

УДК 159.92

DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2022.1.2>

Гільман Анна Юріївна,
кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри
громадського здоров'я та фізичного виховання
Національного університету «Острозька академія»

Діжурко Христина Олександрівна,
здобувач ступеня магістра за ОП «Громадське здоров'я»
Національного університету «Острозька академія»

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬООСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ У ДЕПРЕСИВНИХ ХВОРИХ

У статті розглянуто поняття та особливості прояву внутрішньоособистісних конфліктів, висвітлено основні підходи до розуміння депресії та її симптоматики. Проведено та описано емпіричне дослідження психологічних особливостей внутрішньоособистісних конфліктів у депресивних хворих, визначено, що більшої частки досліджуваних осіб з помірною та субклінічно вираженою тривогою та депресією характерні внутрішньоособистісні конфлікти щодо автономії, конфлікти між потребами до домінування і підпорядкування, щодо процесу досягнення цілі, щодо соціальної поведінки, щодо сексуальної поведінки та загалом життя особи, а також конфлікти між рівнем вимог і рівнем досягнень. Досліджено, що у домінуючій частці осіб з вираженою помірною депресією наявний конфлікт між вираженою потребою проявити себе і відсутністю позитивних зусиль; між сильною потребою бути повноцінним чоловіком (жінкою) і наявністю емоційно-сексуальних невдач, а також інші конфлікти, пов'язані з цінностями, потребами, мотивами тощо.

Ключові слова: депресія, конфлікти, соціальна поведінка, госпітальна шкала тривоги, потреби, цінності, форми переробки конфліктів, автономія.

Hilman A. Yu., Dizhurko K. O. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF INTERPERSONAL CONFLICTS IN DEPRESSED PATIENTS

The article examines the concept and features of the manifestation of intrapersonal conflicts, highlights the main approaches to understanding depression and its symptoms. An empirical study of the psychological features of intrapersonal conflicts in depressed patients was conducted and described, and it was determined that a greater proportion of the studied persons with moderate and subclinically expressed anxiety and depression are characterized by intrapersonal conflicts regarding autonomy, conflicts between the needs for dominance and submission, regarding the process of achieving a goal, and regarding social behavior, regarding sexual behavior and a person's life in general, as well as conflicts between the level of demands and the level of achievement. It has been studied that the dominant share of people with pronounced moderate depression has a conflict between the pronounced need to express themselves and the lack of positive efforts; between a strong need to be a complete man (woman) and the presence of emotional and sexual failures, as well as other conflicts related to values, needs, motives, etc.

Key words: depression, conflicts, social behavior, hospital anxiety scale, needs, values, forms of processing conflicts, autonomy.

Вступ. В умовах нестабільної соціально-економічної, суспільно-політичної та інших складних ситуацій у світі часто можуть виникати порушення психічного здоров'я. Внаслідок цього можуть з'являтися і депресивні, невротичні стани, і депресія. За оцінкою експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, у всьому світі депресією страждають близько 500 млн людей, зокрема найбільше на депресію хворіють люди у віці 20-59 років, а максимальне число зазначеного стану приходить на період 20-39 років [6; 9; 10; 11; 13].

Депресія – це захворювання, що характеризується постійним пригніченим станом та втраченою цікавістю до будь-якої діяльності, що зазвичай приносить задоволення, а також нездатністю вико-

нувати повсякденні справи протягом як мінімум двох тижнів. Це захворювання, що різко знижує працездатність і приносить страждання як самому хворому, так і його близьким [1; 9].

Вивчення порушень психоемоційної сфери і неврозів особливо швидко почало здійснюватись з 50-х років ХХ століття. Результати різнобічного дослідження емоцій знайшли своє віддзеркалення в численних виданнях видатних зарубіжних і вітчизняних психологів, психотерапевтів та психоаналітиків (К. Ізард, П. Екман, Р. Глассер, В. Кеннон, Р. Левенсон, Т. Маккен, Дж. Андерсон, К. Юнг, Ф. Березін, О. Бодальов, А. Виноградова, Л. Гозман, Р. Грановська, Б. Додонов, Т. Каштанов, Д. Ковпак, М. Лейтес, В. Семіченко, В. Синицький,

Л. Третьяк, П. Якобсон та ін.). Дослідження психоемоційних розладів і депресивних станів вивчали такі вчені, як К. Абрахам, А. Бек, Е. Блейер, І. Лехман, Дж. Мак-Каллоу, А. Раш, Л. Хьелл, Д. Зіглер, М. Япко, В. Абабков, Ф. Василюк, О. Гуменюк, Б. Карвасарський, В. Пишель, М. Покрасс, А. Смулевич, Є. Юр'єв та ін.

Врахування особистісних властивостей хворих із депресією, особливостей їх конфліктного поєднання, розуміння основного змісту внутрішнього конфлікту дозволяють вибудувати таку стратегію та тактику психологічної допомоги, яка буде сприяти більшій адаптованості хворого та зменшить негативний вплив внутрішньоособистісного конфлікту на процес психологічної допомоги.

Дослідники (С. Рубінштейн, О. Леонт'єв, Л. Виготський, Г. Костюк, К. Абульханова-Славська, Л. Божович, В. Мерлін, В. Столін, Ф. Василюк, В. Мясичев та ін.) вважають внутрішньоособистісні конфлікти рухливими силами розвитку, з одного боку, а з іншого – це поняття розуміється більшою мірою як дещо деструктивне і небезпечне, що в разі вирішення може призводити до гальмування розвитку особистості, її дисгармонії, психосоматичних хвороб.

У виявленні причин внутрішньоособистісних конфліктів З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер, Р. Ассаджиолі приділяють увагу співвідношенню свідомої та несвідомої частин психіки. У дослідженнях внутрішньоособистісних конфліктів О. Анцупова, А. Шипілов, Ф. Василюк, О. Леонт'єв, В. Мерлін і С. Рубінштейн виокремлюються дві групи умов їх утворення: особистісні (внутрішні), зокрема складність внутрішнього світу, розвинена ієрархія потреб, мотивів, цінностей, високий рівень розвитку почуттів, здатність до самоаналізу, рефлексії, та ситуативні (зовнішні і внутрішні): суперечливість/ кризовість соціокультурного простору, значимість розбіжності цінностей, суб'єктивне відчуття нерозв'язності ситуації.

Роль внутрішніх конфліктів у депресії та їхні психологічні особливості не отримали достатньої емпіричної уваги науковців. Власне це й склало дослідницький інтерес як у загальному медико-психологічному, так і у прикладному аспектах.

Мета дослідження – дослідити психологічні особливості внутрішньоособистісних конфліктів у людей, хворих на депресію.

Матеріали та методи: *теоретичні методи* (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових джерел з окресленої проблеми); *емпіричні:* методика визначення рівня депресії В.А. Жмурова, «Опитувальник для вивчення ступеня усві-

домлення респондентів психологічних механізмів своєї проблеми (Дослідження внутрішньоособистісних конфліктів)», госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), методи описової статистики.

Результати дослідження та обговорення. Внутрішньоособистісні конфлікти людини є одними з найбільш складних і психогенних конфліктів, які можуть виникати у її внутрішньому світі [11].

Внутрішній конфлікт – це досвід наявності протилежних психологічних переконань, бажань, імпульсів чи почуттів. У галузі психології внутрішній конфлікт зазвичай називають «когнітивним дисонансом», що означає термін, який позначає суперечливі та непослідовні думки, переконання та погляди [2].

Ця душевна боротьба може відбутися в будь-якій точці життя з будь-якої теми, наприклад, стосунків, трудових зобов'язань, релігійних переконань, моральних позицій та соціальних ідеологій [5].

Внутрішньоособистісні конфлікти сприятливого типу є потрібними для розвитку людини. А негативні внутрішньо-особистісні конфлікти, навпаки, спричиняють велику загрозу для людини, від важких переживань, що спричиняють стреси, до крайньої форми – суїциду. Тож для кожної особистості важливо усвідомлювати значення внутрішніх конфліктів, їх мотиви та методи розв'язання [4].

Особистість стикається із внутрішнім конфліктом, якщо потрапила між (як правило, двома) варіантами, що суперечать бажанням. Це питання взаємодії з психікою особистості, щоб прийняти правильне рішення, яке відповідає нашим інтересам [3].

Внутрішньоособистісним конфліктам притаманні певні властивості, на які потрібно зважати при його виявленні. Такими властивостями є:

– *Незвичайність з точки зору структури конфлікту.* Тут відсутні суб'єкти конфліктної взаємодії в особі окремих особистостей або груп людей.

– *Специфічність форм перебігу і прояву.* Такий конфлікт зазвичай перебігає у формі тяжких переживань. Він супроводжується специфічними станами: страхом, депресією, стресом. Часто внутрішньоособистісний конфлікт може виливатися в невроз.

– *Латентність.* Внутрішньоособистісний конфлікт не завжди легко виявити. Зазвичай особистість і сама не усвідомлює, що вона перебуває у стані конфлікту. Більше того, інколи людина може маскувати свій стан конфлікту під ейфорійним настроєм або за активною діяльністю [2; 3; 5; 11].

Умови виникнення внутрішньоособистісного конфлікту можна розділити на дві великі групи:

1. Особистісні умови, пов'язані з можливістю усвідомлення наявного протиріччя:

- складна і розвинена ієрархія потреб і мотивів;
- високий рівень розвитку почуттів і цінностей;
- складна ієрархія знань;
- актуалізація складності внутрішнього світу особистості;
- здатність індивіда до самоаналізу, рефлексії.

2. Ситуативні умови:

- зовнішні: породження нових мотивів в результаті задоволення старих, соціальне обмеження важливих для людини мотивів;
- внутрішні: протиріччя однаково значимих сторін особистості, свідомість суб'єктивної нерозв'язності ситуації [8].

О. Донченко і Т. Титаренко виділяють три рівня розвитку психологічного протиріччя:

1. Психологічну рівновагу внутрішнього світу особистості.

2. Порушення рівноваги, ускладнення, утруднення основних видів діяльності, проекція психологічного дискомфорту на роботу, спілкування з оточуючими.

3. Неможливість реалізації планів і програм, неможливість виконувати свої життєві функції до того часу, поки не вирішиться життєва криза [7].

Внутрішньоособистісний конфлікт можна визначати як гостре негативне переживання, викликане тривалою боротьбою структур внутрішнього світу особистості, що відбиває суперечливий зв'язок з соціальним середовищем і затримує ухвалення якогось певного рішення. У стані такого конфлікту в людини відбувається зіткнення бажань, частина особистості відстоює певні бажання, інша відхиляє їх, власне через це виникають конфлікти потреб і цінностей (З. Фрейд) [2; 3].

Внутрішньоособистісний конфлікт відіграє в житті людини неоднозначну роль: він може виступати і як джерело розвитку особистості, і як причина розвитку невротичних реакцій. Долаючи конфліктну ситуацію, людина знаходить можливості інтеріоризації й свідомого прийняття моральних цінностей, розвиток нових адаптивних умінь, самореалізації. Якщо вихід з конфлікту не знайдений або використання психологічних захистів не веде до усунення, зведення до мінімуму почуття тривоги або страху, то такий конфлікт є джерелом невпевненості особистості, нестійкості її поведінки, нездатності домагатися свідомо поставлених цілей. Більш того, з такими конфліктами в своєму житті людині доводиться

стикатися постійно. Це може спричинити депресивний стан і депресію.

Депресія в науковій літературі зазвичай означена як захворювання, що визначається пригніченим станом, тугою, знесиленням, край низькою самооцінкою, відчуттям провини або спорідненими симптомами, при якому життя здається похмурим, а його труднощі – непереборними [9]. Як ми зазначали вище, депресія характеризується втратою цікавості до будь-якого виду діяльності, що раніше приносило задоволення, та нездатністю виконувати буденні справи протягом принаймні двох тижнів.

Дослідники депресії (В. Абабков, Е. Блейєр, А. Курпатов, А. Бек, Е. Блейєр, І. Лехман, Дж. Мак-Каллоу, А. Раш, Л. Хелл, Д. Зіглер, В. Абабков, І. Лехман, В. Пишель, М. Полив'яна, В. Синицький, Т. Талієв, Л. Шнейдер, С. Юр'єв та ін.) описують її як:

- 1) тимчасове зниження настрою;
- 2) стійкий афект (тяжка зміна самовідчуття і самосвідомості);
- 3) симптом, тобто пригноблений (сумний, тужливий або тривожний) настрій;
- 4) синдром, тобто сполучення подавленого настрою з іншими симптомами (специфічні вітальні відчуття, безсоння, зниження концентрації уваги, зниження почуттів емоційної участі, вегетативні розлади, песимістична спрямованість мислення);
- 5) психічне захворювання, тобто досить тривала наявність або повторення даного синдрому [1; 6; 9; 11; 12; 13].

Клінічна картина депресії характеризується основною тріадою симптомів: знижений, пригнічений настрій, ідіаторна і моторна загальмованість. Відзначаються гнітюча безвихідна туга, пережита як душевний біль, загальні обтяжливі відчуття, розлади сну, добові коливання стану з погіршенням вранці. Сьогодні та майбутнє сприймаються в похмурому світлі. Виникають ідеї самозвинувачення, самознищення, суїцидальні думки [6].

Найчастіше депресія розвивається повільно і непомітно. На першому етапі свого перебігу депресія може проявлятися драгівливістю, почуттям загального дискомфорту. Відчуття, які відчувають хворі в цьому періоді, важко висловити словами. Особливості характеру пацієнтів нерідко перегукуються з початковими проявами депресії, тому вони більшість провісників депресії відносять за рахунок особливостей своєї особистості. Через прагнення людини знайти джерело своїх страждань хворі психологічно зрозумілим для

себе чином намагаються пояснити причину розвитку пригніченого стану і пригніченості. Пізніше людина, яка страждає депресією, починає розуміти, що вона хвора, але не може зрозуміти чому. Як правило, в цей період депресія вже міцно тримає хворого і заподіює йому нестерпні страждання [1; 6; 9; 11; 12].

Для дослідження психологічних особливостей внутрішньоособистіних конфліктів у депресивних хворих було сплановане й реалізоване емпіричне дослідження.

Воно було проведене на базі КЗ «Обласної психіатричної лікарні с. Орлівка». Вибірку склали 25 депресивних хворих. Також у дослідженні взяли участь особи, які підпадають під вікову категорію зрілого віку, та за результатами спостереження та індивідуальної бесіди ці особи могли би мати прояв депресії. Середній вік вибірки – 36 років.

За результатами діагностики прояву депресії (методика В. Жмурова) ми з'ясували, що для 12% респондентів характерна глибока депресія, для 16% – виражена депресія, для 28% – помірна депресія, для 24% – легка депресія, для 12% – депресія мінімальна, а у 8% досліджуваних – депресія відсутня або незначна (рис. 1).

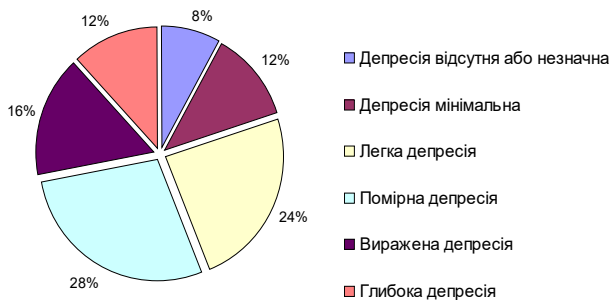


Рис. 1. Рівні депресії

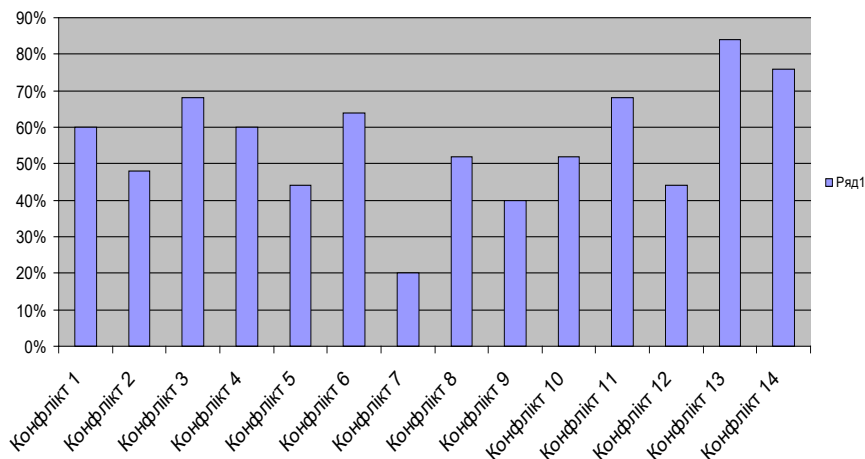


Рис. 3. Внутрішньо-особистісні конфлікти

Таким чином, переважаючими рівнями депресії є помірна і легка. Причинами цього можуть бути: велика завантаженість, люди зрілого віку завантажені великою кількістю професійних зобов'язань. Також це може бути зумовлено сімейними, побутовими проблемами, пришвидшеним темпом життя, зокрема розвитком науково-технічного прогресу тощо.

За результатами госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) ми виявили, що у 44% респондентів – клінічно виражена тривога/депресія, у 48% – субклінічно виражена тривога/депресія, у 8% – норма. Отож можна сказати, що для даної вибірки найпоширеніша субклінічно виражена тривога/депресія (рис. 2).

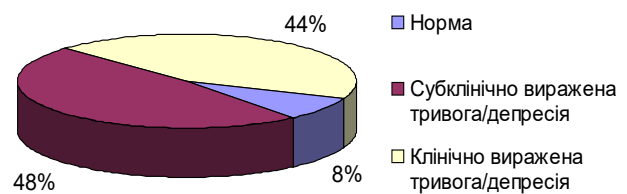


Рис. 2. Госпітальна шкала тривоги та депресії

За результатами методики «Опитувальник для вивчення ступеня усвідомлення респондентів психологічних механізмів своєї проблеми (Дослідження внутрішньоособистісних конфліктів)» ми з'ясували, які внутрішні конфлікти найбільше виражені у респондентів (рис. 3).

Роз'яснення до рис. 2.3.:

- конфлікт 1 – конфлікт між потребами до незалежності і отримання допомоги;
- конфлікт 2 – між потребами до домінування і підпорядкування;
- конфлікт 3 – між потребою швидких досягнень і відсутністю здатності до зусиль і наполегливості;

- конфлікт 4 – між потребою в досягненнях і страхом невдачі;
- конфлікт 5 – між рівнем вимог і рівнем досягнень;
- конфлікт 6 – між прагненням до задоволення власних потреб і вимог навколишнього середовища;
- конфлікт 7 – між нормами і сексуальними потребами;
- конфлікт 8 – між власними вчинками і нормами;
- конфлікт 9 – між нормами і агресивними тенденціями;
- конфлікт 10 – між рівнем довірених завдань і власними можливостями;
- конфлікт 11 – між прагненням до досягнення у всіх сферах життя і неможливістю поєднати вимоги різних ролей;
- конфлікт 12 – між рівнем вимог і можливостями;
- конфлікт 13 – між вираженою потребою проявити себе і відсутністю позитивних зусиль;
- конфлікт 14 – між сильною потребою бути повноцінним чоловіком (жінкою) і наявністю емоційно-сексуальних невдач.

Отож найбільше виражені конфлікти у респондентів – це конфлікт між вираженою потребою проявити себе і відсутністю позитивних зусиль – це може бути пов'язано з відсутністю мотивації (внутрішньої або зовнішньої), а також конфлікт між сильною потребою бути повноцінним чоловіком (жінкою) і наявністю емоційно-сексуальних невдач – такі конфлікти можуть бути характерні особам, які перебувають на етапі вікової кризи або кризи подружнього життя. Наявність емоційно-сексуальних невдач може зумовлюватись через тривалі розчарування в стосунках.

Таким чином, за результатами трьох методик можна побачити, які внутрішньоособистісні конфлікти притаманні хворим на депресію. Результати дослідження представлені в табл. 1.

З метою більш чіткішого розуміння особливості внутрішньоособистісних конфліктів у респондентів ми згрупували їх за спільними ознаками. Тож конфлікт між потребою швидких досягнень і відсутністю здатності до зусиль і наполегливості; між потребою в досягненнях і страхом невдачі; між рівнем довірених завдань і власними можливостями; між рівнем вимог і можливостями; між вираженою потребою проявити себе і відсутністю позитивних зусиль вказують на конфлікти щодо процесу досягнення цілі. Конфлікти між прагненням до задоволення власних потреб і вимог навколишнього середовища;

між власними вчинками і нормами; між нормами і агресивними тенденціями; між прагненням до досягнення у всіх сферах життя і неможливістю поєднати вимоги різних ролей стосуються соціальної поведінки (невідповідності соціальним нормам). Конфлікти між нормами і сексуальними потребами; між сильною потребою бути повноцінним чоловіком (жінкою) і наявністю емоційно-сексуальних невдач вказують на конфлікти щодо сексуальної поведінки та життя особи. Конфлікт між потребами до незалежності і отримання допомоги стосується конфліктів щодо автономії і також конфліктів між потребами до домінування і підпорядкування.

Таким чином, для осіб, в яких було діагностовано глибоку депресію, характерні конфлікти щодо процесу досягнення цілі; щодо соціальної поведінки; щодо сексуальної поведінки та життя особи. Для осіб з вираженою депресією характерні конфлікти щодо процесу досягнення цілі; щодо соціальної поведінки; щодо сексуальної поведінки та життя особи; конфлікти між рівнем вимог і рівнем досягнень. Отож варто звернути увагу на глибину і виражену депресію, оскільки саме ці рівні є межовими станами, які можуть призводити до розладів, відповідно, ці рівні депресії підтверджені госпітальною шкалою як клінічно виражені.

Аналізуючи наступний блок показників помірної депресії, важливо вказати, що, окрім зазначених внутрішніх конфліктів, також ще виражені конфлікти щодо автономії та конфлікти між потребами до домінування і підпорядкування. Для інших блоків, зокрема, легка, мінімальна та незначна або відсутня депресія, всі вказані внутрішні конфлікти повторюються.

Отож можна зробити висновок, що тривале переживання цих конфліктів провокує тривалу тривогу і в результаті – депресію.

Згруповані внутрішньоособистісні конфлікти відповідно до рівнів депресії представлено в табл. 2.

Для з'ясування специфіки внутрішньоособистісних конфліктів у респондентів у відповідності до різних форм переробки конфліктів – тіла, діяльності, контактів та фантазії про майбутнє (за Н. Пезешкіаном) – було розроблено та застосовано анкету.

Розуміння чотирьох сфер переробки конфліктів (за Н. Пезешкіаном) полягає в таких основних положеннях:

1. Розлади сну, втрата апетиту, захворювання органів, дратівливість, безконтрольний прийом їжі, сексуальні розлади, стомлюваність, болі, адинамія, акустичні та оптичні галюцинації, іпохондричні

Таблиця 1

Результати дослідження внутрішньоособистісних конфліктів

Респонденти у %	Внутрішні конфлікти	Рівні депресії	Госпітальна шкала
12%	Між потребою швидких досягнень і відсутністю здатності до зусиль. В досягненнях і страхом невдачі. Проявити себе і відсутністю позитивних зусиль. Бути повноцінним чоловіком (жінкою) і наявністю емоційно-сексуальних невдач. Між прагненням до задоволення власних потреб і вимог навколишнього середовища. Досягнення у всіх сферах життя і неможливістю поєднати вимоги різних ролей. Між рівнем довірених завдань і власними можливостями. Вимог і можливостями. Між власними вчинками і нормами. Між нормами і агресивними тенденціями.	Глибока депресія	Клінічно виражена тривога/депресія
16%	Між потребою швидких досягнень і відсутністю здатності до зусиль. Проявити себе і відсутністю позитивних зусиль. Бути повноцінним чоловіком (жінкою) і наявністю емоційно-сексуальних невдач. Між рівнем вимог і рівнем досягнень. Довірених завдань і власними можливостями. Вимог і можливостями. Між прагненням до задоволення власних потреб і вимог навколишнього середовища. Досягнення у всіх сферах життя і неможливістю поєднати вимоги різних ролей. Між власними вчинками і нормами. Між нормами і агресивними тенденціями.	Виражена депресія	Клінічно виражена тривога/депресія
28%	Між потребами до незалежності і отримання допомоги. Домінування і підпорядкування. Швидких досягнень і відсутністю здатності до зусиль. В досягненнях і страхом невдачі. Проявити себе і відсутністю позитивних зусиль. Бути повноцінним чоловіком (жінкою) і наявністю емоційно-сексуальних невдач. Між рівнем вимог і рівнем досягнень. Між прагненням до задоволення власних потреб і вимог навколишнього середовища. Досягнення у всіх сферах життя і неможливістю поєднати вимоги різних ролей. Між нормами і сексуальними потребами. Між власними вчинками і нормами.	Помірна депресія	Субклінічно виражена тривога/депресія
24%	Між потребами до незалежності і отримання допомоги. Домінування і підпорядкування. Швидких досягнень і відсутністю здатності до зусиль. В досягненнях і страхом невдачі. Проявити себе і відсутністю позитивних зусиль. Бути повноцінним чоловіком (жінкою) і наявністю емоційно-сексуальних невдач. Між рівнем вимог і рівнем досягнень. Вимог і можливостями.	Легка депресія	Субклінічно виражена тривога/депресія
12%	Між потребами до незалежності і отримання допомоги. Домінування і підпорядкування. Швидких досягнень і відсутністю здатності до зусиль. В досягненнях і страхом невдачі. Бути повноцінним чоловіком (жінкою) і наявністю емоційно-сексуальних невдач.	Мін. депресія	Норма
8%	Між потребами швидких досягнень і відсутністю здатності до зусиль. В досягненнях і страхом невдачі.	Депресія відсутня/незначна	Норма

уявлення, а також порушення сприйняття і потягів і афективні розлади можуть бути представлені як симптоми у сфері тіло/відчуття.

2. Розлади мислення та інтелекту, порушення уваги, пам'яті, труднощі в ухваленні рішення, схильність до раціоналізації, мрійливість, нав'язливість, дереалізація і т.д. відносяться до розуму і разом із тим до діяльності.

3. Складність в налагодженні контактів, замикання в собі, боязнь правди, почуття ненависті і

провини, маргіальність і однобічність пов'язані з контактами.

4. Нестримні фантазії, відсторонення від дійсності, суїцидальні фантазії, сексуальні фантазії, побоювання, нав'язливі уявлення, марення відносин і переслідування можуть бути зараховані до сфери фантазії.

Анкета містить запитання, які визначають, як особистість реагує на внутрішні конфлікти, зокрема, це запитання щодо особливостей змін в

Таблиця 2

Види згрупованих внутрішньоособистісних конфліктів відповідно до прояву депресії

Респонденти	Внутрішні конфлікти	Рівні депресії	Госпітальна шкала
12%	Конфлікти щодо процесу досягнення цілі. Конфлікти щодо соціальної поведінки. Конфлікти щодо сексуальної поведінки та життя особи.	Глибока депресія	Клінічно виражена тривога/ депресія
16%	Конфлікти щодо процесу досягнення цілі. Конфлікти щодо соціальної поведінки. Конфлікти щодо сексуальної поведінки та життя особи). Конфлікти між рівнем вимог і рівнем досягнень.	Виражена депресія	Клінічно виражена тривога/ депресія
28%	Конфлікти щодо автономії. Конфлікти між потребами до домінування і підпорядкування. щодо процесу досягнення цілі. Конфлікти щодо соціальної поведінки. Конфлікти щодо сексуальної поведінки та життя особи. Конфлікти між рівнем вимог і рівнем досягнень.	Помірна депресія	Субклінічно виражена тривога/ депресія
24%	Конфлікти щодо автономії. Конфлікти між потребами до домінування і підпорядкування. Конфлікти щодо процесу досягнення цілі. Конфлікти щодо сексуальної поведінки та життя особи. Конфлікти між рівнем вимог і рівнем досягнень.	Легка депресія	Субклінічно виражена тривога/ депресія
12%	Конфлікти щодо автономії. Конфлікти між потребами до домінування і підпорядкування. Конфлікти щодо процесу досягнення цілі. Конфлікти щодо сексуальної поведінки та життя особи.	Мінімальна депресія	Норма
8%	Конфлікти щодо процесу досягнення цілі.	Депресія відсутня/ незначна	Норма

організмі на рівні фізичного тіла, процесу оптимізації діяльності особи, особливостей її соціальної поведінки та схильності до фантазій.

За результатами анкетування ми визначили, із чим пов'язані внутрішні конфлікти, які виникають у хворих. Отож у 35% опитуваних внутрішні конфлікти стосуються тіла (відчуттів), 25% – діяльності, 30% – фантазії про майбутнє та 10% – контактів (рис. 4).

Таким чином, найчастіше в респондентів внутрішні конфлікти пов'язані з тілом, оскільки для осіб зрілого віку не є характерним виражати емоції, зазвичай вони можуть їх стримувати, а якщо виражати, то досить імпульсивно, зокрема, якщо йдеться, зокрема, про жінок, і на фоні цього можуть виникати психосоматичні скарги.

Отже, в цілому цілі дослідження досягнуті, результати роботи є оригінальними, потенці-

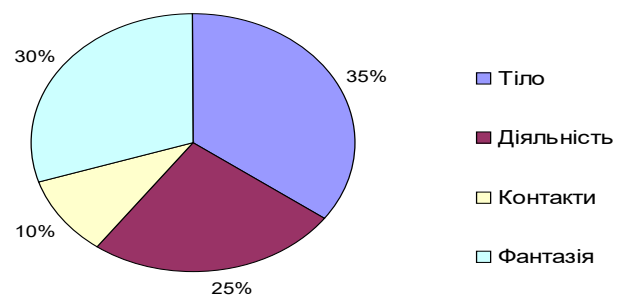


Рис. 4. Результати анкетування на визначення форм реагування на внутрішні конфлікти (на основі форм переробки конфліктів за Н. Пезешкіаном)

альні методологічні обмеження полягають у тому, що бракує у вибірці дослідження респондентів з глибокою клінічно вираженою депресією та,

частково, інтерв'ю з лікуючими лікарями досліджуваних пацієнтів.

Висновки. У результаті емпіричного дослідження з'ясовано, що для більшої частки досліджуваних осіб із помірною та субклінічно вираженою тривогою та депресією характерні внутрішньоособистісні конфлікти між потребами до домінування і підпорядкування, щодо автономії, щодо процесу досягнення цілі, щодо соціальної поведінки, щодо сексуальної поведінки та загалом життя особи, а також конфлікти між рівнем вимог і рівнем досягнень. Досліджено, що в домінуючій частці осіб із вираженою помір-

ною депресією наявний конфлікт між вираженою потребою проявити себе і відсутністю позитивних зусиль; між сильною потребою бути повноцінним чоловіком (жінкою) і наявністю емоційно-сексуальних невдач, а також інші конфлікти, пов'язані із цінностями, потребами, мотивами тощо. Більшість осіб із вираженою помірною депресією мають внутрішні конфлікти, які стосуються тіла (відчуттів) та думок про майбутнє (за Н. Пешешкіаном).

Перспективою дослідження є визначення статично значимого зв'язку між проявом конфліктів і проявом депресії.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бабінець Л.С., Коцаба Ю.Я. Ключові аспекти ведення пацієнта з депресією у практиці сімейного лікаря (за досвідом Словенії та Хорватії). *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2020. № 1. С. 46–52.
2. Герасіна С.В. Психологічні детермінанти виникнення внутрішньоособистісних конфліктів у студентів професійно-навчальних закладів. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. С.Д. Максименка. Т. VIII. Ч. 9. 2016. С. 110–115.
3. Гущина Т.Ю. Внутрішньоособистісний конфлікт як фактор соціалізації студентської молоді : дис. канд. психол. наук : 19.00.07 – Педагогічна та вікова психологія ; ДВНЗ Університет менеджменту освіти. Київ, 2008. 201 с.
4. Дубчак Г.М. Внутрішньоособистісні конфлікти студентів у період навчання у вузі : дис. канд. психол. наук : 19.00.01 – Загальна психологія, історія психології ; Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Київ, 2000. 180 с.
5. Заиченко Н.У. Психологія конфлікту. Психологические аспекты и возможности разрешения внутриличностных конфликтов. Москва : МГУПС, 2016. 40 с.
6. Корнацький ВМ, Михальчук ВМ, Дяченко ЛО. Ведення соматичного пацієнта з урахуванням наявності тривоги та депресії. *Україна. Здоров'я нації*. 2018; (2). *Тези доп. учасників Міжнар. наук.-практ. конф. Актуальні питання надання медичної допомоги на засадах ПМСД*, 2018. Квіт 18-19): 86-7.
7. Маланьїна Т.М. Умови подолання внутрішньоособистісних конфліктів. *Вісник психології і соціальної педагогіки : Збірник наукових праць*. 2010. № 2. С. 45–50.
8. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика: Методики и тесты : учеб. пособие. Самара, 2003. 664 с.
9. Синицкий В.Н. Депрессивные состояния (Патофизиологическая характеристика, клиника, лечение, профилактика). Киев : Наукова думка, 1986. 272 с.
10. Хомуленко Т.Б. Балущок М.В. Особливості виникнення внутрішньоособистісного конфлікту в юнацькому віці. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 27. С. 594–610.
11. Depression in the structure of somatoform disorders in children, its significance, the role of serotonin and tryptophane in the emergence of these disorders / L. Pyra, Yu. Lysytsia, R. Svistilnik. *Georgian medical news*. 2020. № 6(303). P. 142–148.
12. Siu, A. L. Screening for Depression in Children and Adolescents: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Pediatrics*. 137(3). 2016. e20154467. doi: 10.1542/peds.2015-4467.
13. Zhang, D.-L., Liu, X.-M., & Zhao, J.-Q. Current views of depressive disorders in children – a review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 21(4). 2017. P. 54–57.