в умінні людини визнавати співмірність власних сильних і слабких сторін. Людина, для якої властиве самосприйняття, визначилась у власних цінностях і цінує себе за те, що реалізує свою місію, дозволяє собі бути щасливою безумовно, тому має високу самооцінку. Вона ставиться до себе з філософським почуттям гумору, тобто розуміє відносність власних успіхів і, водночас, не центрується на невдачах. У стосунках з іншими виявляє повагу до їхньої гідності, терпимо ставиться до їхніх недоліків, вважає, що заслуговує на повагу до себе, спокійно сприймає конструктивну критик. (Павлюк, 2019).

Також негативна кореляція спостерігається у рівня загального соматичного здоров'я та автономності (-0.224*, $p < 0.05$). Таким чином, залежність від інших та відсутність вміння самостійного прийняття рішень також може мати наслідком погіршення соматичного здоров'я.

Автономність визначають як характеристику людини, яка певною мірою незалежна від суспільства і здатна протиставити йому себе. Особистісна незалежність пов'язана з умінням володіти собою, а це, своєю чергою, передбачає

наявність самосвідомості, тобто не просто свідомості, мислення, волі, а здатності до самоаналізу, самоконтролю, самооцінки. Інакше кажучи, соціальна автономність зумовлює реалізацію сукупності настанов на себе, стійкість у поведінці і стосунках, яка відповідає уявленню особистості про себе та її самооцінці (Павлюк, 2019) .

Окрім загального соматичного здоров'я, кореляцію виявлено ще за двома шкалами Гіссенського опитувальника соматичних скарг – Виснаження та Шлункові скарги. Щодо шкали Виснаження, то виявлено значуща негативну кореляцію (-0.210^* , $p < 0.05$) із глибинністю переживань – це вказує на те, що особи, яким характерний підвищений рівень глибинності переживань, тобто ті, які надмірно переживають різні події, спостерігають за взаємозалежністю проявів життєвих подій, шукають причинно-наслідкові зв'язків більше схильні до соматичних проявів. Також негативна кореляція спостерігається із толерантністю (-0.240^* , $p < 0.05$), що вказує на зв'язок між високою схильністю до виснаження та зниженим рівнем приймати різні точки зору, що може мати наслідком зниження стресостійкості.

Найбільш тісна негативна кореляція виявлена між виснаженням та автономністю (-0.331^{**} , $p < 0.01$), що вказує на пропорційно до зростання залежності від інших людей, невміння бути самостійним, приймати незалежні рішення підвищується і рівень втоми людини, вичерпуються її фізичні та психологічні ресурси, підвищення втомлюваності.

Найбільше кореляційних зв'язків виявлено із шкалою Шлункових скарг, зокрема із таким шкалами Опитувальника особистісної зрілості, як глибинність переживань, життєва філософія, автономність та самосприйняття. Щодо глибинності переживань (-0.217^* , $p < 0.05$), в неї як із шкалою Виснаження виявлені також негативні зв'язки і як в попередній інтерпретації можемо стверджувати, що надмірність переживань, зосередження на певних ситуаціях сприяє посиленню соматичних скарг.

Аналогічну кореляцію як у шкалі загального соматичного здоров'я спостерігаємо у шлункових скарг та самосприйняття (-0.272^* , $p < 0.01$), що знову ж таки означає, що невміння сприймати власну особистість, відчувати емоції, користуватися власними ресурсами має наслідком порушення у системі шлунково-кишкового тракту.

Як і зі шкалою виснаження маємо негативну кореляцію даних шлункових скарг та автономності (-0.224^* , $p < 0.05$), яка свідчить, що невміння самотійно приймати рішення та залежність від інших людей може мати негативні наслідки.

Окрім цього нами зафіксовані кореляційні зв'язки між шлунковими скаргами та життєвою філософією (-0.231^* , $p < 0.05$), що може свідчити про те, що при розвитку життєвої філософії зменшується ймовірність шлункових скарг. Тобто те, що люди у яких є чітка життєва філософія мають здатність більш свідомо осмислювати та аналізувати власні проблеми, що сприяє зниженню емоційного напруження. Усвідомлення сенсу життя та власних цілей сприяє уникненню тривожності, яка може стати пусковим механізмом для шлункових розладів.

На думку О. Штепи, особистісними рисами самодостатньої особистості є: синергічність, автономність, контактність, самосприйняття, креативність, толерантність, відповідальність, глибинність переживань, децентрація, життєва філософія (Shtepa, 2008). Перші п'ять рис є яскравою ознакою особистості, що самоактуалізується. Лише за достатньої вираженості перерахованих рис можна говорити саме про самодостатню особистість.

Якщо звернути увагу на синхронізацію виведених кореляцій, то можна відмітити, що найбільший вплив на соматичне здоров'я має автономність, самосприйняття та глибинність переживань, зокрема автономність має найвищий показник по шкалі виснаження, тому можемо говорити, що розвиток прийняття власної особистості та ідентичності, відокремлення від інших, актуалізація власної думки та зменшення надмірних хвилювань матиме наслідком зменшення соматичних скарг. Також ці дані можна пов'язати із виведеною нами гіпотезою

зв'язку сепараційної тривоги та соматичних скарг, оскільки саме автономність та самосприйняття може бути взаємозалежною із тривожністю.

Також в контексті отриманих кореляцій можемо говорити про те, що розвиток рис особистісної зрілості відіграє захисну функцію для організму і сприяє зниженню соматичних скарг.

Розглядаючи результати кореляційного аналізу між параметрами психологічної сепарації від батьків за методикою Дж. Хоффмана та рівнем прояву соматичних скарг, діагностованих за допомогою Гіссенського опитувальника соматичних скарг, варто зауважити, що кореляції були зафіксовані лише між окремими шкалами, хоча їх спектр загалом є достатньо широким. (табл. 2.5.).

Таблиця 2.5.

Кореляційні зв'язки між соматичними скаргами досліджуваних та рівнем прояву сепараційної тривоги

	Загалсомат	Виснаження	Ревматичні	Шлункові	Серцеві
Функціональна1	-,228*	-,319**		-,270*	-,219*
Емоційна1					
Конфліктн1	-,395**	-,388**		-,338**	-,400**
Незалежність1				-,225*	
Функціональна2				-,311**	
Емоційна2					
Конфліктн2	-,342**	-,402**		-,311**	-,366**
Незалежність2					

Примітка: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Шкали зі значенням 1 – стосуються матері, шкали зі значенням 2 – батька.

Так, показники за шкалою функціональної сепарації від матері демонструють взаємозв'язок із всіма проявами психосоматичних порушень (загальносоматичною ($r = -0.228^*$, $p < 0.05$), виснаження ($r = -0.319^*$, $p < 0.01$), шлунковими скаргами ($r = -0.270^*$, $p < 0.05$), серцевими скаргами ($r = -0.219^*$, $p < 0.05$)), окрім ревматичного. Перш за все, варто згадати, що функціональна сепарація відображає вміння людей

до самостійності та автономності у житті, незалежності у власному побуті, соціумі та грошах. Для неї властиві такі риси як вміння приймати рішення, самодостатність та відповідальність за власні дії.

Виявлені дані свідчать про те, що чим більша функціональна незалежність від матері, тим менша ймовірність наявності соматичних скарг. Також значуща негативна кореляція з усіма типами соматичних скарг, окрім ревматичної (загальносоматичною ($r = -0.395^*$, $p < 0.01$), виснаження ($r = -0.388^*$, $p < 0.01$), шлунковими скаргами ($r = -0.338^*$, $p < 0.01$), серцевими скаргами ($r = -0.400^*$, $p < 0.01$)) спостерігається і зі шкалою конфліктної незалежності від матерію

Конфліктна незалежність – відносна свобода від надто інтенсивних переживань провини, тривоги, недовіри, сорому, відповідальності, сильної образи, злості стосовно батьків (Hoffman, 1984).

Щодо переживання конфліктних ситуацій, то були помічені наступні відмінності: конфліктуючи з батьком, дівчата говорять про власне бажання дистанціюватися і перечекати, у вирішенні суперечок важливе місце займає факт визнання того, хто був правий, а хто помилявся; конфлікти з матір'ю вони переживають емоційно інтенсивніше, прагнуть якомога швидше їх вирішити, щоб відновити власну душевну рівновагу (Apter, 1990).

Відповідно до отриманих даних можна стверджувати, що конфліктна сепарація від матері має негативний вплив на соматичне здоров'я. Пов'язати це можна з тим, що сам процес сепарації може бути напруженим, незлагодженим, особливо, коли батьки не готові відпустити дитину, такі стосунки відповідно виключають компроміси, емоційно навантажують, створюють певну ворожість.

Щодо стосунків із матір'ю, то ще одні дані, які ми отримала - це негативна кореляція між незалежністю у стосунках та шлунковими скаргами ($r = -0.225^*$, $p < 0.05$). Незалежність у ставленнях – наявність власної, окремої від батьківської, системи поглядів, вірувань, уявлень та переконань (Hoffman, 1984).

У стосунках з батьком ситуація є дещо іншою, оскільки зафіксовано негативну кореляцію тільки за двома шкалами відповідно, а саме, функціональної та конфліктної незалежності.

Найбільше кореляційних зв'язків було виявлено між конфліктною незалежністю та соматичними проявами, зокрема, загальним рівнем вираженості соматизації ($r = -0.342^*$, $p < 0.01$), виснаженням ($r = -0.402^*$, $p < 0.01$), шлунковими скаргами ($r = -0.311^*$, $p < 0.01$) та серцевими скаргами ($r = -0.366^*$, $p < 0.01$). Як і в стосунках із матір'ю вважаємо, що це причинно-наслідковий зв'язок складності самого процесу сепарації, зокрема, оскільки він викликає широке коло конфліктів.

Також ми зафіксували негативну кореляцію між функціональною незалежністю від батька та шлунковими скаргами ($r = -0.311^*$, $p < 0.01$), що свідчить про те, що неналежний рівень вміння планувати, організовувати та реалізовувати власні справи може мати наслідком порушення у сфері шлунково-кишкового тракту.

Виходячи із отриманих даних, можна зауважити, що процес сепарації є складнішим у стосунках з матір'ю, це і судячи з кількості шкал, які отримали кореляцію, і з числових значень. Гіпотетично можна пов'язати це із природньо ближчим зв'язком та прив'язаністю із дитиною. Але разом з тим досить високі негативні значення кореляції у стосунках із двома батьками бачимо у функціональній та конфліктній незалежностях

Отже, з огляду на отримані дані, можемо стверджувати, що наше припущення щодо взаємозв'язку психосоматичних скарг із сепараційною тривогою було підтверджено. Оскільки окрім, даних по цих двох шкалах ми бачимо отримані дані по інших методиках, які підсилюють отримані результати.

Цікавим є те, що найбільш деструктивний вплив труднощів сепарації відображається саме на функціонуванні травної системи особистості. Окрім цього, уваги заслуговує той факт, що такі шкали методики Дж. Хоффмана, як функціональна та конфліктна незалежність демонструє негативну кореляцію з

соматичними скаргами, та, водночас, негативний взаємозв'язок із шкалами соматизації симптомів демонструють параметри автономності та самосприйняття Опитувальника зрілості. На нашу думку, такі результати є взаємодоповнюючими.

Висновки до розділу 2.

В даному розділі ми провели емпіричне дослідження взаємозв'язку між сепараційною тривогою дорослих осіб та їх психосоматичними скаргами, з допомогою якого ми отримали значущі результати, які підтвердили основну гіпотезу дослідження. Аналіз вказаних результатів вказує на те, що сепараційна тривога є важливим фактором, який впливає на фізичне здоров'я особистості.

Найбільше кореляційний зв'язків виявлено зі шлунковими скаргами, скаргами на роботу серцево-судинної системи, виснаженням та загально соматичним станом, не виявлено кореляційних зв'язків із ревматичними скаргами.

Висновки досліджень даного розділу спрямовують зробити акцент на важливості роботи над подоланням сепараційної тривоги у дорослих як важливого фактору зниження психосоматичних порушень. Також виходячи із емпіричного дослідження, можна вважати, що розвиток автономності, самосприйняття та інших рис, які є складовими особистісної зрілості можуть стати захисним фактором для фізичного здоров'я.

ВИСНОВКИ

У процесі нашого дослідження ми здійснили комплексний аналіз теоретичних та емпіричних чинників феномену сепараційної тривоги дорослих та його взаємозв'язку із психосоматичними скаргами.

Отже, сепараційна тривога, яка до недавнього часу вважалася характерною лише для дітей та юнаків є актуальною для дорослих осіб. Для її проявлення є характерним надмірний страх втрати значущих стосунків, складності у встановленні власної емоційної автономії, тривожних розладів. Дорослі люди, для яких є характерним відчуття сепараційної тривоги часто схильні до катастрофізації, зниження адаптаційного потенціалу.

Завищена тривога, яка є наслідком переживання сепарації може мати наслідком певні фізіологічні реакції, які мають здатність трансформуватись у психосоматичні симптоми за умови тривалого впливу. Найпоширенішими серед таких скарг є головний біль, порушення сну, втомлюваність, порушення в роботі шлунково-кишкового тракту.

Аналізуючи теоретичну та емпіричну частину дослідження можна сказати, що механізмами зв'язку сепараційної тривоги у дорослих та психосоматичних розладів є: стрес, який переходить у хронічну форму, який є наслідком страху втратити близькі стосунки; низький рівень емоційної регуляції, що має наслідком невміння ефективно реагувати на стрес; особистісні особливості, серед яких може бути підвищена чутливість до стресогенних факторів, емоційна нестабільність.

Виходячи з результатів зробленого дослідження можемо говорити про застосування їх на практиці психологів та психотерапевтів з клієнтами, для яких є характерним підвищений рівень сепараційної тривоги. Техніки для такої роботи будуть, зокрема, даяєвими у гуманістисних напрямках психології, які спрямовані на розвиток емоційної автономії, зниження рівня тривожності та розвиток адаптаційних навичок.

Також важливим акцентом зробленої роботи є можливість про превентивні заходи для роботи із сепараційною тривогою у дорослих людей, що включає профілактику шляхом розвитку емоційної зрілості, навичок управління стресом та розуміння побудови здорових зрілих стосунків.

Дослідження сепараційної тривоги дорослих та адаптації Опитувальника сепараційної тривоги дорослих (ASA-27) є вагомим для розвитку української психології, оскільки саме в роботі з дорослими особами має новизну, що дає змогу розширити розуміння природи даної категорії тривожності, спонукати для глибшого вивчення її виникнення, прояви та наслідки.

Отже, даним дослідженням ми підкреслили те, що сепараційна тривога у дорослих є вагомим фактором, який має вплив на фізичне здоров'я людини та її психоемоційний стан. Усвідомлення даного взаємозв'язку може спонукати до більш глибинного вивчення даного феномену, що матиме наслідки для розробки практичних рекомендацій для роботи психологів та медичних працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Академія медичних наук України. (2020). Проблема психосоматики у медицині. Retrieved from <http://amnu.gov.ua/problema-psyhosomatyky-u-medyczyni/>
2. Бочелюк, В., Панов, М., & Спицька, Л. (2022). Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми. *Перспективи та інновації науки*, 7(12), 542–552. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7\(12\)-542-552](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7(12)-542-552)
3. Букатару, Ю., Рева, М., & Березяк, К. (2020). Формування та класифікація психосоматичних розладів. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*, 1(11), 22–26. [https://doi.org/10.17721/BSP.2020.1\(11\).4](https://doi.org/10.17721/BSP.2020.1(11).4)
4. Волошина, В. В., Долинська, Л. В., Ставицька, С. О., & Темрук, О. В. (2006). *Загальна психологія. Практикум: навчальний посібник*. Київ: Каравела.
5. Гайдучик, П. Д. (2015). Сепераційна тривога особистості: методологічний вимір дослідження. *Психологічне консультування і психотерапія*, 2(1–2), 41–48.
6. Грицик, О. (2020). Дослідження впливу психосоматики на розвиток соматичних та онкологічних захворювань. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 7, 17–22. <https://doi.org/10.30970/PS.2020.7.3>
7. Грицюк, І. М. (2016). *Основи психосоматики: методичні матеріали для студентів спеціальності «Практична психологія»*. Луцьк: Вежа-Друк.
8. Американська психіатрична асоціація. (2024). *Довідник діагностичних критеріїв DSM-5-TR* (пер. О. Лизак, М. Прокопович, О. Антонишин). Львів: Манускрипт.
9. Друзь, О. В., Аймедов, К. В., Луньов, В. Є., & Черненко, І. О. (2016). *Психосоматичні та соматопсихічні розлади в практиці медичного психолога* (Монографія). Одеса: Прес-кур'єр.

10. Барчі, Б. В. (2017). *Загальна психологія з практикумом: лабораторний практикум. Частина 2*. Мукачєво: МДУ.
11. Ісаков, Р. І. (2023). *Психосоматична патологія: монографія*. Київ: ВСВ «Медицина».
12. Компанович, М. С. (2016). Психосоматичний підхід у трактуванні серцево-судинних захворювань у підлітковому віці. *Психологія: реальність і перспективи*, 7, 91–96.
13. Лисенко, Л. М., & Желавська, А. В. (2023). Особливості емоційного компонента сепарації у стосунках батьків та дітей. *Габітус*, 56, 94–98. <https://doi.org/10.32782/2663-5208>
14. Магдисюк, Л. І., & Федоренко, Р. П. (2020). *Медико-психологічне консультування: навчально-методичний посібник*. Луцьк: Вежа-Друк.
15. Наугольник, Л. Б. (2015). *Психологія стресу: підручник*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.
16. Ніконенко, Ю. П. (2016). *Клінічна психологія: навчальний посібник*. Київ: КНТ.
17. Перетятко, Л. Г., & Тесленко, М. М. (2017). Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми. *Психологія і особистість*, 2(12), 137–147.
18. Римша, С. В., Смолко, Н. М., & Смолко, Д. Г. (2010). Клініко-фізіологічні основи психосоматичних співвідношень в дитячому віці. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 15, 104–108.
19. Седих, К. В. (2017). Формування психосоматичної компетентності в психологічному консультуванні подружніх пар. *Психологія і особистість*, 2(12), 158–167.
20. Фройд, З. (2008). Три нариси з теорії сексуальності. *Психологія і суспільство*, 4, 45–91.

21. Халік, О. О. (2015). Психологічна сепарація дівчат студентського віку від батьків та її залежність від функціонування сім'ї. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*, 2(15), 155–161.
22. Харченко, Д. (2006). Адаптація Гісенівського запитальника соматичних скарг. *Збірник наукових праць інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*, 8(8).
23. Хомуленко, Т. Б., Філенко, І. О., Фоменко, К. І., Шукалова, О. С., & Коваленко, М. В. (2015). *Психосоматика: культурно-історичний підхід: навчально-методичний посібник*. Харків: Діса плюс.
24. Широка, А. О. (2008). Адаптація методики психологічної сепарації від батьків в юнацькому віці. *Практична психологія та соціальна робота*, 10, 45–49.
25. Штепа, О. С. (2008). *Особистісна зрілість. Модель. Опитувальник. Тренінг: монографія*. Львів: ЛНУ ім. Івана Франка.
26. Alexander, F. (1965). *Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications*. W. W. Norton, Incorporated.
27. Apter, T. (1990). *Altered Loves: Mothers and Daughters during Adolescence*. Fawcett Columbine.
28. Augustijn, L. (2023). Joint physical custody, parent–child relationships, and children's psychosomatic problems. *Journal of Public Health*, 31, 755–764. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01583-1>
29. Baldwin, D. S., Gordon, R., Abelli, M., & Pini, S. (2016). The separation of adult separation anxiety disorder. *CNS Spectrums*, 21(4), 289–294. <https://doi.org/10.1017/S1092852916000080>
30. Bowen, M., & Kerr, M. E. (1988). The emotional system. In *Family Evaluation*. Norton and Company.
31. Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. Basic Books.

32. Brosschot, J. F., Verkuil, B., & Thayer, J. F. (2016). The default response to uncertainty and the importance of perceived safety in anxiety and stress: An evolution-theoretical perspective. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 22–34. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.04.012>
33. Bögels, S. M., Knappe, S., & Clark, L. A. (2013). Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 663–674. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.006>
34. American Psychiatric Association. (2018). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
35. Dugas, M., & Ladouceur, R. (2000). Treatment of GAD. *Behavior Modification*, 24(5), 635–657. <https://doi.org/10.1177/0145445500245002>
36. Freud, S. (1966). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914–1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works*. Hogarth Press.
37. Hardesty, J. L., Ogolsky, B. G., Raffaelli, M., Whittaker, A., Crossman, K. A., Haselschwerdt, M. L., Mitchell, E. T., & Khaw, L. (2017). Coparenting relationship trajectories: Marital violence linked to change and variability after separation. *Journal of Family Psychology*, 31(7), 844–854.
38. Henningsen, P., Zipfel, S., & Herzog, W. (2018). Management of functional somatic syndromes and bodily distress. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 87(1), 12–31. <https://doi.org/10.1159/000484413>
39. Hock, E., Eberly, M., Bartle-Haring, S., Ellwanger, P., & Widaman, K. (2001). Separation anxiety in parents of adolescents: Theoretical significance and scale development. *Child Development*, 72(1), 284–298. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00279>
40. Hoffman, J. A. (1984). Psychological separation of late adolescents from their parents. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 170–178.

41. Kohut, O. (2021). Determinants of personality stress resistance. *Psychological Journal*, 7(5), 120–128. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.5.11>
42. Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Infant*. Basic Books.
43. Manicavasagar, V., Marnane, C., Pini, S., Abelli, M., Rees, S., Eapen, V., & Silove, D. (2010). Adult separation anxiety disorder: A disorder comes of age. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 290–297. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0131-9>
44. Manicavasagar, V., & Silove, D. (2016). Why are we still missing adult separation anxiety disorder in clinical practice? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(8), 807–808.
45. Manicavasagar, V., Silove, D., & Wagner, R. (2000). Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(1), 1–18
46. Manicavasagar, V., Silove, D., Wagner, R., & Drobny, J. (2003). A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 44(2), 146–153.
47. Mata, J., Richter, D., Schneider, T., & Hertwig, R. (2018). How cohabitation, marriage, separation and divorce influence BMI: A prospective panel study. *Health Psychology*, 37(10), 948–958.
48. Metz, C., Calmet, J., & Thevenot, A. (2019). Women subjected to domestic violence: The impossibility of separation. *Psychoanalytic Psychology*, 36(1), 36–43.
49. Miller, A., Hess, J. M., Bybee, D., & Goodkind, J. R. (2018). Understanding the mental health consequences of family separation for refugees: Implications for policy and practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(1), 26–37.

50. Nakao, M. (2010). Work-related stress and psychosomatic medicine. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(4). <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-4>
51. Pine, F. (2003). Mahler's concepts of "symbiosis" and separation-individuation: Revisited, reevaluated, and refined. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(2), 511–533. <https://doi.org/10.1177/00030651040520021001>
52. Ruiz-García, A., Jiménez, Ó., Fenollar-Cortés, J., Cano-Marín, J., Ojeda-Mora, M. A., & Selva, Á., et al. (2019). Adaptación y validación al español del Cuestionario de Ansiedad por Separación en el Adulto (ASA-27). *Revista Internacional de Investigación en Educación Psico-pedagógica*, 53(4), 153–167. <https://doi.org/10.21865/RIDEP53.3.12>
53. Satsangi, A. K., & Brugnoli, M. P. (2018). Anxiety and psychosomatic symptoms in palliative care: From neuro-psychobiological response to stress, to symptoms' management with clinical hypnosis and meditative states. *Annals of Palliative Medicine*, 7(1), 75–111. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.07.01>
54. Schneier, F., Moskowitz, D., Choo, T., Galfalvy, H., Campeas, R., & Sanchez-Lacay, A. (2017). A randomized controlled pilot trial of vilazodone for adult separation anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 34(12), 1085–1095. <https://doi.org/10.1002/da.22693>
55. Shear, K. (2006). Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1074–1083. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.6.1074>
56. Silove, D., Momartin, S., Marnane, C., Steel, Z., & Manicavasagar, V. (2010). Adult separation anxiety disorder among war-affected Bosnian refugees: Comorbidity with PTSD and associations with dimensions of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 23(1), 169–172. <https://doi.org/10.1002/jts.20490>

57. Silove, D., Slade, T., Marnane, C., Wagner, R., Brooks, R., & Manicavasagar, V. (2007). Separation anxiety in adulthood: Dimensional or categorical? *Comprehensive Psychiatry*, 48(6), 546–553. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.05.011>
58. Silove, D., Manicavasagar, V., Curtis, J., & Blaszczyński, A. (1996). Is early separation anxiety a risk factor for adult panic disorder? A critical review. *Comprehensive Psychiatry*, 37(3), 1–14.
59. Silove, D., Manicavasagar, V., O’Connell, D., Blaszczyński, A., Wagner, R., & Henry, J. (1993). The development of the Separation Anxiety Symptom Inventory (SASI). *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 27(3), 477–485.
60. Silove, D. M., Alonso, J., Bromet, E., Gruber, M., Sampson, N., Scott, K., et al. (2015). Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the World Mental Health Survey. *American Journal of Psychiatry*, 172, 647–656. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.14091185>
61. Shtepa, O. S. (2008). *Osobystisna zrilist: Model. Opytuvalnyk. Treninh*. Vydavnychiy tsentr LNU imeni Ivana Franka.
62. Stevenson, M. M., Fabricius, W. V., Braver, S. L., & Cookston, J. T. (2018). Associations between parental relocation following separation in childhood and maladjustment in adolescence and young adulthood. *Psychology, Public Policy, and Law*, 24(3), 365–378.
63. Vanderwerker, L., Jacobs, S., Parkes, C., & Prigerson, H. (2006). An exploration of associations between separation anxiety in childhood and complicated grief in later life. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(2), 121–123. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000198146.28182.d5>

ДОДАТКИ

Додаток 1

Гіссенський опитувальник соматичних скарг

Інструкція: Поставте після кожного пункту опитувальника цифру, що відповідає вашому звичайному стану:

0 — не турбує ніколи; 1 — турбує дуже рідко; 2 — часом турбує; 3 — часто турбує; 4 — турбує майже постійно.

Я відчуваю наступні нездужання...	0	1	2	3	4
1. Відчуття слабкості.					
2. Серцебиття, перебої в серці або завмирання серця.					
3. Почуття тиску або переповнення в животі.					
4. Підвищена сонливість.					
5. Болі в суглобах і кінцівках.					
6. Головокружіння.					
7. Болі у поясниці та спині.					
8. Болі в ший, потилиці або плечових суглобах.					
9. Блювота.					
10. Нудота.					
11. Відчуття кома в горлі, звуження горла або спазму.					
12. Відрижка.					
13. Печія.					
14. Головні болі.					
15. Швидка виснажуваність.					
16. Втома.					

17. Почуття оглушення (потьмарення свідомості).					
18. Відчуття важкості та втоми у ногах.					
19. Млявість.					
20. Тягучі чи колючі болі в грудях.					
21. Болі у шлунку.					
22. Напади задухи.					
23. Відчуття тиску в голові.					
24. Серцеві напади.					

Опитувальний сепараційної тривоги дорослих ASA-27

Інструкція: Поставте після кожного запитання опитувальника цифру, що відповідає вашому звичайному стану:

0 — такого ніколи не траплялося; 1 — таке інколи трапляється; 2 — це трапляється досить часто; 3 — це трапляється дуже часто.

	0	1	2	3
Чи відчували ви труднощі перебуваючи поза домом кілька годин поспіль?				
Чи носили ви колись у своїй сумочці або гаманці щось, що надає вам відчуття безпеки або комфорту?				
Чи відчували ви сильний стрес перед тим, як поїхати з дому в довгу подорож?				
Чи відчували ви сильний стрес перед тим, як розлучитися з близькою для вас людиною, вирушаючи в подорож?				
Чи хвилювались ви про інтенсивність ваших стосунків з тими, хто вам найближчий, наприклад, що ви занадто сильно прив'язані до них?				
Чи відчували ви головний біль, біль у шлунку чи нудоту (або інші симптоми) перед виходом на роботу чи іншою активністю поза домом?				
Чи вважаєте ви, що багато говорите, щоб утримати людей поруч з собою?				
Чи відчуваєте ви сильний стрес, коли думаєте про розлуку з близькими вам людьми?				
Чи страждали ви від нічних кошмарів або снів про те, що ви далеко від дому?				
Чи засмучували вас зміни у звичному вам розпорядку дня, якщо вони заважали проводити вам час з близькими людьми?				
Чи помічали ви, що краще спите, якщо в будинку або в спальні горить світло?				

Чи траплялися у вас раптові напади тривоги або панічних атак (наприклад, тремтіння, пітливість, задишка, сильне серцебиття) при думці про те, що ви розлучаєтеся з близькими вам людьми або що вони вас покидають?				
Чи помічали ви, що відчуваєте тривогу, якщо не розмовляєте з близькими людьми по телефону регулярно, наприклад, щодня?				
Чи траплялися у вас раптові напади тривоги або панічних атак (наприклад, тремтіння, пітливість, задишка, прискорене серцебиття), коли ви розлучалися з близькими Вам людьми?				
Чи хвилювалися ви через можливі події, які можуть розлучити вас з близькими людьми, наприклад, через вимоги роботи?				
Чи говорили вам близькі люди, що ви "багато говорите"?				
Чи хвилювалися ви про те, що ваші стосунки з деякими людьми настільки близькі, що це може спричинити їм проблеми?				

Методика дослідження психологічної сепарації від батьків в юнацькому віці Дж. Хофмана

Інструкція: Просимо Вас відповісти на питання, які допоможуть з'ясувати особливості Ваших стосунків з батьками (окремо з мамою та батьком).

Якщо ситуації, яка вказана у твердженні у Вас:

- ніколи не було (твердження абсолютно не про Вас) – обводьте число 1
- зустрічається дуже рідко – 2
- буває інколи – 3
- буває часто – 4
- буває майже постійно або завжди (повністю погоджуюся з твердженням) –

5

Над питаннями довго не роздумуйте, оскільки немає правильних або неправильних відповідей. Ваші відповіді є конфіденційною інформацією і можуть принести користь лише за умов Вашої довіри та щирості. Дякуємо за співпрацю!

СТОСУНКИ З МАМОЮ

1. Мені подобається показувати друзям фотографії своєї мами або розповідати про неї
2. Іноді моя мама є тягарем для мене
3. Я дуже хочу до мами, якщо не бачусь з нею надто довго
4. Мої погляди щодо людей різних національностей (українців, росіян, євреїв тощо) подібні до поглядів мами
5. Бажання мами впливають на мій вибір друзів
6. Я відчуваю, що постійно знаходжуся у стані війни зі своєю мамою
7. Іноді мені здається , що мама винна у всіх моїх проблемах
8. Я хотів би (хотіла би) могли більше довіряти своїй мамі

9. Моє ставлення до лайливих виразів (матюків) подібне до ставлення моєї мами

10. У складних ситуаціях я часто звертаюся до мами, щоб вона допомогла мені залагодити неприємності

11. Мама є для мене найважливішою людиною в цілому світі

12. Я маю бути дуже уважним (уважною), щоб не зробити мамі боляче

13. а) Я хотів би (хотіла б), щоб мама жила ближче, тоді я міг би (могла б) навідуватися до неї частіше поспілкуватися (якщо Ви проживаєте окремо від батьків) б) Я ще не хотів би (не хотіла б) жити окремо від мами мені бракуватиме спілкування з нею (якщо Ви проживаєте спільно з батьками)

14. Ми з мамою маємо однакові уявлення щодо ролі сім'ї та роботи в житті жінки

15. Я часто прошу маму посприяти у вирішенні моїх особистих проблем

16. Я іноді відчуваю, що заслуговую на мамине покарання

17. Далеко від мами я відчуваю себе самотньо

18. Я хотів би (хотіла би), щоб мама не опікала мене так сильно

19. Ми з мамою однаково розуміємо роль сім'ї та роботи в житті чоловіка

20. Я би не придбав (не придбала) коштовну річ без маминого схвалення

21. Я хотів би (хотіла би), щоб мама не намагалася маніпулювати мною

22. Я хотів би (хотіла би), щоб мама не намагалася насміхатися з мене Іноді виникає бажання зателефонувати мамі лише для того, щоб почути її голос

23. Моє ставлення до питань релігії та віри подібне до маминого

24. Бажання моєї мами вплинули на мій вибір щодо того, де вчитися, яку спеціальність здобувати

25. Я відчуваю, що маю стосовно мами певні обов'язки, які я би не взяв (не взяла) на себе

26. з власної волі

27. Моя мама очікує від мене надто багато

28. Я хотів би (хотіла би) припинити обманювати маму
29. Мої погляди на те як треба виховувати дітей подібні до маминих
30. Мама допомагає мені розпланувати мої особисті кошти
31. Коли не має нагальних справ , то мамина компанія мене абсолютно влаштовує
32. Я хочу щоб мама більше ставилася до мене як до дорослого (дорослої)
33. а)Після того як на канікулах я проводжу багато часу з мамою, вирушаючи на навчання мені важко її залишити(якщо Ви проживаєте окремо від батьків) б) Мені важко навіть уявити як би я міг (могла) вчитися в іншому місті далеко від дому (якщо Ви проживаєте спільно з батьками)
34. Ми з мамоюкладаємо однаковий зміст в поняття порядності та гідності
35. Я схильний (схильна) радитися з мамою, коли планую невелику подорож за місто
36. Я часто злюся на маму
37. Я люблю обнімати та цілувати маму
38. Я ненавиджу, коли моя мама висловлює свою думку з приводу того, що і як я роблю
39. Моє ставлення до самотності подібне до маминого
40. Я раджуся з мамою, коли планую підзаробити грошей на кишенькові витрати
41. Переважно я сам (сама) приймаю рішення, але мені важливо, щоб мама його одобрила
42. Навіть, коли мама має гарну ідею, я відмовляюся вислухати її лише тому, що саме вона її придумала
43. Мама завжди дуже тонко відчуває мій настрій
44. Моє ставлення щодо грошей та манери їх витратити подібне до маминого

45. Я питаюся маму, що робити, коли потрапляю у складну ситуацію
46. Я хотів би (хотіла би), щоб у сімейних суперечках мама припинила перетягувати мене на свою сторону
47. Мама мій найкращий друг
48. Я сперечаюся з мамою навіть з найменшого приводу
49. Мої уявлення про те як виникло життя на землі подібні до маминих
50. В більшості випадків я роблю те, що вирішує моя мама
51. У порівнянні з однолітками, мені здається, що ми з мамою набагато ближчі
52. Іноді я ніяковію та почуваю себе незручно через те, що мама говорить чи робить
53. Іноді мені здається, що я надто сильно прив'язаний (прив'язана) до мами
54. Мої уявлення з приводу того, що відбувається з людьми після смерті, подібні до маминих.
55. Я питаюся поради своєї мами, коли планую свої канікули
56. Іноді я стидаюся своєї мами
57. Я надто обережний і тактовний (обережна і тактовна), бо завжди переживаю як мама відреагує
58. Я злюся, коли моя мама критикує мене
59. Моє ставлення до сексуальних стосунків подібне до маминого
60. Мені подобається , коли мама допомагає підібрати одяг до важливих святкових подій
61. Я іноді відчуваю себе з мамою одним цілим
62. Буває, що я відчуваю провину, коли забуваю поцікавитися маминими справами, станом здоров'я
63. Я почуваюся некомфортно приховуючи від мами певні речі

64. Моє ставлення до політичної ситуації в країні подібне до ставлення моєї мами

65. Я звертаюся до мами кожного разу, коли щось іде не так

66. Я часто мушу приймати рішення за маму

67. Я не впевнений (не впевнена) , що зміг би (змогла би) дати собі раду в житті без маминої підтримки та любові

68. Я іноді сильно обурююся, коли мама каже мені що і як робити

69. Моє ставлення до заробітчан (чоловіків та жінок, що їдуть за кордон на заробітки) подібне до маминого

СТОСУНКИ З БАТЬКОМ

1. Мені подобається показувати друзям фотографії свого тата або розповідати про нього

2. Іноді мій тато є тягарем для мене

3. Я дуже хочу до тата, якщо не бачусь з ним надто довго

4. Мої погляди щодо людей різних національностей (українців, росіян, євреїв тощо) подібні до поглядів тата

5. Бажання тата впливають на мій вибір друзів

6. Я відчуваю, що постійно знаходжуся у стані війни з татом

7. Іноді мені здається , що він винен у всіх моїх проблемах

8. Я хотів би (хотіла би) могли більше довіряти татові

9. Моє ставлення до лайливих виразів (матюків) подібне до ставлення мого тата

10. У складних ситуаціях я часто звертаюся до тата, щоб він допоміг мені залагодити неприємності

11. Тато є для мене найважливішою людиною в цілому світі

12. Я маю бути дуже уважним (уважною), щоб не зробити татові боляче

13. а) Я хотів би (хотіла б), щоб тато жив ближче, тоді я міг би (могла б) навідуватися до нього частіше поспілкуватися (якщо Ви проживаєте окремо від

батьків) б) Я ще не хотів би (не хотіла б) жити окремо від тата мені бракуватиме спілкування з ним (якщо Ви проживаєте спільно з батьками)

14. Ми з татом маємо однакові уявлення щодо ролі сім'ї та роботи в житті жінки

15. Я часто прошу тата посприяти у вирішенні моїх особистих проблем

16. Я іноді відчуваю , що заслуговую на татове покарання

17. Далеко від тата я відчуваю себе самотньо

18. Я хотів би (хотіла би), щоб тато не опікав мене так сильно

19. Ми з татом однаково розуміємо роль сім'ї та роботи в житті чоловіка

20. Я би не придбав (не придбала) коштовну річ без татового схвалення

21. Я хотів би (хотіла би), щоб тато не намагався маніпулювати мною

22. Я хотів би (хотіла би) , щоб тато не намагався насміхатися з мене

23. Іноді виникає бажання зателефонувати татові лише для того, щоб почути його голос Моє ставлення до питань релігії та віри подібне до татового

24. Бажання мого тата вплинули на мій вибір щодо того, де вчитися, яку спеціальність

25. здобувати

26. Я відчуваю, що маю стосовно тата певні обов'язки, які я би не взяв (не взяла) на себе з власної волі

27. Мій тато очікує від мене надто багато

28. Я хотів би (хотіла би) припинити обманювати тата

29. Мої погляди на те як треба виховувати дітей подібні до татових

30. Тато допомагає мені розпланувати мої особисті кошти

31. Коли не має нагальних справ , то компанія тата мене абсолютно влаштовує

32. Я хочу щоб тато більше ставився до мене як до дорослого (дорослої)

33. а)Після того як на канікулах я проводжу багато часу з татом, вирушаючи на навчання мені важко його залишити (якщо Ви проживаєте окремо

від батьків) б) Мені важко навіть уявити як би я міг (могла) вчитися в іншому місті далеко від тата (якщо Ви проживаєте спільно з батьками)

- 34. Ми з татом вкладаємо однаковий зміст в поняття порядності та гідності
- 35. Я схильний (схильна) радитися з ним, коли планую невелику подорож за місто
- 36. Я часто злюся на тата
- 37. Я люблю його обнімати
- 38. Я ненавиджу, коли мій тато висловлює свою думку з приводу того, що і як я роблю
- 39. Моє ставлення до самотності подібне до татового
- 40. Я раджуся з ним, коли планую підзаробити грошей на кишенькові витрати
- 41. Переважно я сам (сама) приймаю рішення, але мені важливо, щоб тато його одобрав
- 42. Навіть, коли тато має гарну ідею, я відмовляюся вислухати її лише тому, що саме він її придумав
- 43. Тато завжди дуже тонко відчуває мій настрій
- 44. Моє ставлення щодо грошей та манери їх витратити подібне до татового
- 45. Я питаюся тата, що робити, коли потрапляю у складну ситуацію
- 46. Я хотів би (хотіла би), щоб у сімейних суперечках тато припинив перетягувати мене на свою сторону
- 47. Тато мій найкращий друг
- 48. Я сперечаюся з ним навіть з найменшого приводу
- 49. Мої уявлення про те як виникло життя на землі подібні до татових
- 50. В більшості випадків я роблю те, що вирішує мій тато
- 51. У порівнянні з однолітками, мені здається, що ми з татом набагато ближчі

52. Іноді я ніяковію та почуваю себе незручно через те, що тато говорить чи робить
53. Іноді мені здається, що я надто сильно прив'язаний (прив'язана) до тата
54. Мої уявлення з приводу того, що відбувається з людьми після смерті, подібні до татових
55. Я питаюся його поради, коли планую свої канікули
56. Іноді я його стидаюся
57. Я надто обережний і тактовний (обережна і тактовна), бо завжди переживаю як тато відреагує
58. Я злюся, коли мій тато критикує мене
59. Моє ставлення до сексуальних стосунків подібне до татового
60. Мені подобається , коли тато допомагає підібрати одяг до важливих святкових подій
61. Я іноді відчуваю себе татовим продовженням
62. Буває, що я відчуваю провину, коли забуваю поцікавитися справами тата, станом його здоров'я
63. Я почуваюся некомфортно приховуючи від тата певні речі
64. Моє ставлення до політичної ситуації в країні подібне до ставлення мого тата
65. Я звертаюся до тата кожного разу, коли щось іде не так
66. Я часто мушу приймати за нього рішення
67. Я не впевнений (не впевнена) , що зміг би (змогла би) дати собі раду в житті без підтримки та любові тата
68. Я іноді сильно обурююся, коли тато каже мені що і як робити
69. Моє ставлення до заробітчан (чоловіків та жінок, що їдуть за кордон на заробітки) подібне до ставлення мого тата

Після проведення методики, підраховується сума балів згідно з ключем (який є наведеним нижче) за кожною шкалою окремо. Важливо пам'ятати, що для отримання остаточних результатів, необхідно відняти підраховані за ключем бали від загальної можливої суми балів за шкалою. Для мами та батька результати підраховуються подібним чином.

Дослідження рівня особистісної зрілості за методикою О.С.Штепи**Паспорт опитувальника особистісної зрілості (ОЗО)**

Інструкція: Вам буде запропоновано опитувальник, питання якого стосуються деяких рис Вашої особистості, здібностей, ставлення до різних життєвих ситуацій. На кожне з наступних тверджень у бланку для відповідей дайте відповідь “так”, якщо Ви з ним згодні, і “ні”, якщо не згодні:

1. Коли мені сумно, я намагаюся влаштувати щось веселе.
2. Бути успішним для мене важливіше, ніж вміти любити.
3. Я вважаю споглядання краси природи важливою естетичною цінністю.
4. Я не готовий чітко сформулювати, що я хочу отримати від життя.
5. Мені часто кажуть, що я надто терпимий до інших.
6. Я відчуваю докори сумління, коли серджуся на тих, кого люблю.
7. Двоє людей найкраще порозуміються між собою, якщо кожен з них приховає власні почуття і намагатиметься догодити іншому.
8. Вважаю, що людина має приборкувати власні бажання.
9. У складних ситуаціях завжди необхідно шукати принципово нові рішення.
10. Мені легко відрізнити справжнє кохання від легкого захоплення.
11. Як правило, я обдумую наслідки своїх намірів.
12. Найбільше мені подобається, коли інші цінують мене.
13. Я розумію тих, хто здатний захоплюватися красою творів людського розуму.
14. Я схильний завантажувати себе такою кількістю справ і брати на себе стільки обов'язків, що на себе самого мені вже не вистачає часу.
15. Мене не дратує, якщо співрозмовник виявляє переконаність у думках та цінностях, що відрізняються від моїх.
16. Для мене важливо, щоб інші обов'язково поділяли мій погляд.

17. Я постійно відчуваюся зобов'язаним робити усе від мене залежне, щоб у тих, з ким я спілкуюся, був хороший настрій.
18. Найчастіше власні плани і вчинки видаються мені правильними.
19. Не думаю, що найціннішим для людини є улюблена робота.
20. Більшість справ та обов'язків, покладених на мене, я виконую із задоволенням.
21. Коли проблема має багато варіантів рішень, мені важко зупинитися на одному з них.
22. Втрата друзів – ніщо, порівняно з приниженням власної гідності.
23. Можу сказати, що саме сильне почуття любові змінило моє ставлення до життя.
24. Моя самоповага дуже страждає, коли мені доводиться спонукати інших робити те, що мені самому видається не дуже важливим.
25. Вияв прихильності до інших є ознакою слабкості людини.
26. Я відчуваю себе зобов'язаним чинити так, як очікують від мене оточуючі.
27. Мені більше подобається робити подарунки, ніж отримувати їх.
28. Я відчуваю дискомфорт, коли поведжуся у товаристві так, як мені насправді не властиво.
29. Я не схильний приймати рішення спонтанно.
30. Я не бачу тісного зв'язку між своїм теперішнім і минулим.
31. Я спокійно реагую, якщо щось зроблено не зовсім так, як я вважав за потрібне.
32. Задля особистого успіху я пожертвую хорошими взаєминами з колегами.
33. У мене в житті не було причин пишатися результатами власної творчої праці.
34. Те, що я роблю, і те, що відбувається у моєму житті, не видається мені достатньо значущим.
35. Самовладання покидає мене у складних ситуаціях.

36. Коли виникають труднощі, я насамперед намагаюся чітко сформулювати власний погляд на них.
37. Мене не дуже приваблює робота, що потребує широкого кола спілкування.
38. Моє ставлення до самого себе можна назвати дружнім.
39. За необхідності людина може досить легко позбавитися своїх небажаних звичок.
40. Буває, що мені подобаються люди, чию поведінку я не схвалюю
41. Часом я впевнений у власній нікчемності.
42. Зазвичай я з першої зустрічі вгадую "рідну душу" у новому знайомому.
43. Нерідко бувають моменти, коли мене сповнюють глибокі релігійні почуття.
44. Розпочинаючи нову справу, я передусім думаю про те, який величезний обсяг роботи доведеться зробити.
45. Не впевнений, що мої знайомі відгукнуться про мене, саме як про доброзичливу людину.
46. Мені не подобається, що інші сприймають як належне мою турботу про них, і не завжди її відповідно оцінюють.
47. З обов'язками організатора я справляюся вміло і з задоволенням.
48. У мене не може бути якихось негативних якостей.
49. Навіть якщо книжка сподобалась, я не буду перечитувати її ще раз.
50. Людині дуже важко подолати внутрішню суперечку емоцій і розуму.
51. Я сприймаю життєві події не гостріше, ніж інші люди.
52. Я легко можу уявити себе якоюсь твариною, відчувати її характер та звички.
53. Думаю, що для людини нереально відчувати свою гармонію зі світом.
54. У мене є відчуття, що я можу подолати усі труднощі на шляху до своєї мети.
55. Мені властиво поспіхом засуджувати або захищати інших людей.

56. Навіть коли я подобаюсь сам собі, я розумію, що є люди, яким я неприємний.
57. Люди мають стримуватися у своїх поривах ніжності.
58. У цілому, мене влаштовує те, яким я є.
59. Я досить легко можу зважитися на ризиковане рішення.
60. Прийнято вважати, що для людини власні інтереси обов'язково важливіші за інтереси оточуючих.
61. Навіть серед людей я більшу частину часу почуваю себе самотньо.
62. Мені легко вдається копіювати міміку і жести людей.
63. У моєму житті були моменти, коли я ясно розумів, як багато ще можу зробити.
64. Я готовий взятися за втілення нової ідеї лише тому, що мені цікаво, що з цього вийде.
65. Характеризуючи себе, з повним правом можу сказати, що я – гуманіст.
66. Мене люблять тому, що я сам здатний любити.
67. Іноді я не проти, щоб мною керували.
68. Якби моє друге Я існувало, то для мене це був би найнудніший співрозмовник.
69. У вирішенні особистих проблем я значною мірою керуюся власним баченням і лише потім – загальноприйнятими уявленнями.
70. Мені не подобаються фільми, у яких не зрозуміло – хороша чи погана людина головний герой.
71. Я байдужий до того, чи спостерігає хтось за тим, як я працюю.
72. У мене творча натура – поетична, художня, артистична.
73. Часом я буваю різким з людьми, які мене дратують.
74. Динамічність та різнобарвність – це ознаки не мого життя.
75. Я усвідомлюю, що існують певні межі моїх можливостей.

76. Мої друзі цінують у мені здібність до співпереживання.
77. Навіть заради того, щоб здійснити щось, за що люди були б мені вдячні, я не хотів би поступатися власними принципами.
78. Мене приваблює участь у палкій суперечці.
79. Недоліків у мене більше, ніж чеснот.
80. Мені рідко зустрічалися люди, яких я розумів би без зайвих слів.
81. Важко досягти успіху в житті, дотримуючись моральних принципів.
82. Я намагаюся запам'ятовувати цікаві історії, щоб потім розповісти їх іншим.
83. Мені важко зрозуміти, чому якісь дрібниці можуть так сильно засмучувати людей.
84. Мені не властиво переживати через втрату взаєморозуміння з оточуючими.
85. Завдання: уявіть що усе Ваше життя зображено у книжці. Напишіть коротку анотацію до цієї книжки /Анотація – короткий виклад змісту книги, статті, часто з її критичною оцінкою /.

Обробка даних

1. За кожне відповідність до ключа нараховується 1 бал, бали сумуються окремо за кожним фактором. Отримані сирі бали переводяться у стени (табл.5).

2. Визначається рівень особистісної зрілості:

високий рівень – риси відповідальність, життєва філософія, креативність, автономність виражені на високому рівні (8–10 стенив), решта рис – на середньому рівні,

необхідний рівень – риси життєва філософія та автономність виражені на середньому рівні (4–7 стенив), решта рис – на середньому рівні, імовірно, є риси, що характеризуються низьким рівнем вираженості (1–3 стени),

критичний рівень – риси життєва філософія та автономність виражені на низькому рівні (1–3 стени), решта рис – на середньому рівні, імовірно, є риси, що характеризуються низьким рівнем вираженості (1–3 стени).