

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І.
МЕЧНИКОВА

Факультет психології та соціальної роботи

Кафедра практичної та клінічної психології

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

**«Вплив типу прив'язаності на схильність до депресії в
дорослому віці»**

**«The influence of attachment type on susceptibility to depression in
adulthood»**

Виконала: здобувачка заочної форми
навчання спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Рязанцева Олександра Олександрівна

Керівник: к.психол.н., доц. Кирилішина М.Г.
(підпис)

Рецензент: к.психол.н., доц. Варнава У.В.

Рекомендовано до захисту:

Протокол засідання

кафедри

№ _____ від _____ 2025 р.

Завідувач кафедри

(підпис)

Захищено на засіданні ЕК

протокол № _____ від _____ 2025 р.

Оцінка / /

(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали

Голова ЕК

(підпис)

Одеса – 2025

ЗМІСТ:

ВСТУП.....	3
1. РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТИПУ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ НА ДЕПРЕСИВНІ СТАНИ В ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ.....	7
1.1. Психологічна сутність прив'язаності, етапи формування та класифікація типів.....	7
1.2. Теоретичний аналіз причин і механізмів розвитку депресії у дорослому віці.....	16
1.3. Зв'язок між типом прив'язаності та вразливістю до депресивних проявів, сучасні дослідження.....	20
Висновки до I розділу.....	23
2. РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ТИПОМ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ ТА СХИЛЬНІСТЮ ДО ДЕПРЕСІЇ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ.....	25
2.1. Організація дослідження, мета, вибірка, методики, етапи.....	25
2.2. Аналіз і інтерпретація результатів дослідження.....	30
2.3. Обговорення результатів у контексті теоретичних підходів.....	47
Висновки до II розділу.....	50
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:.....	56
ДОДАТКИ:.....	61
ДОДАТОК А.....	61
ДОДАТОК Б.....	63
ДОДАТОК В.....	65
ДОДАТОК Г.....	70
ДОДАТОК Д.....	72

ВСТУП

У сучасних умовах психічне благополуччя дорослої особистості є вразливим до соціальних, економічних і міжособистісних впливів. Депресія виступає однією з найбільш поширених форм психоемоційних порушень, що зумовлюють зниження якості життя та функціонування. Сучасні дослідження виокремлюють серед чинників її розвитку як зовнішні, так і внутрішні детермінанти. До останніх належить тип прив'язаності, сформований у дитячому віці, який впливає на емоційну регуляцію та адаптаційні механізми в дорослому віці.

Актуальність теми. Дослідження впливу типу прив'язаності на схильність до депресії в дорослому віці має як теоретичну, так і прикладну значущість. У теоретичному контексті воно стосується механізмів формування емоційної саморегуляції та міжособистісної взаємодії, обумовлених раннім досвідом прив'язаності. Аналіз взаємозв'язку між типом прив'язаності та депресивною симптоматикою сприяє поглибленню розуміння етіології та патогенезу афективних розладів.

З практичної точки зору актуальність дослідження зумовлена зростанням поширеності депресивних розладів у сучасному суспільстві. Вивчення зв'язку між типами прив'язаності та ризиком розвитку депресії є важливим для розробки профілактичних заходів і вдосконалення психологічної допомоги. Урахування особливостей прив'язаності осіб із підвищеною схильністю до депресії сприяє підвищенню ефективності психокорекційної роботи.

Теоретичне підґрунтя для цього напрямку досліджень було закладене у працях Дж. Боулбі, М. Ейнсворт (1970–1980-ті рр.) та пізніше розвинено М. Мейн.

Незважаючи на науковий інтерес до теорії прив'язаності, вплив типів прив'язаності на схильність до депресії у дорослому віці, зокрема в українському контексті, залишається недостатньо вивченим. У цьому дослідженні проаналізовано зв'язок між типами прив'язаності, сформованими в дитинстві, та схильністю до депресивних проявів у дорослих, що має практичне значення для психологічного консультування та терапії.

Мета дослідження. Виявити взаємозв'язок між типом прив'язаності та схильністю до депресивних станів у дорослому віці.

Завдання дослідження:

1. Здійснити детальний аналіз основних теоретичних підходів до інтерпретації феномена прив'язаності, систематизації його класифікацій та вивчення механізмів формування у ранньому дитячому віці.

2. Синтезувати сучасні концепції щодо етіології, механізмів розвитку й клінічних проявів депресивних розладів у дорослому віці, враховуючи останні дослідження і теоретичні моделі.

3. Реалізувати емпіричне дослідження для встановлення взаємозв'язку між типами прив'язаності та рівнем схильності до депресивних станів серед представників дорослого населення.

4. Провести інтерпретацію отриманих емпіричних даних через призму актуальних психологічних теорій, зокрема концепцій емоційної регуляції та міжособистісної взаємодії, забезпечуючи їхню інтеграцію в сучасний науковий дискурс.

Об'єкт дослідження – типи прив'язаності у дорослих, а також рівень депресії, визначений за допомогою шкали депресії Бека.

Предмет дослідження – взаємозв'язок між типом прив'язаності та схильністю до депресії в дорослому віці.

Методи дослідження:

Теоретичні методи: аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблематики теорії прив'язаності, емоційної регуляції та депресивних станів у дорослому віці.

Психодіагностичні методи:

- **Тест на визначення якості прив'язаності (MAQ), Carver, 2013** – застосований для виявлення типів прив'язаності у дорослих.

- **Шкала депресії Бека (BDI)** – застосована для кількісного вимірювання рівня схильності до депресивних станів серед учасників.

- **Статистичні методи:** Для обробки та аналізу отриманих емпіричних даних були використані інструменти математичної статистики:

- **Кореляційний аналіз:** дозволив встановити силу та напрямок зв'язку між типами прив'язаності та показниками депресивності.

- **t-критерій Стьюдента:** використовувався для визначення статистично значущих відмінностей між групами респондентів, які характеризуються різними типами прив'язаності.

Організація та база проведення дослідження. Емпіричне дослідження здійснювалося серед дорослого населення на основі добровільної участі. До вибіркової сукупності увійшли 59 осіб у віковому діапазоні від 25 до 44 років, які висловили згоду на участь у дослідженні. Процес збору даних проводився методом анонімного анкетування.

Практичне значення роботи. Виявлення зв'язку між типами прив'язаності та схильністю до депресії відкриває перспективи для індивідуалізації психологічної допомоги. Отримані дані створюють міцне підґрунтя для розробки рекомендацій, орієнтованих на врахування особливостей емоційної регуляції при роботі з клієнтами, які мають різні типи прив'язаності.

Апробація роботи. За темою кваліфікаційної роботи надруковано тези:

Психологічна резильєнтність та прив'язаність як ключові складові для стійкості у складних життєвих ситуаціях // Матеріали 80-ї звітної студентської наукової конференції: Секція психології та соціальної роботи. Підсекція «Психологія», Підсекція «Психологія», 23–25 квітня – Одеса: Одеський національний університет ім. І. І. Мечникова, 2024. С. 237-240.

Рязанцева О. О., Дикіна Л.В. Психологічна резильєнтність в умовах війни//Матеріали IV Міжнародної науково – практичної конференції «Актуальні питання психології у сучасному інноваційному просторі»: Секція соціально – психологічні проблеми сучасного суспільства перед викликами війни: економічні, соціальні та етнокультурні аспекти (26 травня). – Одеса, 2023, с.16

Структура роботи. Кваліфікаційна робота представлена у структурі, що охоплює вступ, два розділи (теоретичний та емпіричний), висновки, список використаних джерел і додатки. Загальний обсяг роботи становить 55 сторінок. У дослідженні використано 41 джерел наукової літератури. Графічний матеріал включає 10 рисунків і 6 таблиць, які наочно демонструють отримані результати, а також Додатки.

1. РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТИПУ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ НА ДЕПРЕСИВНІ СТАНИ В ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ

1.1. Психологічна сутність прив'язаності, етапи формування та класифікація типів

Теорія прив'язаності (Attachment Theory) – одна з найвпливовіших ідей у психології, яку в середині ХХ століття сформулював британський психоаналітик Джон Боулбі. Його цікавило, як саме стосунки між дитиною та її батьками (або тими, хто виконує роль опікунів) впливають на психічний розвиток впродовж життя.

Боулбі вперше заговорив про прив'язаність як про базову, інстинктивну потребу – прагнення дитини бути поруч із тим, хто забезпечує їй безпеку, тепло і стабільність. Зазвичай таким «об'єктом прив'язаності» стає мати чи інша значуща фігура. Досліджуючи дітей, які пережили ранню розлуку з батьками, Боулбі помітив, наскільки критично важливим є цей емоційний зв'язок. Саме завдяки йому формується фундамент для подальшого емоційного і психологічного благополуччя.

Спільно з Джеймсом Робертсоном він створив документальний фільм «Дворічна дитина в лікарні», що вплинув на зміну медичних стандартів у сфері дитячого догляду [1, 2]. У трилогії «Прив'язаність і втрата» (томи: «Прив'язаність», «Сепарація», «Втрата») Боулбі дослідив наслідки розлуки та втрати для психіки дитини [3, 4, 5].

Згідно з теорією прив'язаності, яку сформулював Джон Боулбі, емоційний зв'язок між дитиною та її близьким дорослим не виникає раптово – він поступово розгортається у процесі взаємодії, проходячи низку етапів, кожен із яких має своє психологічне підґрунтя. У стабільному, емоційно підтримувальному середовищі ці стадії природно

переходять одна в одну, формуючи глибоку, стійку та значущу прив'язаність.

У межах своїх спостережень Боулбі дійшов висновку, що потреба в близькості – не просто наслідок виховання чи соціального впливу. Це базова, вроджена схильність, закладена еволюцією як механізм, який допомагає дитині вижити. Адже саме здатність притягувати до себе дорослих, формувати зв'язок з тими, хто здатен захистити й подбати, стає для немовляти основою відчуття безпеки й стабільності.

Відповідно до теорії Боулбі, у дитини з перших тижнів життя виявляється вроджена схильність до формування соціального зв'язку, і цей зв'язок – ключовий чинник не лише її емоційного благополуччя, а й самого факту виживання в перші роки життя.

Формування прив'язаності – це поступовий процес, який відбувається протягом перших років життя дитини. Різні науковці, такі як Боулбі, Шаффер і Емерсон, а також Ейнсворт, виділяють схожі стадії цього розвитку, хоча іноді використовують дещо різну термінологію та часові межі.

Узагальнений опис етапів можна представити таким чином:

1. Фаза перед-прив'язаності (від народження до 6 тижнів). На початковому етапі життя новонароджений взаємодіє зі світом за допомогою набору вроджених рефлексів і сигналів, таких як плач, усмішка чи фокусування погляду. Ці дії спрямовані на те, щоб привернути увагу дорослих і викликати їхню відповідь. У цьому віці немовля ще не демонструє переваги до конкретної особистості та сприймає догляд з боку будь-якого дорослого. Хоча така поведінка ще не є проявом усвідомленого бажання до близького контакту, вона виступає важливим підґрунтям для

подальшого розвитку прив'язаності. Водночас дитина не усунула меж між собою та іншими людьми і ще не усвідомлює себе як окрему істоту.

2. Формування прив'язаності (від півтора до семи місяців). Протягом цього етапу дитина починає виокремлювати обличчя тих, хто стабільно піклується про неї. Виникає базова довіра, яка є основою для зародження початкових емоційних зв'язків. Немовля демонструє позитивне ставлення до знайомих дорослих, які забезпечують стійкий догляд і емоційну підтримку, що поступово закріплює перші форми прив'язаності. Також дитина вже помітно розрізняє знайомі та незнайомі обличчя, хоча її реакція на відсутність батьків або інших опікунів залишається стриманою. Дитина проявляє певну симпатію до знайомих людей, однак досі відкрито взаємодіє і з незнайомцями.

3. Чітка прив'язаність (від семи місяців до двох років). Цей період визначальний у формуванні стійких емоційних зв'язків між дитиною та її головними опікунами. На цьому етапі дитина дедалі більше тягнеться до постійного контакту з близьким дорослим – їй важливо, щоби поруч була саме «своя» людина. Вона болісно реагує на розлуку, а в незнайомому середовищі або серед чужих – насторожується, лякається, шукає захисту. Це вже не просто інстинкт – це ознака того, що малюк починає краще орієнтуватися в соціальному світі, розрізняючи «своїх» і «чужих». Водночас, якщо дорослі залишаються поруч, поведуться стабільно й чуйно, дитина поступово заспокоюється – і це стає основою для формування внутрішнього відчуття безпеки, яке згодом вона зможе нести в інші стосунки та життєві ситуації.

4. Взаємна прив'язаність (від двох років і далі). Починаючи з цього періоду, дитина вже помічає, що її близькі – це окремі люди зі своїми справами, планами та ритмом життя. Вона поступово навчається приймати

цю відстань і, що найважливіше, зберігати емоційний зв'язок навіть тоді, коли дорослі не поруч. Внутрішній образ мами чи тата, який вже сформувався в її уяві, слугує джерелом підтримки в моменти розлуки. Завдяки розвитку мовлення й мислення дитина краще домовляється, пояснює свої потреби, а розлука вже не здається їй катастрофою – бо з'являється довіра й розуміння, що близькі повернуться.

Саме ці чотири етапи, як стверджував Боулбі, формують міцний емоційний фундамент, на якому згодом вибудовуються всі важливі стосунки в житті дитини – і від цього напряму залежить її психологічна стійкість і здатність до близькості в дорослому віці.

Таблиця 1.1.

**Відображення процесу експерименту «Незнайома ситуація» за
М.Ейнсворт і М. Мейн**

Стимулюючі фактори	Надійна прив'язаність	Уникаюча прив'язаність	Тривожно-амбівалентна	Дезорганізована прив'язаність
	Прояв емоцій та поведінки дитини			
Розлука	Переживання зникнення матері	Відсутність прояву ознак стресу	Ознаки сильного стресу	Страх, безпомічність
Незнайомец	Ігнорування незнайомця	Контакт з незнайомцем	Уникнення незнайомця, страх	Непослідовна поведінка
Повернення матері	Радість, прояв емоційної прихильності	Невиявлення інтересу	Протистояння контакту, прояв агресії та потреби втіхи одночасно	Відсутність розуміння у довірі
Інша взаємодія з оточуючим середовищем	Мама - "безпечна база"	Незнайомец може втішити	Плач, безпомічність	Дезорієнтація в поведінці

Подальший розвиток теорії забезпечила Мері Ейнсворт, яка створила методику «Незнайома ситуація» – стандартизований експеримент, що дозволив виокремити три типи дитячої прив'язаності: надійний, уникаючий і тривожно-амбівалентний [6]. Пізніше Мері Мейн доповнила цю класифікацію четвертим типом – дезорганізованим.

Враховуючи розвиток теорії прив'язаності було встановлено, що діти встановлюють зі своїми батьками один з чотирьох типів прив'язаності. Дж. Боулбі дійшов висновку, що прив'язаність – це емоційні узи, які формуються у дитячому віці, та їх вплив не обмежується ранньої стадією розвитку, а поширюється на всі інші етапи життя. Таким чином, прив'язаність є емоційною основою всього життя до глибокої старості [7].

Отже, базовий тип прив'язаності людини формується саме в дитинстві і в подальшому впливає на все її життя. Дані про типи прив'язаності наведено в (табл. 1.1).

Надійний тип прив'язаності формується за умови своєчасного реагування матері на базові потреби дитини. Навіть у випадках, коли певні потреби залишаються частково незадоволеними, присутність матері, її зацікавленість і здатність транслювати почуття безпеки відіграють вирішальну роль. У дослідницьких експериментах реакція дитини на розлуку часто супроводжувалася хвилюванням, незадоволенням і тривогою, проте після повернення матері дитина швидко відновлювала контакт. Така поведінка проявлялась через плач або скарги, які згодом поступалися місцем заспокоєнню. Цей тип прив'язаності характеризується активним пошуком захисту та підтримки від матері, що забезпечує відчуття емоційної стабільності та безпеки дитини в стресових ситуаціях. Взаємодія з чутливою та уважною до сигналів дитини матір'ю сприяла

розвитку поведінкової резильєнтності й перехід до впевненого дослідження навколишнього середовища. Доступність матері та її постійна підтримка оптимізують цей процес, створюючи надійний базис для подальшого розвитку дитини.

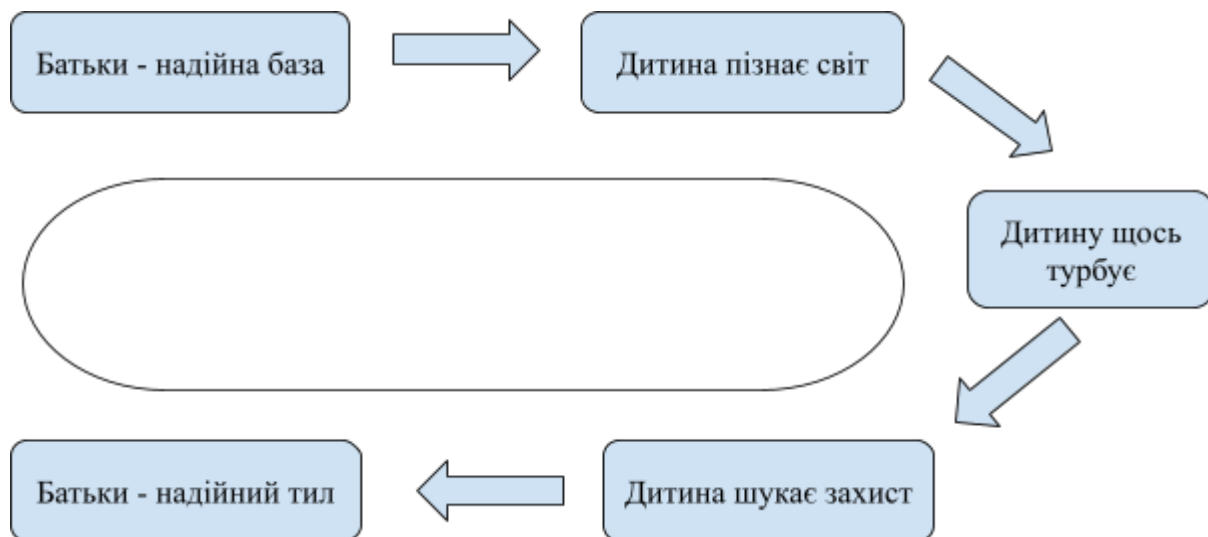


Рис.1.1 Схематичне зображення надійного типу прив'язаності

Типи ненадійної прив'язаності розвиваються внаслідок того, що суб'єкт прив'язаності стикається з відторгненням, не послідовністю, браком чутливості або навіть загрозливою поведінкою з боку матері. У таких умовах дитина відчуває тривогу та невпевненість. Щоб знизити цей рівень тривоги, її поведінка починає підлаштовуватись під модель взаємин, яку визначає мати, адаптуючись до її дій і реакцій[8].

Унікаючий тип прив'язаності зазвичай виникає тоді, коли дитина зіштовхується з повторюваним досвідом емоційної відстороненості з боку матері чи іншого значущого дорослого. Це можуть бути ситуації, коли на її потреби не відповідають або реагують формально, без тепла й залученості. Постійна холодність, ігнорування сигналів, надмірний контроль або відсутність поруч у моменти тривоги й потреби – усе це дає дитині зрозуміти: на дорослого покладатися небезпечно або марно. У поведінці це

проявляється як стриманість, відстороненість, ніби дитина "вміє" обходитися без підтримки. В експериментальних умовах такі діти зовні спокійні, але внутрішньо залишаються напруженими, оскільки емоційний контакт для них – зона ризику. Їхня поведінка характеризувалася зовнішньою байдужістю, стриманістю, хоча насправді їх пульс під час розставання з матір'ю зростає, так само як і у дітей з надійним типом прив'язаності. А рівень кортизолу до і після експерименту був значно вищим [9].

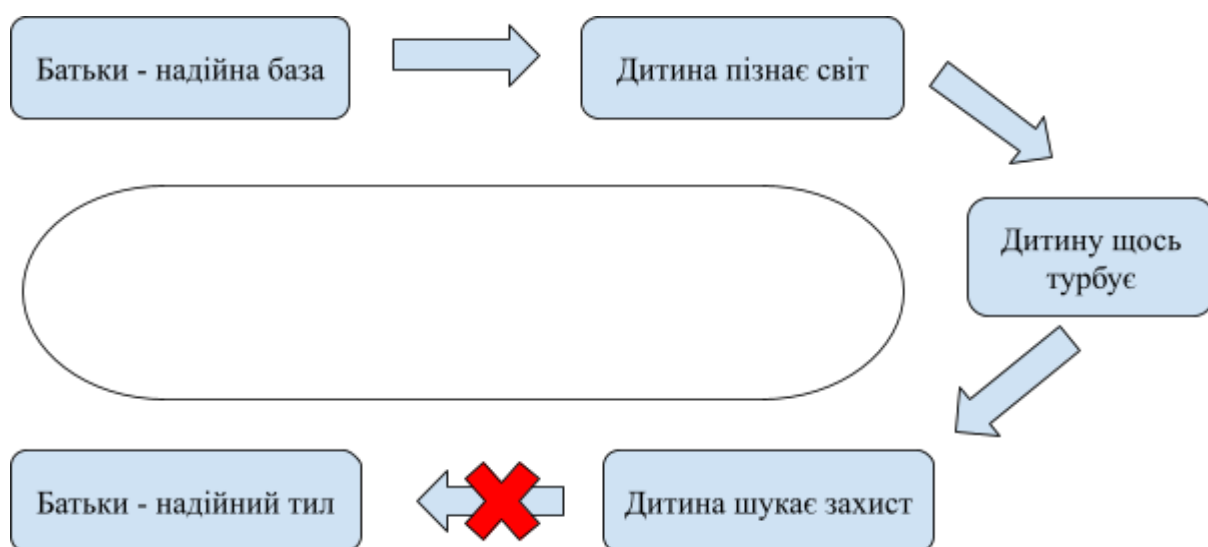


Рис.1.2 Схематичне зображення уникаючого типу прив'язаності

Тривожно-амбівалентний тип прив'язаності формується внаслідок виховання, що поєднує зневагу з гіперопікою, а також через непослідовність і емоційну нестабільність поведінки батьків. Такі батьки можуть то надміру виплескувати любов до дитини, то раптово вибухати, ображати її, несправедливо карати чи навіть застосовувати фізичне насилля. При цьому їх дії зазвичай безпідставні, надмірно емоційні й непередбачувані, що позбавляє дитину можливості зрозуміти логіку їхньої поведінки та ставлення. Ця невизначеність формує у дитини відчуття небезпеки та невпевненість у стабільності оточення. У результаті такого ставлення зростає загальний рівень тривожності дитини, а її

світосприйняття стає забарвленим переконанням у тому, що навколишній світ є хаотичним і загрозливим. У експериментальних умовах реакція дитини проявлялася збільшеною тривожністю, нервовістю та суперечливою поведінкою – одночасним демонструванням прив'язаності й агресії. При возз'єднанні діти з тенденцією до спалахів гніву металися між активним бажанням наблизитися до матері й віддалитися від неї, що проявлялося в чіплянні за мати і в демонстрації невітшних страждань. Возз'єднання не допомагало дітям заспокоїтися і не звільняло від занепокоєння щодо місцезнаходження мати. Діти ніби продовжували шукати мати, навіть тоді коли вона була поруч.

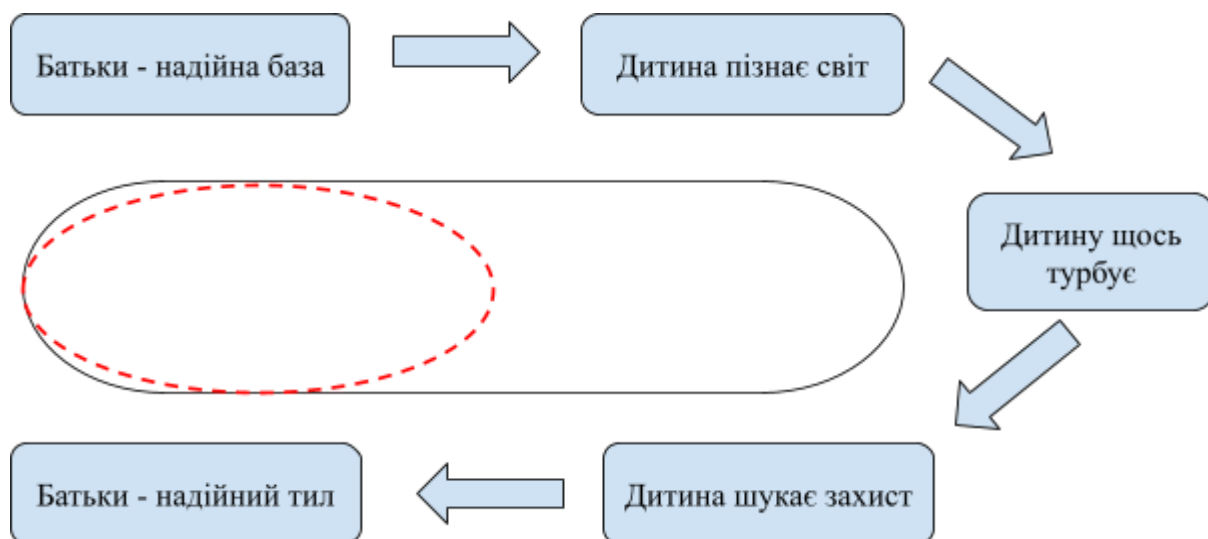


Рис.1.3 Схематичне зображення тривожно-амбівалентного типу прив'язаності

Дезорганізований (хаотичний) тип прив'язаності, відомий також як "випалена душа", формується в умовах систематичного насилля та жорстокого поводження з дитиною з боку батьків. Прояви цього типу прив'язаності виразно помітні під час експериментів: коли мати відсутня, дитина ніби завмирає, а при її поверненні намагається уникнути контакту. Така модель поведінки характерна для дітей, які зазнають постійних фізичних чи психологічних знущань. Подібна динаміка часто

спостерігається в сім'ях, де домінує жорсткий, суворий батько, а мати виявляється слабкою і неспроможною захистити дитину. Іншою поширеною ситуацією є депресивний стан матерів, які або взагалі ігнорують потреби дитини, або реагують на них агресивно. Для таких дітей характерні хаотичні, непередбачувані емоції та реакції, що відображають внутрішню нестабільність і тривогу.

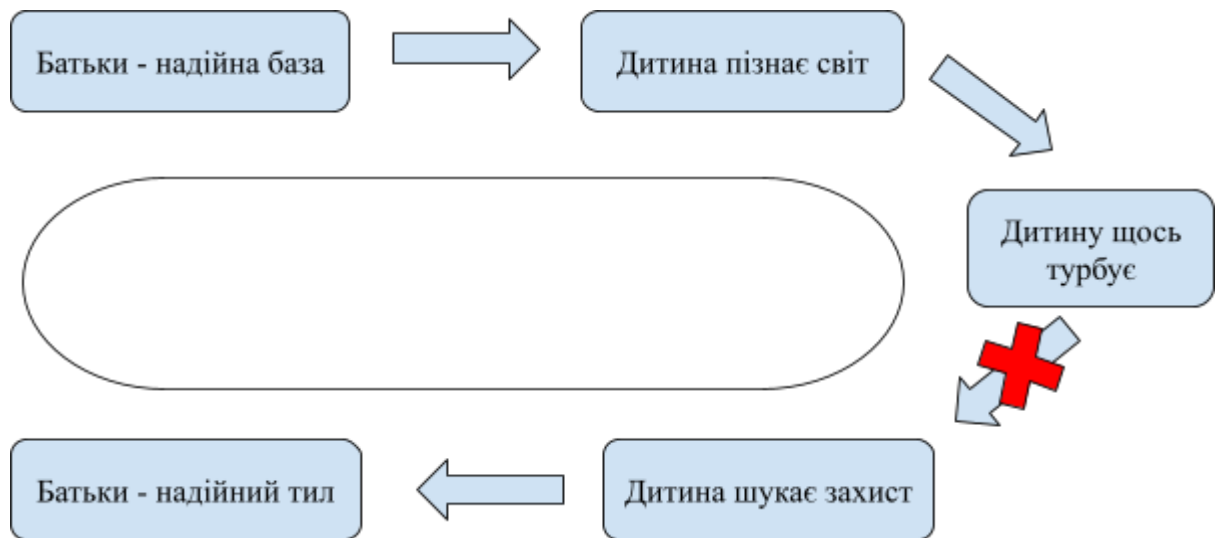


Рис.1.4 Схематичне зображення дезогранізованого типу прив'язаності

Таким чином, основні поняття теорії прив'язаності включають:

- **Безпека (security)** – це відчуття дитини, що її потреби в турботі, захисті та підтримці будуть задоволені її доглядачами. Забезпечення безпеки є однією з ключових функцій батьків або доглядачів в контексті створення стійких прив'язаностей у дітей.
- **Довіра (trust)** – виникає, коли дитина вірить, що її доглядачі будуть доступні, надійні та відповідальні в усуненні її потреб. Довіра грає важливу роль у формуванні прив'язаності, оскільки дитина вчиться вірити відповідним дорослим.

- Страх (fear) – може виникати, коли дитина відчуває загрозу або небезпеку. Важливо, щоб дитина могла звертатися до свого доглядача у випадку страху, і доглядач був готовий надавати підтримку та захист.
- Відокремлення (separation) – включає в себе той процес, коли дитина або доросла особа відділяється від свого доглядача або близької людини. Цей процес може викликати стрес і страх, і важливо, щоб дитина відчувала, що доглядачі підтримують її під час відокремлення та повернення.

В останні роки життя Боулбі інтенсивно застосовував свою теорію у психотерапевтичній практиці. Він вказував на важливість врахування прив'язаностей як при профілактиці неправильного розвитку ранніх дитячо-батьківських відносин, так і при психотерапевтичній роботі із дорослими пацієнтами. І саме ці основні поняття допомагають проаналізувати та виявити певні порушення прив'язаності задля подальшого позитивного впливу.

1.2. Теоретичний аналіз причин і механізмів розвитку депресії у дорослому віці

Депресія – це не просто поганий настрій чи звична реакція на життєві труднощі. Це складний і багатовимірний психічний розлад, що вражає людину на різних рівнях: емоційному, когнітивному, поведінковому й тілесному. Її не можна звести до тимчасової пригніченості — мова йде про тривалий стан, який істотно порушує звичний ритм життя, змінює сприйняття себе і світу, виснажує сили, позбавляє радості. Часто депресія розвивається не раптово, а поступово, і триває місяцями, а іноді й роками. Саме тому вона потребує не лише уважного ставлення, а й професійної діагностики та лікування. Це не та проблема, яку можна просто

«пережити» чи «перетерпіти» – вона вимагає системного підходу і фахового супроводу.

Важливо розуміти, що депресивний стан не завжди має очевидну зовнішню причину. Його розвиток часто обумовлений складною взаємодією біологічних, психологічних і соціальних чинників [10]. За Міжнародною класифікацією хвороб десятого перегляду (МКХ-10), основними діагностичними критеріями є наявність принаймні двох ключових симптомів протягом мінімум двох тижнів: стійке зниження настрою, що не є типовим для особистості, та ангедонія – втрата інтересу або здатності отримувати задоволення від звичних видів діяльності.

До додаткових симптомів належать: розлади сну (як у вигляді інсомнії, так і гіперсомнії), зниження психофізичної енергії, підвищена втомлюваність, відчуття безнадії, занижена самооцінка, труднощі з концентрацією уваги, а також нав'язливі думки песимістичного або самозвинувачувального характеру [11]. Діагностика депресії вимагає урахування не лише наявності симптомів, а й їхньої інтенсивності, тривалості та ступеня впливу на повсякденне життя пацієнта.

Особливу складність становить те, що депресія нерідко поєднується з іншими психічними або соматичними розладами, і її симптоматика може маскуватися під соматичні скарги – наприклад, хронічний больовий синдром, вегетативні порушення чи постійні розлади сну. Це вимагає комплексного підходу до діагностики та мультидисциплінарної взаємодії фахівців – психолога, психіатра, терапевта.

З метою точнішого розуміння клінічної картини депресивного розладу, симптоми доцільно умовно класифікувати на чотири групи:

Емоційні симптоми: характеризуються постійним відчуттям пригнічення, внутрішньої тривоги, емоційної спустошеності, дратівливості та зниженням здатності до переживання позитивних емоцій.

Когнітивні симптоми: виявляються у вигляді труднощів з концентрацією уваги, порушень процесу мислення, негативних автоматичних переконань, заниженої самооцінки, а також тенденції до катастрофізації майбутнього.

Соматичні симптоми: охоплюють різні тілесні прояви, включаючи порушення сну, зміни апетиту (гіперфагія або анорексія), хронічну втому, соматизовані болі та загальне зниження життєвого тону.

Поведінкові симптоми: виявляються через уникання соціальних контактів, втрату інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення, зниження загальної активності та в ряді випадків – виражену психомоторну загальмованість.

Таким чином, депресія є не лише психоемоційним станом, а комплексним медико-психологічним явищем, яке вимагає системного підходу до розпізнавання, розуміння та лікування. У контексті психологічного консультування надзвичайно важливо вчасно виявляти характерні симптоми, проводити диференціальну діагностику та за потреби – спрямовувати клієнта до відповідного фахівця для подальшої терапії.

Депресія сьогодні – це не просто поширений діагноз, а реальність мільйонів людей у всьому світі. За оцінками ВООЗ, близько 280 мільйонів людей страждають на депресивні розлади – і це лише офіційні дані. Фактично, мова йде про 3,8% усього населення планети, причому депресія посідає одне з перших місць. В українському контексті ситуація не менш тривожна: рівень депресивних станів стабільно високий, і особливо

помітно зростає в періоди соціальних потрясінь, війни, економічної нестабільності та загального зростання психологічної вразливості населення.

Складність у розумінні депресії полягає в її багатогранності. Клінічна картина може бути дуже різною: від млявого, “фонового” пригнічення до повної емоційної, мотиваційної й фізичної виснаженості [12]. Часто люди роками живуть із симптомами, не звертаючись по допомогу – і не лише через особисту неготовність, а й через страх осуду, стигматизацію, або просто незнання, що те, що з ними відбувається – це не “лінь”, а реальний психічний розлад. У деяких культурних середовищах депресія й досі не вважається медичною проблемою, що додатково ускладнює вчасне отримання допомоги. Не можна також відокремити депресію від впливу середовища та життєвих обставин.

Табл.1.2

Психосоціальні чинники депресії

Чинник	Опис	Вплив на депресивний стан
Сильні стресові події	Втрата близької людини, розлучення, звільнення з роботи, економічні труднощі.	Запускають глибокі емоційні реакції, що без підтримки переходять у хронічну депресію.
Проблемні міжособистісні стосунки	Постійна напруга в родині, токсичне партнерство, відсутність емоційного контакту з важливими іншими.	Підвищують вразливість до депресії.
Соціальна ізоляція	Брак підтримки, відчуття самотності або «непричетності» до інших людей.	Поглиблює депресивний стан і ускладнює шлях до одужання.
Когнітивні схеми	Низька самооцінка, переконання у власній неспроможності, спотворене сприйняття майбутнього.	Формують ґрунт для виникнення та підтримання депресивного стану.

Не менш значущими є й біологічні чинники. Наукові дослідження неодноразово вказують на порушення у роботі нейромедіаторних систем: зокрема, дефіцит серотоніну, дофаміну та норадреналіну відіграє ключову роль у виникненні депресивної симптоматики [13]. Генетична схильність також має значення – якщо в родині були випадки депресії, ризик зростає. Окрім того, гормональні порушення, зокрема з боку щитоподібної залози або гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи, часто супроводжують депресивні стани.

Сучасна нейропсихологія приділяє особливу увагу нейропластичності мозку. Виявлено, що при депресії порушуються процеси нейрогенезу, зокрема в гіпокампі, а також змінюється синаптична пластичність. Це означає, що мозок стає менш здатним адаптуватися до нових умов або ефективно реагувати на стрес. Така “втрата гнучкості” погіршує здатність людини виходити зі стану пригнічення без сторонньої допомоги [14].

1.3. Зв’язок між типом прив’язаності та вразливістю до депресивних проявів, сучасні дослідження

Сучасні дослідження підтверджують наявність значущого зв’язку між типом прив’язаності, сформованим у ранньому дитинстві, та ймовірністю розвитку депресивних розладів у дорослому віці. Цей зв’язок ґрунтується на теорії прив’язаності та підтримується численними емпіричними дослідженнями, які підкреслюють важливість ранніх емоційних зв’язків для психічного здоров’я в майбутньому.

Кожен тип прив’язаності по-різному впливає на емоційну стабільність людини та її вразливість до депресії.

Табл. 1.3

Механізми зв'язку між типом прив'язаності та депресією:

Механізм	Суть впливу	Роль у формуванні депресії
Негативне самосприйняття	Ненадійні типи прив'язаності (тривожний, унікаючий) формують низьку самооцінку та критичне ставлення до себе.	Є ключовим чинником у виникненні депресивних симптомів.
Соціальна тривожність	Страх соціальної взаємодії, що виникає при тривожній прив'язаності.	Підсилює ізоляцію, що посилює емоційні порушення та депресію.
Дисфункціональна емоційна регуляція	Використання маладаптивних стратегій, як-от емоційне придушення або імпульсивність.	Підтримує та поглиблює депресивний стан.
Самотність	Тривожна та унікаюча прив'язаність підвищують відчуття самотності.	Самотність безпосередньо корелює з депресивними симптомами.

Безпечна прив'язаність сприяє розвитку позитивного самосприйняття та формуванню здорових міжособистісних стосунків, що знижує ризик розвитку депресії. Люди з таким типом прив'язаності, як правило, мають змогу відкрито виражати свої почуття, побудувати довірливі й стабільні стосунки, що в свою чергу стає захисним механізмом від депресивних проявів [15].

Тривожний тип прив'язаності, пов'язаний з постійним страхом бути відкинутим, що збільшує емоційну вразливість і підвищує ймовірність розвитку депресії. Люди з тривожною прив'язаністю часто відчувають соціальну ізоляцію, страждають від підвищеної тривожності у стосунках та переживають інтенсивні негативні емоції [16].

Унікаючий тип прив'язаності виражається у тенденції ігнорувати або уникати емоційних потреб. Хоча прямий зв'язок цього типу з депресією не завжди очевидний, деякі дослідження вказують на те, що надмірний акцент на автономії може створювати умови для емоційної нестабільності, що, в свою чергу, підвищує ризик розвитку депресивних розладів.

Дезорганізована прив'язаність поєднує суперечливі характеристики тривожної та унікаючої прив'язаності, що призводить до виникнення хаотичних моделей поведінки у стосунках і значно підвищує ймовірність розвитку депресивних симптомів.

В якості прикладу розглянемо кваліфікаційну роботу Барановської О.В. (2023) “Зв'язок типів прив'язаності та переживання самотності у молоді”, результати якої підтверджують зазначену залежність [17].

Унікаючий тип прив'язаності та емоційне виснаження. У дослідженні зазначено, що особи з унікаючим типом прив'язаності демонструють тенденцію до автономізації, емоційного дистанціювання та самозахисту. Ці захисні стратегії, з одного боку, знижують емоційну залежність від інших, але з іншого – призводять до поступового емоційного виснаження. Саме це виснаження й розглядається як один із механізмів підвищення вразливості до депресії.

Труднощі у формуванні підтримуючих соціальних зв'язків. Іншим фактором є соціальна ізоляція, яка часто супроводжує унікаючий стиль прив'язаності. Внаслідок емоційного дистанціювання особам з цим типом складніше формувати та підтримувати довірливі міжособистісні стосунки. А відсутність надійного соціального середовища – один із ключових предикторів депресії.

Методологічна обґрунтованість. У роботі використовувались валідні психодіагностичні методики – зокрема, опитувальники для визначення типів прив'язаності, а також Шкала депресії Бека (BDI), що дозволило кількісно виміряти рівень депресивних симптомів. Отримані дані оброблялися з використанням відповідного статистичного аналізу.

Висновки до I розділу

У першому розділі кваліфікаційної роботи було здійснено теоретичний аналіз проблеми впливу типу прив'язаності на схильність до депресивних станів у дорослому віці. Було розглянуто психологічну сутність прив'язаності, етапи її формування та класифікацію типів, спираючись на праці Дж. Боулбі, М. Ейнсворт та М. Мейн.

Теорія прив'язаності розглядається як фундаментальна для розуміння розвитку особистості та її емоційного благополуччя протягом усього життя. Формування прив'язаності проходить декілька етапів: фаза перед-прив'язаності, формування прив'язаності, чітка прив'язаність та взаємна прив'язаність. Виділяють чотири основні типи прив'язаності: надійний, уникаючий, тривожно-амбівалентний та дезорганізований. Надійний тип формується завдяки чуйній і послідовній реакції матері на потреби дитини, тоді як ненадійні типи (уникаючий, тривожно-амбівалентний, дезорганізований) є наслідком емоційної відстороненості, непослідовності або жорстокого поводження з боку опікунів. Ключовими поняттями теорії прив'язаності є безпека, довіра, страх та відокремлення.

Далі було проаналізовано причини та механізми розвитку депресії у дорослому віці. Депресія визначається як складний психічний розлад, що впливає на емоційний, когнітивний, поведінковий та тілесний рівні людини. Її розвиток зумовлений взаємодією біологічних, психологічних та

соціальних чинників. Основні симптоми депресії включають стійке зниження настрою, ангедонію, розлади сну, зниження енергії, почуття безнадії, занижену самооцінку та труднощі з концентрацією. Симптоми класифікуються на емоційні, когнітивні, соматичні та поведінкові. За даними ВООЗ, депресія є поширеним розладом, що вражає значну частину населення світу. Психосоціальні чинники, такі як стресові події, проблемні стосунки, соціальна ізоляція та негативні когнітивні схеми, відіграють важливу роль у розвитку депресії. Біологічні чинники включають порушення в роботі нейромедіаторних систем та генетичну схильність.

Наприкінці першого розділу було розглянуто зв'язок між типом прив'язаності та вразливістю до депресивних проявів на основі сучасних досліджень. Дослідження підтверджують, що тип прив'язаності, сформований у дитинстві, значуще пов'язаний з ризиком розвитку депресії в дорослому віці. Безпечна прив'язаність виступає захисним фактором, тоді як тривожний, уникаючий та дезорганізований типи пов'язані з підвищеною вразливістю до депресії. Механізми цього зв'язку включають негативне самосприйняття, соціальну тривожність, дисфункціональну емоційну регуляцію та самотність.

2. РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ТИПОМ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ ТА СХИЛЬНІСТЮ ДО ДЕПРЕСІЇ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ

2.1. Організація дослідження, мета, вибірка, методики, етапи

Мета даного емпіричного дослідження полягає у виявленні та аналізі взаємозв'язку між типом прив'язаності, сформованим протягом життя, та рівнем схильності до депресивних станів у дорослому віці. Досягнення цієї мети передбачало кількісну оцінку як стилів прив'язаності, так і вираженості депресивної симптоматики у респондентів, з подальшим статистичним аналізом зв'язків між цими показниками.

Вибірка дослідження була сформована на основі добровільної участі. До вибіркової сукупності увійшли 59 осіб, які на момент проведення дослідження належали до вікової категорії від 25 до 44 років. Учасники висловили згоду на участь у дослідженні та заповнення запропонованих анкет. Збір даних проводився шляхом анонімного онлайн-анкетування, що забезпечувало конфіденційність відповідей та сприяло широті респондентів. Слід зазначити, що обсяг вибірки (N=59) є відносно невеликим, що може обмежувати можливості узагальнення отриманих результатів та статистичну потужність аналізу.

Важливим контекстуальним фактором, який потенційно міг вплинути на психологічний стан респондентів, є соціально-політична ситуація в Україні. Триваюча війна, досвід переміщення, втрати та підвищений рівень стресу в суспільстві можуть суттєво впливати на психічне здоров'я населення, зокрема підвищувати рівень тривоги, депресії та посттравматичних стресових розладів. Усвідомлення цього контексту є важливим для коректної інтерпретації результатів та розуміння їх специфіки порівняно з дослідженнями, проведеними в інших умовах або в

довосенний період.

Методики дослідження були підібрані відповідно до мети та завдань роботи і включали стандартизовані психодіагностичні інструменти:

1. Тест на визначення якості прив'язаності (Measure of Attachment Qualities, MAQ; Carver, 2013, в адаптації Семків І.): Цей опитувальник був розроблений Ч. Карвером для оцінки якостей прив'язаності у дорослих на основі чотирьох вимірів, що відображають різні аспекти досвіду близьких стосунків. Методика дозволяє оцінити вираженість тенденцій до різних стилів прив'язаності, а не лише класифікувати особу за одним домінуючим типом. MAQ включає чотири підшкали:

- Надійний (Secure): Вимірює ступінь комфорту в близькості, довіри до партнера та здатності до автономії. Високі бали свідчать про позитивне сприйняття себе та інших, здатність формувати стабільні та задовільні стосунки. Ця шкала, як правило, не пов'язана з високою тривожністю чи невротизмом.

- Уникаючий (Avoidant): Оцінює ступінь дискомфорту в близькості, прагнення до емоційної дистанції та незалежності, придушення потреби у прив'язаності. Високі бали відображають негативне ставлення до залежності та близькості, часто пов'язане з негативним баченням інших. Цей вимір пов'язаний з нижчою екстраверсією та узгодженістю, але не обов'язково безпосередньо з тривожністю.

- Амбівалентний - Занепокоєння (Ambivalence-Worry): Вимірює рівень тривоги та невпевненості у стосунках, страх бути покинутим, надмірну потребу у схваленні та підтвердженні любові з боку партнера. Високі бали свідчать про негативне бачення себе та постійну заклопотаність стосунками, що асоціюється з вищою тривожністю та невротизмом.

○ Амбівалентний - Занурення в себе (Ambivalence-Merger): Оцінює бажання надмірного злиття з партнером, втрати власних меж та автономії у стосунках. Цей аспект амбівалентної прив'язаності також пов'язаний з тривожністю та невротизмом, відображаючи інший бік невпевненості у стосунках.

2. Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI, в адаптації М.В. Тарабріної): Ця методика є широко визнаним інструментом для кількісного вимірювання вираженості та тяжкості депресивних симптомів. BDI дозволяє оцінити наявність та інтенсивність когнітивних, афективних, соматичних та поведінкових проявів депресії за останні два тижні. У даному дослідженні BDI використовувалася для отримання кількісного показника рівня схильності до депресивних станів у кожного учасника.

3. Додаткові питання (Q1-Q9): Для оцінки специфічних аспектів прив'язаності та міжособистісних стосунків, релевантних для цілей дослідження, була розроблена авторська анкета, що складалася з 9 питань (Q1-Q9), які закріплені в Додатку А.

Кожне питання мало кілька варіантів відповідей, які дозволяють класифікувати респондентів за певними категоріями для подальшого аналізу їх зв'язку з рівнем депресії. Анкета також містила блок для збору демографічних даних, включаючи стать, вік, рівень освіти, сімейний стан, наявність дітей та статус зайнятості. Оскільки анкета є авторською розробкою, її психометричні властивості (надійність, валідність) не перевірялися стандартизованими методами. Результати, отримані за допомогою цієї анкети, слід розглядати як пошукові та інтерпретувати з обережністю, враховуючи можливі обмеження, пов'язані з формулюванням питань та відсутністю формальної валідації. Використання цієї анкети дозволило зібрати специфічну інформацію про досвід та сприйняття респондентів у контексті прив'язаності та їх демографічний профіль, яка

доповнює дані стандартизованих методик.

Етапи дослідження включали такі послідовні кроки:

1. Формування вибірки: Залучення респондентів віком 25-44 роки за допомогою онлайн-опитування з використанням платформи Google Forms та інформування про мету та анонімність дослідження.

Етичні аспекти дослідження. Проведення дослідження здійснювалося з дотриманням етичних принципів психологічних досліджень за участю людей. Були вжиті наступні заходи:

- Інформована згода: Перед початком опитування кожен потенційний учасник отримував детальну інформацію про мету та процедуру дослідження, тривалість участі, конфіденційність даних та право відмовитися від участі на будь-якому етапі без жодних негативних наслідків. Згода на участь фіксувалася шляхом натискання відповідної кнопки в онлайн-формі. Учасникам було надано контактну інформацію дослідника для можливих запитань.

- Анонімність та конфіденційність: Дослідження проводилося анонімно. Жодні персональні дані, які могли б ідентифікувати учасників (Прізвища та імена), не збиралися. Зібрані дані зберігалися у захищеному вигляді, доступ до них мав лише дослідник. Дані використовувалися виключно в узагальненому вигляді для цілей даної дипломної роботи.

Дотримання етичних стандартів є невід'ємною частиною наукового дослідження, що забезпечує повагу до прав та гідності учасників, а також достовірність та надійність отриманих результатів.

2. Проведення анкетування: Учасники самостійно заповнювали онлайн-анкету, що містила шкалу BDI, опитувальник MAQ, блок додаткових питань (Q1-Q9) та демографічний блок (стать, вік, освіта,

сімейний стан, наявність дітей, зайнятість).

3. Обробка даних: Зібрані дані були систематизовані та підготовлені для статистичного аналізу. Були розраховані сумарні бали за шкалою BDI та підшкалами MAQ для кожного респондента. Відповіді на питання Q1-Q9 та демографічні дані були закодовані для подальшої обробки.

4. Статистичний аналіз та інтерпретація: Проведено аналіз даних з використанням методів математичної статистики для виявлення взаємозв'язків між досліджуваними змінними.

Статистичні методи, що використовувалися для обробки та аналізу емпіричних даних, включали:

- Описова статистика: Розрахунок середніх значень (M), стандартних відхилень (SD), частот та відсотків для опису характеристик вибірки та розподілу показників прив'язаності та депресії.
- Кореляційний аналіз: Застосування коефіцієнта кореляції Пірсона (r) для визначення сили та напрямку лінійного зв'язку між кількісними показниками (бали за підшкалами MAQ та бали BDI), а також між бінарно кодованими відповідями на питання Q1-Q9/демографічними категоріями та балами BDI.
- t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок: Використання t-тесту для порівняння середніх значень балів BDI між двома групами респондентів (наприклад, ті, хто відповів "так" на певне питання, проти тих, хто відповів "ні"; чоловіки проти жінок; самотні проти не самотніх тощо) для виявлення статистично значущих відмінностей. Рівень статистичної значущості для всіх тестів був встановлений як $p < 0.05$.

Оскільки метою дослідження є виявлення взаємозв'язку між типом прив'язаності та схильністю до депресивних станів у дорослому віці, обраний комплекс методик є обґрунтованим і взаємодоповнюючим.

Методика МАQ дозволяє диференціювати типи прив'язаності у дорослих, що є ключовим для виокремлення досліджуваних груп, тоді як шкала Бека забезпечує надійне вимірювання рівня депресивності. Застосування статистичних методів (кореляційного аналізу та t-критерію Стьюдента) дає змогу виявити значущі зв'язки й відмінності, що відповідає поставленим завданням та забезпечує валідність емпіричних висновків.

2.2. Аналіз і інтерпретація результатів дослідження

Первинний аналіз даних включав розгляд розподілу типів прив'язаності у вибірці.

Табл. 2.1

Розподіл учасників за домінуючим типом прив'язаності (визначеним за найвищим балом серед чотирьох підшкал МАQ)

Тип прив'язаності	Кількість осіб	Відсоток (%)
Унікаючий тип	37	62.7%
Надійний тип	21	35.6%
Амбівалентно-тривожний тип (Занепокоєння)	1	1.7%
Дезорганізований тип (Заглиблення в себе)	0	0%

Такий нерівномірний розподіл, зокрема надзвичайно мала кількість учасників з домінуючим амбівалентно тривожним типом, унеможлиблює проведення порівняльного аналізу між групами з різними домінуючими типами прив'язаності через недостатню статистичну потужність для групи "Амбівалентність - Занепокоєння". Це підкреслює доцільність аналізу прив'язаності як набору вимірів (якостей), а не лише як категоричної змінної, особливо при обмеженому розмірі вибірки.

Розподіл типів прив'язаності: Чоловіки

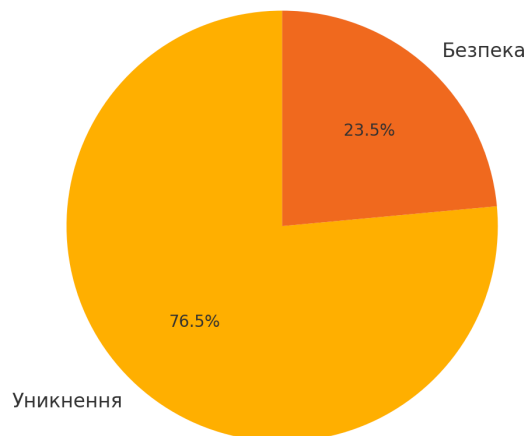


Рис.2.1 Розподіл типів прив'язаності: чоловіки

Розподіл типів прив'язаності: Жінки

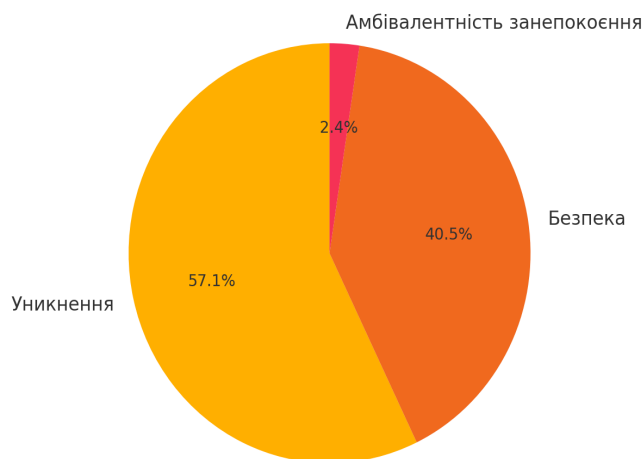


Рис.2.2 Розподіл типів прив'язаності: жінки

На основі представлених даних на Рис.2.1 та Рис.2.2 можна зробити висновок, що серед чоловіків переважає уникаючий тип прив'язаності (76,5%), тоді як безпечний тип зустрічається значно рідше (23,5%). У жінок уникання також є домінуючим (57,1%), однак у порівнянні з чоловіками частіше зустрічається безпечний тип (40,5%) і додатково представлений амбівалентно-тривожний тип (2,4%), який взагалі відсутній

у чоловічій вибірці. Це може свідчити про більшу різноманітність типів прив'язаності серед жінок.

Для розрахунків середніх значень (M), стандартних відхилень (SD) були використані наступні формули:

Середнє (M):

$$M = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x^i$$

де x_i — одиничний бал респондента, а n — загальна кількість респондентів у вибірці.

Стандартне відхилення (SD):

$$SD = \sqrt{\frac{1}{1-n} \sum_{i=1}^n (x_i - M)^2}$$

Ця формула використовується для обчислення вибіркового стандартного відхилення (ddof = 1).

Аналіз середніх значень за підшкалами MAQ для всієї вибірки (N=59) надав наступні результати:

- Надійний (Безпека): M=8.83, SD=1.62
- Унікаючий (Уникнення): M=10.73, SD=2.70
- Амбівалентно тривожний (Амбівалентність - Занепокоєння): M=5.90, SD=2.11
- Дезорганізований (Амбівалентність - Заглиблення в себе): M=5.46, SD=1.91

Ці результати дозволяють зробити низку важливих висновків щодо особливостей емоційної прив'язаності в досліджуваній вибірці. Найвищий середній бал спостерігається за шкалою унікаючої прив'язаності (M =

10.73; SD = 2.70), що може свідчити про домінування у респондентів схильності до дистанціювання, уникнення емоційної близькості та труднощів у встановленні довірливих міжособистісних контактів. Такий стиль часто формується як захисний механізм у відповідь на досвід недостатньої емоційної підтримки в ранньому дитинстві.

Водночас, досить високим виявився показник надійної (безпечної) прив'язаності ($M = 8.83$; $SD = 1.62$), що свідчить про наявність позитивного емоційного досвіду в частини респондентів, зокрема – здатності до довіри, відкритого вираження емоцій і побудови стабільних стосунків. Це може виконувати роль захисного ресурсу у збереженні психологічного благополуччя.

Амбівалентні типи прив'язаності, які в дослідженні представлені двома окремими підшкалами – тривожного занепокоєння ($M = 5.90$; $SD = 2.11$) та заглиблення в себе ($M = 5.46$; $SD = 1.91$), мали найнижчі середні значення. Це свідчить про відносно меншу вираженість емоційної нестабільності, страху відторгнення та внутрішньої дезорганізації у більшості учасників. Однак слід зазначити, що навіть при нижчих середніх показниках окремі респонденти могли демонструвати високі значення за цими шкалами, що варто враховувати під час інтерпретації індивідуальних профілів.

Таким чином, загальний емоційний фон вибірки можна охарактеризувати як такий, що тяжіє до стратегій емоційного уникнення, із помірно вираженими характеристиками безпечної прив'язаності та обмежено представленими тривожно-амбівалентними рисами. Ці дані можуть мати важливе значення для подальшого аналізу психологічного функціонування респондентів, зокрема у контексті вивчення тенденцій депресивних симптомів та емоційного благополуччя.

Первинний аналіз даних включав розрахунок описових статистик для рівня депресії. Середній бал за шкалою депресії Бека (BDI) у вибірці (N=59) склав $M = 10.66$ (розраховано як середнє з $M(1)$ та $M(0)$ для статі, що є приблизним значенням). Розподіл респондентів за рівнями вираженості депресивної симптоматики, визначеними за стандартними критеріями BDI (0-13 – мінімальна, 14-19 – легка, 20-28 – помірна, 29-63 – важка), представлений на Рис 2.3.

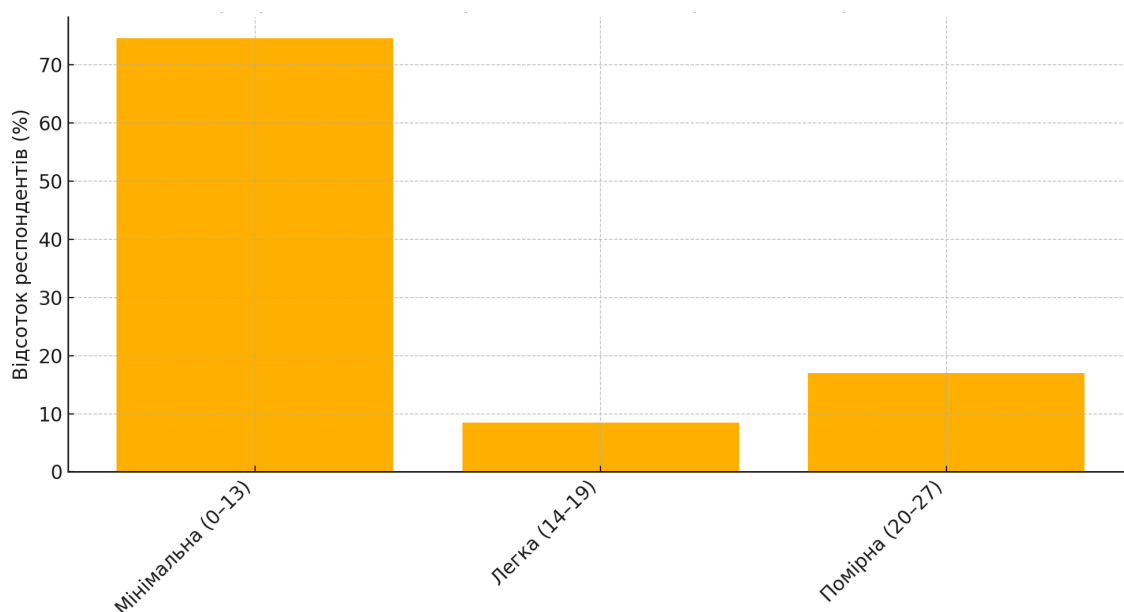


Рис.2.3 Графік розподілу респондентів за рівнем депресії

Як видно з Рис 2.3, у досліджуваній вибірці переважає мінімальний рівень депресії (0-13 балів), що відповідає середньому балу 10.66. Це свідчить про загалом невисокий рівень депресивності у вибірці, хоча присутні й особи з легким, помірним та важким рівнями.

Аналіз графічного представлення розподілу рівнів депресії (за шкалою BDI) у групах, розподілених відповідно до типів прив'язаності (Рис 2.4), дозволяє виокремити кілька ключових спостережень:

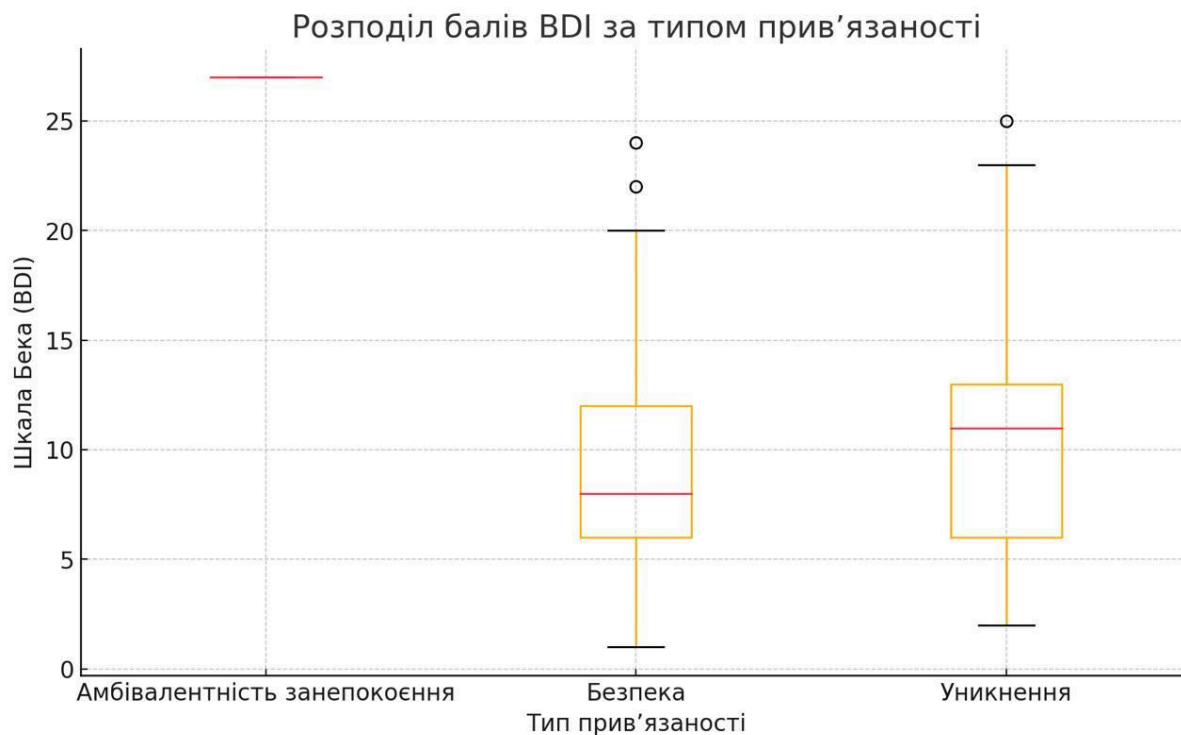


Рис.2.4 Розподіл балів за типом прив'язаності

1. Вищий рівень депресивних симптомів у групі з уникаючим типом прив'язаності. Медіанне значення BDI у респондентів з домінуванням уникаючої прив'язаності становить приблизно 11 балів, що вище, ніж у групі з безпечною прив'язаністю (≈ 8 балів). Це свідчить про тенденцію до більшого емоційного дистресу та більш виражених депресивних проявів у осіб, які схильні уникати емоційної близькості й мінімізують емоційне залучення у міжособистісних стосунках. Вищий медіанний рівень BDI у цій групі можна інтерпретувати як показник вразливості до депресивних станів, асоційованої з емоційною ізоляцією та недостатньою емоційною підтримкою.

2. Вища варіативність рівня депресії в групі «Уникнення». Інтерквартильний розмах (IQR), що відображає діапазон між 25-м і 75-м перцентилем, у групі «Уникнення» є ширшим (орієнтовно від 6 до 13 балів) порівняно з групою «Безпека» ($\approx 6-12$ балів). Це вказує на більшу міжіндивідуальну варіативність у вираженості депресивних симптомів

серед осіб з унікаючим типом прив'язаності. Така варіативність може свідчити про неоднорідність переживань та копінг-стратегій у цій групі, зокрема – про різні рівні здатності до емоційної регуляції та самопомоги.

3. Наявність викидів у кожній з основних груп. В обох основних групах – «Безпека» та «Уникнення» – зафіксовано наявність поодиноких випадків високих значень BDI, що значно перевищують межі інтерквартильного розмаху. Зокрема, у групі «Уникнення» максимальне значення становить приблизно 25 балів, тоді як у групі «Безпека» – близько 24 балів. Ці «викиди» можуть свідчити про наявність окремих респондентів із вираженими депресивними проявами, що, ймовірно, пов'язані з індивідуальними життєвими обставинами або супутніми психоемоційними труднощами.

4. Група з тривожно-амбівалентною прив'язаністю (тип «Занепокоєння») є нерепрезентативною. Оскільки до цієї групи потрапив лише один респондент із показником BDI приблизно 27, статистичні узагальнення для неї є недоцільними. Дані цієї групи можна розглядати лише як окремий кейс, без можливості робити висновки щодо типових характеристик осіб з амбівалентною прив'язаністю у цьому дослідженні.

Для перевірки основного припущення дослідження про зв'язок між якістю прив'язаності та схильністю до депресії було проведено кореляційний аналіз між балами за чотирма підшкалами MAQ та сумарним балом за шкалою BDI. Результати аналізу представлені в Таблиці 2.2.

Результати кореляційного аналізу виявили статистично значущі позитивні зв'язки між трьома вимірами ненадійної прив'язаності та рівнем депресивних симптомів:

- Уникаючий стиль ($r=0.266$, $p=0.0421$): Вищий рівень уникання близькості, прагнення до самодостатності та емоційної закритості асоціювався з вищим рівнем депресії. Це узгоджується з дослідженнями, які вказують на те, що деактивуючі стратегії регуляції емоцій, характерні для уникаючого стилю, хоч і спрямовані на зменшення дистресу шляхом дистанціювання, можуть бути неефективними в довгостроковій перспективі або в умовах сильного стресу, сприяючи розвитку депресивних станів. Деякі мета-аналізи показують слабший, але все ж значущий зв'язок уникання з депресією порівняно з тривожністю, що відповідає отриманому результату.

- Амбівалентно Тривожний ($r=0.367$, $p=0.0042$): Вищий рівень тривоги щодо стосунків, страху покинутості та потреби у схваленні був пов'язаний з вираженими депресивними симптомами.

- Дезорганізований ($r=0.461$, $p=0.0002$): Вищий рівень бажання злиття з партнером, що супроводжується втратою автономії, показав найсильніший позитивний зв'язок з рівнем депресії в даній вибірці.

Ці знахідки щодо амбівалентних (тривожних) вимірів повністю відповідають теоретичним положенням та численним емпіричним даним, включаючи результати мета-аналізів, які послідовно демонструють, що тривожна прив'язаність є сильним предиктором депресії. Гіперактивуючі стратегії, характерні для цього типу (надмірний пошук близькості, постійна тривога, негативна самооцінка), створюють підвищену вразливість до стресу та сприяють розвитку і підтримці депресивних станів. Той факт, що підшкала "Амбівалентність-Заглиблення в себе" показала найсильнішу кореляцію, може вказувати на особливу роль дезадаптивного прагнення до надмірної близькості, поєднаного з внутрішньою невпевненістю, у формуванні депресивної симптоматики в

цій вибірці.

Для перевірки основного припущення дослідження про зв'язок між якістю прив'язаності та схильністю до депресії було проведено кореляційний аналіз між балами за чотирма підшкалами MAQ та сумарним балом за шкалою BDI. Результати аналізу представлені в Таблиці 2.2.

Табл. 2.2

Кореляції між підшкалами Якості Прив'язаності (MAQ) та рівнем депресії (BDI)

Підшкала MAQ	Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	p-value	Значущість (p<0.05)
Надійний(Безпека)	-0.103	0.4382	Ні
Уникаючий (Уникнення)	0.266	0.0421	Так
Амбівалентно Тривожний (Амбівалентність занепокоєння)	0.367	0.0042	Так
Дезорганізований (Амбівалентність заглиблення)	0.461	0.0002	Так

Ці знахідки щодо амбівалентних (тривожних) вимірів повністю відповідають теоретичним положенням та численним емпіричним даним, включаючи результати мета-аналізів, які послідовно демонструють, що тривожна прив'язаність є сильним предиктором депресії. Гіперактивуючі стратегії, характерні для цього типу (надмірний пошук близькості, постійна тривога, негативна самооцінка), створюють підвищену вразливість до стресу та сприяють розвитку і підтримці депресивних

станів. Той факт, що підшкала "Амбівалентність-Заглиблення в себе" показала найсильнішу кореляцію, може вказувати на особливу роль дезадаптивного прагнення до надмірної близькості, поєданого з внутрішньою невпевненістю, у формуванні депресивної симптоматики в цій вибірці.

Водночас, кореляція між Надійним типом прив'язаності та рівнем депресії виявилася статистично не значущою ($r=-0.103$, $p=0.4382$). Хоча напрямок зв'язку (негативний) відповідає теоретичним очікуванням (вища надійність – нижча депресія), відсутність статистичної значущості, ймовірно, зумовлена обмеженим розміром вибірки ($N=59$), що знижує статистичну потужність для виявлення слабших ефектів. Можливо, при більшій вибірці цей зв'язок став би значущим.

Таким чином, виявлений кореляційний зв'язок між ненадійними типами прив'язаності та показниками депресії може свідчити про потенційний внесок особливостей прив'язаності в емоційний стан особистості, особливо виділяючи роль тривожних (амбівалентних) патернів. Використання вимірів прив'язаності замість жорстких категорій дозволило отримати більш детальну картину цих взаємозв'язків.

Для глибшого розуміння того, які саме аспекти раннього досвіду стосунків, за суб'єктивною оцінкою респондентів, пов'язані з поточною схильністю до депресії, було проаналізовано зв'язки між відповідями на питання Q1-Q9 та балами за шкалою BDI. Використовувалися як кореляційний аналіз (Пірсона, де відповідь кодувалася бінарно: 1 – обрав цю категорію, 0 – не обрав), так і t-тест для порівняння середніх балів BDI між групами, що обрали та не обрали певну відповідь. Статистично значущі результати ($p<0.05$ для кореляції або t-тесту) представлені в Таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Статистично значущі зв'язки між окремими аспектами досвіду
прив'язаності (Q1-Q9) та рівнем депресії (BDI)**

Категорія (Відповідь на питання Q1-Q9)	r (Pearson)	p-value (corr)	t-statistic	p-value (t-test)	M (BDI) для групи "1"	M (BDI) для групи "0"
Довіра: ні	0.268	0.0398	2.148	0.0481	14.36	9.81
Страх: часто	0.360	0.0050	2.406	0.0277	14.93	9.33
Страх: ніколи	-0.283	0.0298	-2.358	0.0218	8.48	12.26
Уникнення: часто	0.344	0.0076	2.637	0.0316	16.86	9.83
Уникнення: ніколи	-0.246	0.0606	-2.241	0.0309	8.00	11.65

Примітка: Група "1" - респонденти, що обрали дану категорію відповіді; Група "0" - респонденти, що не обрали дану категорію відповіді.

Аналіз цих даних виявляє кілька ключових моментів:

- Відсутність довіри до значущих фігур у минулому значуще пов'язана з вищим рівнем депресії в дорослому віці (M=14.36 проти M=9.81). Довіра є наріжним каменем надійної прив'язаності, і її відсутність свідчить про досвід взаємодії з ненадійними, не чуйними або відкидаючими фігурами прив'язаності, що формує негативні внутрішні робочі моделі (ВРМ) інших як небезпечних або байдужих. Ці негативні ВРМ є фактором ризику для розвитку психопатології.
- Частий страх у стосунках також сильно асоціюється з вищим рівнем депресії (M=14.93 проти M=9.33). Страх у контексті

прив'язаності може виникати через лякаючу, непередбачувану або жорстоку поведінку фігури прив'язаності, що призводить до формування дезорганізованих або тривожних патернів прив'язаності та негативних ВРМ себе як вразливого і безпорадного. Навпаки, відсутність страху у стосунках ("Страх: ніколи") значуще пов'язана з нижчим рівнем депресії ($M=8.48$ проти $M=12.26$), підкреслюючи роль відчуття безпеки для психічного здоров'я.

- Часте уникнення близькості демонструє сильний зв'язок з вищим рівнем депресії ($M=16.86$ проти $M=9.83$). Це підтверджує, що поведінкова стратегія уникнення, хоч і може бути захисною реакцією на очікування відкидання, асоціюється з гіршим психологічним станом. На противагу цьому, відсутність уникнення ("Уникнення: ніколи") пов'язана зі значно нижчим рівнем депресії ($M=8.00$ проти $M=11.65$), що вказує на адаптивність здатності до близькості.

Ці результати надають конкретні емпіричні свідчення того, як специфічні аспекти раннього досвіду, що відображають ключові конструкти теорії прив'язаності (довіра, безпека/страх, стратегії близькості/уникнення), пов'язані з рівнем депресії в дорослому віці в досліджуваній вибірці. Вони підкреслюють важливість формування позитивних ВРМ та адаптивних стратегій регуляції емоцій та міжособистісної взаємодії для психічного благополуччя.

Для вивчення зв'язку між демографічними характеристиками респондентів та рівнем депресії (BDI) було проведено кореляційний аналіз та порівняння середніх за допомогою t-тесту (результати представлені в Додатку В) й можна зробити такі висновки:

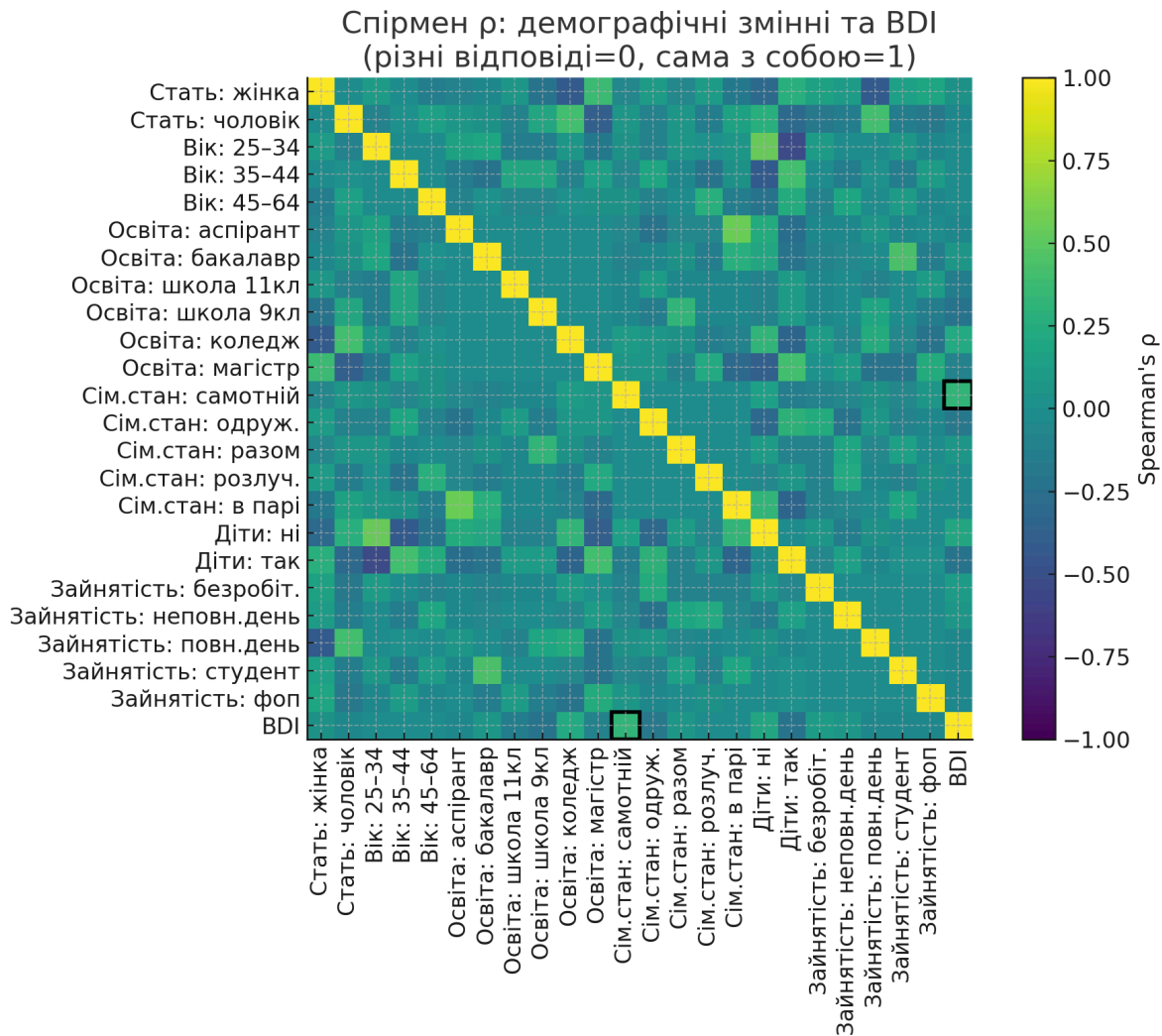


Рис. 2.5 Матриця Спірмена: демографічні змінні та BDI

1. Стать: Кореляція між статтю (чоловік / жінка) та рівнем депресії несуттєва: $r = -0.013$ для чоловіків та $r = 0.013$ для жінок, $p > 0.9$ у обох випадках. Середнє значення BDI майже однакове: чоловіки — $M = 10.53$, жінки — $M = 10.71$. Висновок: Стать не є значущим чинником, що впливає на рівень депресії у цій вибірці.

2. Вік: У жодній віковій групі кореляції не досягли статистичної значущості (усі $p > 0.63$). Найвищий середній рівень депресії у віковій категорії 25–34 роки ($M = 10.97$), найнижчий — 45–64 роки ($M = 9.67$). Висновок: Зв'язок між віком та депресією слабкий і не значущий.

3. Освіта: Єдиний значущий зв'язок зафіксовано у групі з освітою «коледж»: $r = 0.272$, $p = 0.0371$, середній BDI = 16.0 — найвищий серед усіх категорій освіти. Інші рівні освіти не показали значущого зв'язку з рівнем депресії (усі $p > 0.13$). Висновок: Особи з освітою рівня коледжу мають вищий ризик депресії, порівняно з іншими групами.

4. Сімейний стан: Статистично значущий позитивний зв'язок виявлено у категорії «самотній»: $r = 0.375$, $p = 0.0034$, середній BDI = 18.8 — найвищий серед усіх груп. t-тест також підтверджує значущість ($p = 0.0426$). У групі «одружений» спостерігається тенденція до зворотного зв'язку ($r = -0.206$), хоча не значуща ($p = 0.1179$). Висновок: Самотні респонденти мають суттєво вищий рівень депресії. Сімейна підтримка, ймовірно, є захисним фактором.

5. Наявність дітей: Позитивна кореляція відсутності дітей з рівнем депресії: $r = 0.257$, $p = 0.0493$, середній BDI = 12.86 у тих, хто не має дітей, проти 9.35 у тих, хто має. Висновок: Наявність дітей пов'язана з нижчим рівнем депресії, що, ймовірно, свідчить про роль сімейної відповідальності та соціальної підтримки як захисних факторів.

6. Зайнятість: Жодна з категорій зайнятості не показала статистично значущого зв'язку з рівнем депресії (усі $p > 0.36$). Найвищий середній BDI – у безробітних ($M = 13.5$), але різниця не є значущою. Висновок: Тип зайнятості не є достовірним предиктором депресії у даній вибірці, хоча відсутність роботи може бути потенційним фактором ризику.

Із усіх досліджених демографічних змінних статистично значущими предикторами депресії виявилися: Сімейний стан (самотність) – найсильніший зв'язок. Освіта (коледж). Наявність дітей (відсутність дітей пов'язана з вищою депресією). Ці результати підтверджують важливість соціального контексту (підтримка, зв'язки, обов'язки) у формуванні

психоемоційного благополуччя.

Аналіз взаємозв'язку між відповідями на питання анкети (Q1-Q9) та рівнем депресії

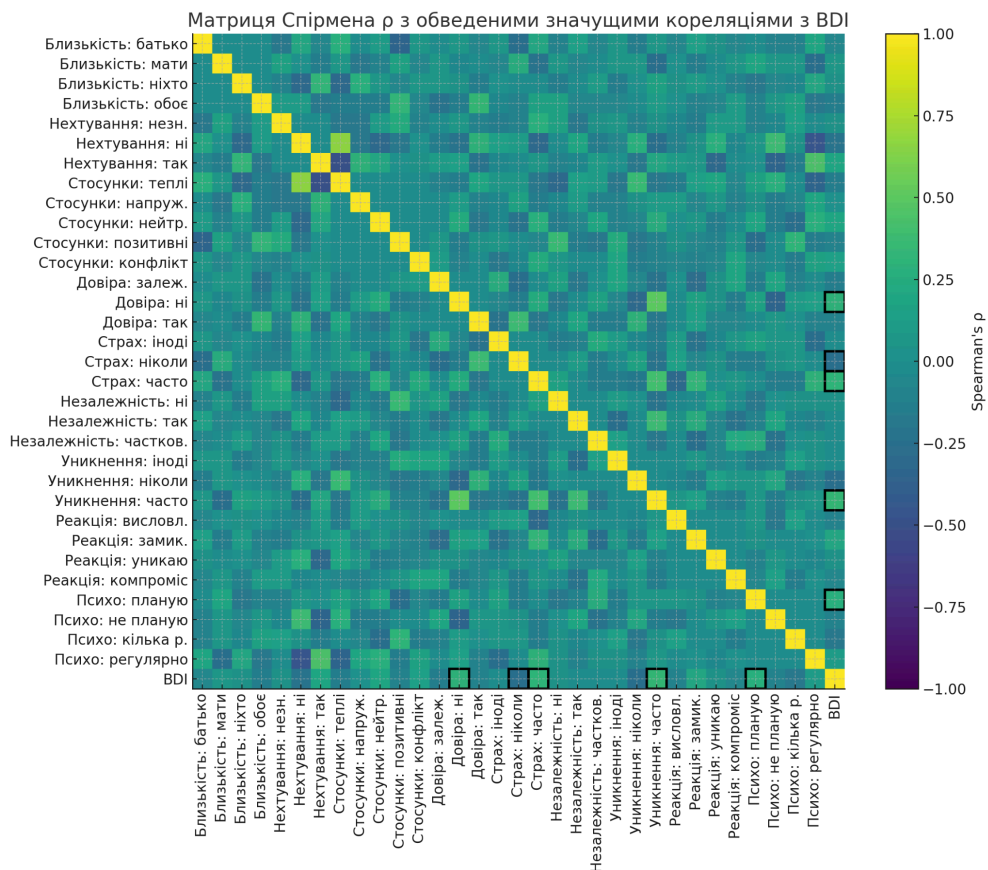


Рис. 2.6 Матриця Спірмена: значущі кореляції з BDI

Для перевірки наявності зв'язку між відповідями, оціненими за допомогою питань Q1-Q9, та рівнем депресії (BDI), було проведено кореляційний аналіз та порівняння середніх за допомогою t-тесту (результати представлені в додатку Г).

Аналіз взаємозв'язків між показниками депресії (за шкалою BDI) та окремими змінними, що стосуються досвіду дитячо-батьківських стосунків, показав низку значущих асоціацій, що заслуговують на увагу.

Довіра до батьків виявилась важливим фактором, пов'язаним із

рівнем депресивної симптоматики. Відсутність довіри («Довіра: ні») позитивно корелювала з підвищеним рівнем депресії ($r = 0.268$, $p = 0.0398$). Середній бал за шкалою BDI у цієї групи становив $M = 14.36$, що статистично значуще вище порівняно з респондентами, які мали довіру або часткову довіру до батьків ($M = 9.81$; $t = 2.148$, $p = 0.0481$). Ці результати підтверджують уявлення про довіру як психологічний захисний чинник, що знижує ймовірність розвитку депресивних проявів.

Особливу увагу заслуговує змінна «страх покинутості», яка продемонструвала найсильніший зв'язок із депресивними симптомами. Часте переживання страху бути покинутим («Страх: часто») суттєво корелювало з вищим рівнем депресії ($r = 0.360$, $p = 0.005$). Середній рівень BDI у цій групі становив $M = 14.93$, що значуще вище, ніж у респондентів, які рідше або ніколи не відчували цього страху ($M = 9.33$; $t = 2.406$, $p = 0.0277$). У свою чергу, повна відсутність страху («Страх: ніколи») асоціювалась зі значно нижчим рівнем депресії ($M = 8.48$), порівняно з іншими респондентами ($M = 12.26$; $t = -2.358$, $p = 0.0218$; $r = -0.283$, $p = 0.0298$). Ці результати підтверджують, що тривожність у міжособистісних стосунках, зокрема страх залишення, може виступати важливим предиктором депресивного стану.

Також статистично значущим виявився зв'язок між частим уникненням близькості та депресією. Респонденти, які часто уникали емоційної близькості («Уникнення: часто»), демонстрували значно вищі показники BDI ($M = 16.86$) порівняно з тими, хто рідко або ніколи не демонстрував таких тенденцій ($M = 9.83$; $t = 2.637$, $p = 0.0316$; $r = 0.344$, $p = 0.0076$). При цьому відсутність уникнення («Уникнення: ніколи») асоціювалась зі зниженим рівнем депресії ($M = 8.0$ vs $M = 11.65$; $t = -2.241$, $p = 0.0309$), хоча кореляція не досягла порогового рівня значущості ($r = -0.246$, $p = 0.0606$), що може свідчити про наявність тенденції.

Інші змінні, що стосувалися відчуття близькості з батьками, пережитого нехтування, характеру стосунків у дитинстві, рівня незалежності, конфліктних реакцій та ставлення до психотерапії, не продемонстрували статистично значущих зв'язків із рівнем депресії ($p > 0.05$). Проте варто зауважити, що деякі категорії, зокрема «Психотерапія: планую», показали тенденцію до значущості ($r = 0.246$, $p = 0.0604$), що може бути предметом подальших досліджень із більшими вибірками.

Отже, основні результати дослідження:

Розподіл типів прив'язаності: У вибірці переважав унікаючий тип прив'язаності (62.7%), за ним слідував надійний тип (35.6%). Амбівалентно-тривожний тип був представлений мінімально (1.7%). Серед чоловіків значно переважав унікаючий тип (76.5%), тоді як у жінок частіше зустрічався безпечний тип (40.5%) поряд з домінуючим унікаючим (57.1%). Найвищий середній бал за підшкалами MAQ спостерігався для унікаючої прив'язаності ($M=10.73$), що свідчить про загальну схильність респондентів до дистанціювання. Показник надійної прив'язаності також був досить високим ($M=8.83$).

Рівень депресії: Середній бал за шкалою BDI у вибірці склав $M=10.66$, що відповідає мінімальному рівню депресії. Однак, у вибірці були присутні особи з легким, помірним та важким рівнями депресивної симптоматики. Графічний аналіз показав вищий медіанний рівень BDI та більшу варіативність симптомів у групі з унікаючим типом прив'язаності порівняно з групою з безпечною прив'язаністю.

Взаємозв'язок між прив'язаністю та депресією:

1) Кореляційний аналіз виявив статистично значущі позитивні зв'язки між трьома вимірами ненадійної прив'язаності за MAQ та рівнем депресивних симптомів: Унікаючий стиль ($r=0.266$, $p=0.0421$),

Амбівалентно-Тривожний ($r=0.367$, $p=0.0042$) та Дезорганізований (Амбівалентність-Заглиблення в себе) ($r=0.461$, $p=0.0002$). Найсильніший зв'язок спостерігався для амбівалентних (тривожних) вимірів.

2) Кореляція між Надійним типом прив'язаності та рівнем депресії виявилася статистично не значущою ($r=-0.103$, $p=0.4382$).

3) Аналіз відповідей на додаткові питання показав, що відсутність довіри до значущих фігур у минулому ($r=0.268$, $p=0.0398$), частий страх у стосунках ($r=0.360$, $p=0.0050$) та часте уникнення близькості ($r=0.344$, $p=0.0076$) значуще пов'язані з вищим рівнем депресії. Навпаки, повна відсутність страху у стосунках та відсутність уникнення близькості асоціювалися з нижчим рівнем депресії.

Вплив демографічних факторів: Статистично значущими предикторами вищого рівня депресії виявилися: самотній сімейний стан ($r=0.375$, $p=0.0034$), освіта рівня "коледж" ($r=0.272$, $p=0.0371$) та відсутність дітей ($r=0.257$, $p=0.0493$). Стать, вік та тип зайнятості не показали значущого зв'язку з рівнем депресії у даній вибірці.

Загалом, результати підтверджують важливу роль афективної безпеки у формуванні емоційного добробуту в дорослому віці. Відсутність довіри, страх бути покинутим та уникнення близькості є вагомими предикторами депресивних переживань, що узгоджується з положеннями теорії прив'язаності та сучасними емпіричними дослідженнями.

2.3. Обговорення результатів у контексті теоретичних підходів

Результати проведеного емпіричного дослідження загалом підтверджують наявність взаємозв'язку між типом прив'язаності та схильністю до депресивних станів у дорослому віці. Було виявлено статистично значущі позитивні кореляції між вимірами ненадійної прив'язаності за опитувальником MAQ (Унікаючий, Амбівалентність -

Занепокоєння, Амбівалентність - Заглиблення в себе) та рівнем депресивних симптомів за шкалою BDI. Найсильніший зв'язок спостерігався для амбівалентних (тривожних) вимірів прив'язаності. Крім того, специфічні аспекти досвіду, що відображають ненадійність ранніх стосунків (відсутність довіри, частий страх, часте уникнення близькості), також показали значущий зв'язок з вищим рівнем депресії. Серед демографічних факторів лише самотній сімейний стан асоціювався з вищою депресивністю, інші теж показали достатньо високий рівень - освіта (коледж), наявність дітей (відсутність дітей пов'язана з вищою депресією).

Результати показали, що кореляція між надійним типом прив'язаності та рівнем депресії була статистично не значущою, хоча напрямок зв'язку був очікуваним (негативний). Як зазначено, це може бути пов'язано з обмеженим розміром вибірки. Варто додати, що надійний тип прив'язаності, як описано в розділі 1.1, формує позитивні робочі моделі себе та інших, стійкість до стресу та ефективні стратегії емоційної регуляції. У більшій вибірці, ймовірно, захисний ефект надійної прив'язаності проти депресії став би статистично більш очевидним, що підтвердило б її роль як буфера проти психологічного неблагополуччя.

Ці результати узгоджуються з основними положеннями теорії прив'язаності, яка стверджує, що досвід взаємодії з фігурами прив'язаності в ранньому віці формує внутрішні робочі моделі (ВРМ) себе та інших, які впливають на емоційну регуляцію, міжособистісні стосунки та психічне здоров'я протягом усього життя. Ненадійні стилі прив'язаності (унікаючий, тривожний/амбівалентний, дезорганізований), що формуються внаслідок досвіду взаємодії з не чуйними, непослідовними, відкидаючими або лякаючими опікунами, розглядаються як фактор вразливості до розвитку різноманітних форм психопатології, зокрема

депресії.

Результати аналізу додаткових питань (Q1-Q9) надають цінні доповнення до основних висновків. Значущі зв'язки між відсутністю довіри, частим страхом, частим уникненням близькості та вищим рівнем депресії ілюструють, як конкретні елементи ВРМ (негативні очікування щодо інших, відчуття небезпеки, уявлення про себе як невартого любові) та пов'язані з ними поведінкові стратегії (уникнення) безпосередньо корелюють з психологічним неблагополуччям. Це підкреслює роль когнітивних та поведінкових механізмів, через які ранній досвід прив'язаності трансформується у підвищену схильність до депресії в дорослому віці.

Зв'язок між самотнім сімейним станом та вищим рівнем депресії вказує на важливість актуальних міжособистісних стосунків у дорослому віці. Теорія прив'язаності наголошує, що потреба у безпечному зв'язку є базовою протягом усього життя. Відсутність стабільного партнера може позбавляти важливого джерела підтримки та сприяти почуттю самотності, що є факторами ризику депресії. Цей результат також може опосередковано відображати вплив ненадійної прив'язаності, яка ускладнює побудову та підтримку тривалих близьких стосунків.

Проведене дослідження робить внесок у вивчення проблеми впливу прив'язаності на психічне здоров'я в українському контексті, де ця тема набуває все більшої актуальності. Розуміння того, як патерни прив'язаності пов'язані з ризиком депресії, має важливе практичне значення для розробки ефективних стратегій психологічної профілактики та допомоги.

Водночас, необхідно визнати обмеження даного дослідження. По-перше, відносно невеликий розмір вибірки (N=59) обмежує статистичну потужність аналізу та можливість генералізації результатів на

ширшу популяцію дорослих в Україні. Це могло вплинути на виявлення значущого зв'язку для надійного стилю прив'язаності. По-друге, крос-секційний дизайн дослідження не дозволяє встановити причинно-наслідкові зв'язки між прив'язаністю та депресією; можливий як вплив прив'язаності на депресію, так і зворотний вплив депресивного стану на сприйняття та оцінку стосунків, або ж вплив третьої змінної на обидва показники. Для з'ясування напрямку зв'язку необхідні лонгітюдні дослідження.

Враховуючи ці обмеження, майбутні дослідження в українському контексті могли б бути спрямовані на:

- Проведення досліджень на більших та більш репрезентативних вибірках дорослого населення.
- Використання лонгітюдного дизайну для вивчення динаміки зв'язку між прив'язаністю та депресією в часі.
- Застосування комбінації методів збору даних, включаючи самозвіти, клінічні інтерв'ю та, можливо, дані спостережень.
- Дослідження ролі медіаторних (наприклад, стратегії емоційної регуляції, когнітивні схеми, якість поточних стосунків) та модераторних (наприклад, рівень соціальної підтримки, переживання травматичних подій, генетичні фактори) змінних у зв'язку між прив'язаністю та депресією.
- Більш детальне вивчення специфіки прояву зв'язку прив'язаності та депресії в умовах соціально-економічної нестабільності та інших стресорів, актуальних для українського суспільства.

Висновки до II розділу

Емпіричне дослідження, представлене у другому розділі, було спрямоване на виявлення та аналіз взаємозв'язку між типами

прив'язаності та рівнем схильності до депресивних станів у дорослому віці.

У дослідженні взяли участь 59 осіб віком від 25 до 44 років. Було використано стандартизовані психодіагностичні інструменти – Тест на визначення якості прив'язаності (MAQ), Шкалу депресії Бека (BDI), а також авторську анкету. Статистичний аналіз передбачав застосування кореляційного аналізу та t-критерію Стьюдента.

Узагальнення результатів засвідчило, що ненадійні типи прив'язаності демонструють зв'язок із підвищеною депресивністю. Виявлено, що чинники, пов'язані з емоційною нестабільністю та недостатньою підтримкою у ранньому досвіді, впливають на психоемоційне функціонування дорослих. Також простежено вплив деяких соціально-демографічних характеристик.

Отримані результати узгоджуються з положеннями теорії прив'язаності, яка акцентує роль ранніх міжособистісних зв'язків у формуванні психічного здоров'я.

Таким чином, емпіричний етап дослідження реалізував поставлені завдання та сформував основу для подальшого теоретичного осмислення і практичних рекомендацій.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було проведено всебічне дослідження актуальної та складної проблеми впливу типу прив'язаності, сформованого в ранньому дитинстві, на схильність особистості до розвитку депресивних станів у дорослому віці. Основною метою наукового пошуку було не лише констатувати наявність такого зв'язку, але й проаналізувати його характер та специфіку, спираючись як на теоретичні концепції, так і на емпіричні дані.

Для досягнення поставленої мети було послідовно вирішено низку ключових завдань.

По-перше, було здійснено теоретичний аналіз феномена прив'язаності та його концептуалізації в контексті сучасної психологічної науки. Розглянуто основні положення класичної теорії прив'язаності, сформульованої Дж. Боулбі, відповідно до якої потреба в емоційному зв'язку з фігурою турботи має інстинктивний характер і виконує функцію формування відчуття безпеки. Проаналізовано внесок М. Ейнсворт, зокрема її експериментальну методичку «Незнайома ситуація», що дозволила емпірично виокремити три базові типи прив'язаності: надійний, уникаючий та тривожно-амбівалентний. Окремо розглянуто дезорганізований тип прив'язаності, описаний М. Мейн, що асоціюється з поведінкою фігури турботи, яка є джерелом загрози. Висвітлено послідовні етапи формування прив'язаності: перед-прив'язаність, формування специфічної прив'язаності, чітка прив'язаність з реакцією на сепарацію, а також етап розвитку взаємності у взаємодії з фігурою турботи. Акцент зроблено на концепції внутрішніх робочих моделей (ВРМ), що формуються на основі раннього досвіду взаємодії та включають уявлення про себе й інших, які впливають на афективну регуляцію, міжособистісну

поведінку, стресову чутливість і загальний рівень психологічного благополуччя у дорослому віці. Розглянуто базові концепти теорії прив'язаності, такі як безпека, довіра, сепараційна тривога та захисні поведінкові реакції.

По-друге, було здійснено узагальнення сучасних наукових уявлень щодо природи, етіології, патогенезу та клінічних проявів депресивних розладів у дорослому віці. Депресія розглядається як мультифакторний психічний розлад, що охоплює емоційну, когнітивну, поведінкову та соматичну компоненти. В основі аналізу лежить біопсихосоціальна модель, яка враховує взаємодію генетичних, нейробіологічних, особистісних та психосоціальних чинників. Обґрунтовано зв'язок між ненадійними типами прив'язаності та підвищеною схильністю до депресивної симптоматики через такі механізми, як негативні когнітивні схеми, порушення емоційної регуляції, міжособистісні труднощі, хронічна соціальна тривожність та знижений рівень суб'єктивної підтримки.

По-третє, було сплановано та реалізовано емпіричне дослідження, спрямоване на встановлення та кількісну оцінку взаємозв'язку між різними вимірами прив'язаності та рівнем схильності до депресивних станів у вибірці дорослих. Отримані результати переконливо засвідчили, що ненадійні патерни прив'язаності суттєво асоціюються з вищим рівнем схильності до депресивних проявів. Зокрема, статистично значущі позитивні кореляції були виявлені між вимірами уникаючої прив'язаності (прагнення до емоційної закритості та самодостатності), амбівалентно-тривожної прив'язаності (страх покинутості, надмірна потреба у схваленні) та амбівалентності, пов'язаної із заглибленням у себе (бажання злиття з партнером, втрата автономії), та вищим рівнем депресивних симптомів. Найбільш виражений зв'язок з депресією продемонстрували саме амбівалентні (тривожні) виміри прив'язаності.

Хоча зв'язок надійного типу прив'язаності з нижчим рівнем депресії не досяг статистичної значущості, що, ймовірно, зумовлено обмеженнями вибірки, його негативний напрямок відповідав теоретичним очікуванням.

Аналіз відповідей на додаткові питання анкети дозволив конкретизувати ці зв'язки: було підтверджено, що суб'єктивний досвід відсутності довіри до значущих фігур у минулому, часте переживання страху (особливо страху бути покинутим) у близьких стосунках, а також поведінкова схильність до уникнення емоційної близькості є предикторами вищого рівня депресивної симптоматики в дорослому віці. Навпаки, ті респонденти, які повідомляли про відчуття безпеки та відсутність страху й уникнення в стосунках, демонстрували значно нижчі показники депресії. Також було виявлено, що деякі соціально-демографічні характеристики, такі як самотній сімейний стан, відсутність дітей та освіта рівня "коледж", асоціюються з вищим рівнем депресії в досліджуваній групі.

По-четверте, здійснено поглиблену інтерпретацію отриманих емпіричних даних у контексті провідних психологічних теорій, насамперед теорії прив'язаності. Результати дослідження узгоджуються з її основними положеннями, підтверджуючи, що внутрішні робочі моделі себе та інших, сформовані на основі раннього досвіду міжособистісної взаємодії, стають своєрідними "фільтрами" сприйняття та реагування, впливаючи на стратегії емоційної регуляції. Так, дезадаптивні стратегії (наприклад, емоційне придушення при уникаючій прив'язаності або надмірна тривожність та румінації при тривожній) підвищують вразливість до стресу та сприяють розвитку депресивних станів. Вплив актуальних міжособистісних стосунків (що проявилось у зв'язку самотності з депресією) також можна розглядати як відображення стійких патернів прив'язаності та їхнього впливу на здатність будувати та підтримувати здорові, підтримуючі зв'язки.

Практичне значення проведеного дослідження є багатоаспектним. По-перше, його результати можуть бути використані для розробки програм психологічної профілактики депресивних розладів, спрямованих на формування надійної прив'язаності в дитячому віці через освітню роботу з батьками та створення підтримувального середовища для розвитку дитини. По-друге, розуміння специфіки патернів прив'язаності клієнта є надзвичайно важливим для психотерапевтичної практики. Це дозволяє індивідуалізувати терапевтичні стратегії: наприклад, у роботі з клієнтами з тривожною прив'язаністю акцент може робитися на зміцненні самооцінки, розвитку навичок емоційної саморегуляції та формуванні більш реалістичних очікувань від стосунків; тоді як у роботі з унікаючими клієнтами важливою є робота над усвідомленням та вираженням власних емоційних потреб та поступовим зниженням страху близькості. По-третє, дані дослідження можуть бути корисними для психологів-консультантів, соціальних працівників та педагогів при наданні психологічної підтримки особам, які переживають складні життєві ситуації, особливо в українському суспільстві, що зазнає значних стресових впливів.

Таким чином, мета кваліфікаційної роботи була досягнута, а всі поставлені завдання – успішно виконані. Проведене дослідження робить вагомий внесок у розуміння складних механізмів впливу раннього досвіду прив'язаності на психічне здоров'я та емоційне благополуччя особистості в дорослому віці. Водночас, усвідомлюючи обмеження даної роботи (зокрема, крос-секційний дизайн та відносно невеликий обсяг вибірки), слід наголосити на необхідності подальших, більш масштабних лонгітюдних досліджень у цій галузі для поглибленого вивчення динаміки виявлених взаємозв'язків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Robertson J. (1952). Film: A two-year-old goes to hospital. London: Tavistock.
2. Bowlby J., Robertson J. & Rosenbluth D. (1952). A two-year-old goes to hospital. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 7, 82–94.
3. Bowlby J. (1969). Attachment and loss. V. 1. Attachment. NY: Basic Books. Dt.: (1975). Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München: Kindler.
4. Bowlby J. (1973b). Attachment and loss. V. 2: Separation. Anxiety and Anger. NY: Basic Books Dt.: (1976). Trennung. Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind. München: Kindler.
5. Bowlby J. (1980). Attachment and loss. V. 3: Loss, sadness and depression. NY: Basic Books. Dt.: (1983). Verlust – Trauer und Depression. München: Kindler.
6. Ainsworth M. D. S. & Wittig B. A. (1969). Bindungs- und Explorationsverhalten einjähriger Kinder in einer Fremden Situation. In: K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.). Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta 2003, 112–145.
7. Parkes C. M., Stevenson-Hinde J. & Marris P. (Hrsg.) (1991). Attachment across the life cycle. London–NY: Tavistock.
8. Bowlby J. (1988). A secure base: Clinical implications of attachment theory. London: Routledge. Dt.: (1995b). Eltembindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie. Heidelberg: Dexter.
9. Ainsworth M. Object relations, dependency and attachment: a theoretical review of the infantmother relationships. *Child Development*. 1969. P. 969-1025.

10. Бойко, М. М. (2018). Депресивні розлади: клініка, діагностика, лікування. Київ: Видавництво "Медкнига".
11. Головачева, О. І., & Давиденко, О. І. (2017). Соматичні прояви депресії. Наукові записки Університету "КРОК", (2), 73-77.
12. Давиденко, О. І. (2017). Діагностика та лікування екзогенної депресії. Наукові записки Університету "КРОК", (1), 76-80.
13. Дмитрук, М. І. (2016). Депресія в практиці загального лікаря. Лікарська справа, (2), 62-65.
14. Коваленко, С. М. (2018). Соматичні прояви депресії та їх корекція. Медичний вісник Прикарпаття, (2), 65-68.
15. Багатовимірність особистості: психологічний ракурс: колективна монографія / [Н. П. Гапон, С. Л. Грабовська, В. А. Гупаловська та ін.]; за заг. ред.: С. Л. Грабовської, Р. І. Карковської. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2015. – 374 с.
16. Бріш К.Г. Розлади прив'язаності від теорії до терапії : посібник. Львів : 2012. С. 38.
17. Барановська О. В. “Зв’язок типів прив’язаності та переживання самотності у молоді” : кваліфікаційна робота (проект) на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» / Барановська Ольга Вікторівна ; наук. кер. І. В. Демченко ; Національний авіаційний університет. Київ, 2023. 97 с. URL: <https://er.nau.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0deb3252-19e0-44f7-a8f3-c467f5737861/content>
18. Власнова А.А. Психологічні особливості подружніх стосунків із різним типом прив’язаності у різні вікові періоди. Наука, технології та інновації в контексті розвитку суспільства: матеріали науково-практичної конференції 29-30 жовтня 2021. Херсон: Молодий вчений, 2021. С.80-83.
19. Галушко С. М. "Прив’язаність" як науковий психологічний термін та особистісна характеристика [Електронний ресурс] / С. М. Галушко //

Проблеми сучасної психології. - 2019. - № 2. - С. 21-28. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspz_2019_2_5

20. Деклейн М., Шпельтц М. Привязанность и расстройство поведения // Розлади поведінки дитячого і підліткового віку. – Пер. з англ. / За ред. В. Штенгелова. – К. : Сфера, 2005. – С. 290-313.

21. Джонсон, С. (2023). Теорія прив'язаності. Емоційно-фокусована терапія для створення гармонійних стосунків. Науковий світ. 388 с.

22. Дмитренко, О. Ю. "Індивідуально-психологічні особливості переживання самотності серед молоді." Вісник Дніпропетровського університету. Сер.: Педагогіка і психологія 20, вип. 18 (2012): 74-79.

23. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації. Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2023. 536 с.

24. Коваленко, С. М. (2019). Екзогенна депресія: патогенез, діагностика, лікування. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, (1), 70-74.

25. Костюк Ю.А. Депресія як медико-соціальна проблема / Ю.А. Костюк // Український медичний часопис. – 2017. – Т. 1, № 115. – С. 6-9.

26. Литвинова Н. А. Формування прив'язаності та її роль як вітальної потреби [Електронний ресурс] / Н. А. Литвинова // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка : Педагогічні науки. – Луганськ, 2021. - № 1, ч. 2. – С. 36-44. – Режим доступу: <http://dspace.luguniv.edu.ua/jspui/handle/123456789/7797>

27. Панок В. Основи практичної психології: Підручник для вузів / В. Панок, Т.Титаренко, Н. Чепелева: Підручник. Київ : Либідь, 2003. 534 с.

28. Порушення дитячої прив'язаності – нова реальність сьогодення? // Соціальний педагог. – 2012. - № 1 (61). – С. 4-9.

29. Рязанцева О. О., Кирилішина М. Г. Психологічна резильєнтність та прив'язаність як ключові складові для стійкості у складних життєвих ситуаціях // Матеріали 80-ї звітної студентської наукової конференції:

Секція психології та соціальної роботи. Підсекція «Психологія» (23–25 квітня 2024 р.). – Одеса, 2024. – С. 237.

30. Савенко Д. О. Тип прив'язаності як комплексне новоутворення в особистості матері [Електронний ресурс] / Д. О. Савенко // Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія. – Дніпропетровськ, 2016. - № 1. - С. 101–105. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vduer_2016_1_18

31. An Attachment Theoretical Framework for Personality Disorders [K. Levy, B. Johnson, T. Clouthier et al.]. *Canadian Psychology*. 2015. Vol. 56. No 2. P. 197–207.

32. Bifulco A., et al. Characteristics of severe life events, attachment style, and depression – Using a new online approach. *British Journal of Clinical Psychology*. 2019. Vol. 58. Issue 4. P. 427–439.

33. Blatt S., Levy K. Attachment Theory, Psychoanalysis, Personality Development, and Psychopathology. *Psychoanalytic Inquiry*. 2003. March. P. 104–152.

34. Bowlby J. (1946). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home life. *International Journal of Psycho-Analysis*, 19–52 und 107–127.

35. Bowlby J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350–373.

36. Bowlby J. (1960a). Grief and mourning in infancy and early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15, 9–52.

37. Freud A. (1958/1960). Diskussion von John Bowlbys Arbeit über Trennung und Trauer. In: *Schriften der Anna Freud*, Bd. VI, München: Kindler, 1772–1788.

38. Schur M. (1960). Discussion of Dr. John Bowlby's paper. *Psychoanalytic Study of the Child*, 15, 63–84.

39. Spitz R. A. (1960). Discussion of Dr. John Bowlby's paper. *Psychoanalytic Study of the Child*, 15, 113–117.

40. Orlinsky D. E., Grawe K. & Parks B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy noch einmal. In: A. E. Bergin & L. Garfield (Hrsg.). Handbook of psychotherapy and behavior change. 4. Aufl. NY: Wiley, 270–376.
41. Ainsworth M. Object relations, dependency and attachment: a theoretical review of the infantmother relationships. Child Development. 1969. P. 969-1025

ДОДАТКИ:**ДОДАТОК А**

«Досвід прив'язаності та емоційна поведінка у стосунках»

1. У дитинстві з ким із батьків ви відчували більшу емоційну близькість? (Q1)
 - Мати
 - Батько
 - Обоє
 - Ні з ким
2. Чи зазнавали ви емоційного або фізичного нехтування у дитинстві? (Q2)
 - Так
 - Ні
 - Важко сказати
3. Як ви оцінюєте стосунки з батьками у дитинстві? (Q3)
 - Дуже теплі
 - Переважно позитивні
 - Нейтральні
 - Напружені
 - Холодні або конфліктні
4. Чи легко вам довіряти людям у близьких стосунках? (Q4)
 - Так
 - Ні
 - Залежить від обставин
5. Чи часто ви переживаєте, що близька людина вас залишить або відвернеться? (Q5)
 - Часто

- Іноді
 - Ніколи
6. Чи вважаєте ви себе емоційно незалежною особистістю? (Q6)
- Так
 - Ні
 - Частково
7. Чи буває, що ви уникаєте емоційної близькості, навіть якщо людина вам важлива? (Q7)
- Часто
 - Іноді
 - Ніколи
8. Як ви зазвичай реагуєте на конфлікт із партнером або близькою людиною? (Q8)
- Уникаю розмови
 - Висловлюю емоції прямо
 - Замикаюся в собі
 - Шукаю компроміс
9. Чи зверталися ви колись до психолога або психотерапевта? (Q9)
- Так, регулярно
 - Так, кілька разів
 - Ні, але планую
 - Ні, і не планую

ДОДАТОК Б

«Тест на визначення якості прив'язаності»

Інструкція: Дайте відповідь на запитання, звертаючи увагу на те, наскільки ви з ними погоджуєтесь або не погоджуєтесь. Будь ласка, спробуйте бути точним, наскільки це можливо та постарайтеся, щоб ваша відповідь не впливала на інші відповіді. Тут немає правильних чи неправильних відповідей, ви просто висловлюєте свої почуття та власну думку. Вибирайте з поміж цих варіантів відповідей:

1 = Я більшою мірою Не погоджуюся з твердженням.

2 = Я певною мірою Не погоджуюся з твердженням.

3 = Я певною мірою погоджуюся з твердженням.

4 = Я більшою мірою погоджуюся з твердженням.

1. Я почуваюся добре, коли я поруч з людиною.

2. Я часто переживаю, що мій партнер насправді не любить мене.

3. Мені важко утримати інших настільки близько, наскільки я хочу.

4. Мені легко бути поруч з іншими.

5. Я часто переживаю, що мій партнер не захоче залишитися зі мною.

6. Інші хочуть, щоб я був/була ближчою, ніж я цього хочу.

7. Це приємно бути поруч з кимось.

8. Мені добре поруч з іншими.

9. Я не засмучують, коли мене покидають люди.

10. Моя звичка заглиблюватися у себе відштовхує інших.

11. Я не хочу бути близьким/близькою з іншими людьми.

12. Люди неохоче зближуються зі мною, у той час як я цього прагну.

13. Мені стає некомфортно, коли хтось хоче зблизитися.

14. Зближення з кимось надає мені сили.

Ключ до опитувальника: Пункти 4, 8 та 9 зворотно закодовані.

Безпека = Пункт 1, 7 та 14.

Амбівалентність занепокоєння = Пункти 2, 5 та 9.

Уникнення = Пункт 4, 6, 8, 11 та 13.

Амбівалентність заглиблення у себе = 3, 10 та 12.

ДОДАТОК В

Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI)

Інструкція: Цей опитувальник складається з 21 пункту, кожен з яких містить кілька варіантів тверджень. Будь ласка, уважно прочитайте всі варіанти відповідей до кожного пункту і виберіть один з них, який найкраще описує Ваше самопочуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогоднішній день.

1

Я не сумую

Мені погано і сумно

Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою вдіяти

Мені так погано і сумно, що я не в змозі більше терпіти

2

Майбутнє не лякає мене

Я боюся майбутнього

Нічого хорошого в майбутньому мене не чекає

Моє майбутнє безпросвітне

3

Я не відчуваю себе невдахою

У моєму житті невдач і провалів було більше, ніж у будь-кого іншого

Коли я оглядаюся на своє життя, я бачу в ньому багато невдач

Я відчуваю, що я – цілковитий невдаха

4

Я цілком задоволений своїм життям

Я не так задоволений життям, як раніше

Я не можу отримувати задоволення від життя

Мене не задовольняє абсолютно все

5

Я не відчуваю себе винуватим

Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо

Більшість часу я відчуваю себе винуватим

Я постійно відчуваю провину

6

Я задоволений собою

Іноді я відчуваю себе нестерпним

Я постійно відчуваю власну неповноцінність

Я абсолютно нікчемна людина

7

Я не відчуваю, що заслужив покарання

Я зробив щось варте осуду, і готовий до покарання

Я знаю, що заслуговую на суворе покарання

Я відчуваю себе вже покараним життям

8

Я знаю, що я не гірший за інших

Іноді я роблю помилки, за які потім себе критикую

Я увесь час звинувачую себе у своїх прорахунках

Я відчуваю себе винуватим у всіх бідах

9

Я ніколи не розчаровувався в собі

Я часто відчуваю розчарування в собі

Я не люблю себе

Я себе ненавиджу

10

Я ніколи не думав про самогубство

Іноді мені спадає на думку самогубство, але я не буду цього робити

Я хотів би накласти на себе руки

Я вб'ю себе, як тільки трапиться нагода

11

Я ніколи не плачу

Іноді мені хочеться плакати

Я плачу майже постійно

Раніше я плакав, а тепер не можу, навіть якщо дуже хочеться

12

Я спокійний

Мене легко роздратувати

Я постійно відчуваю роздратування

Мені все байдуже, навіть те, що раніше драгувало мене

13

Я легко приймаю рішення

Буває, що я відкладаю прийняття рішення на потім

Мені важко приймати рішення

Я взагалі не можу нічого вирішувати

14

Я маю вигляд, як зазвичай

Я маю вигляд гірший, ніж зазвичай

Я почав виглядати набагато гірше, ніж зазвичай

Я огидний

15

Я можу працювати так само добре, як і раніше

Мені доводиться робити зусилля, щоб змусити себе працювати

Я насилу можу виконувати звичайну роботу

Я взагалі не можу виконувати ніякої роботи

16

Я сплю так само добре, як раніше

Я почав гірше спати і прокидаюся втомленим
Я рано прокидаюся і відчуваю, що не виспався
Я прокидаюся кілька разів за ніч і більше не можу заснути

17

Я втомлююся не більше, ніж зазвичай
Тепер я втомлююся більше, ніж завжди
Майже все викликає в мене втому
Я взагалі нічого не можу робити через втому

18

У мене хороший апетит
Мій апетит гірший, ніж раніше
Мій апетит набагато гірший, ніж раніше
У мене взагалі немає апетиту

19

Мені легко спілкуватися з людьми
Мені доводиться змушувати себе спілкуватися з людьми
Мені дуже важко спілкуватися з людьми
Я абсолютно не спілкуюся з людьми

20

Я відчуваю себе цілком здоровим
Мене турбують проблеми, пов'язані з моїм здоров'ям (запор, пронос,
біль і т.п.)

Я постійно думаю про проблеми, пов'язані з моїм здоров'ям
Я вважаю, що моє здоров'я безнадійно підірване

21

Мій сексуальний потяг зберігся на колишньому рівні
Мій сексуальний потяг знизився
Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу
Секс мене абсолютно не цікавить

Ключ до опитувальника: Кожен з 21 пункту опитувальника містить 4 твердження, які відображають зростання інтенсивності певного симптому депресії. Кожному твердженню присвоюється бал від 0 до 3. Зазвичай, перше твердження (відсутність симптому) оцінюється в 0 балів, а кожне наступне – на 1 бал вище, тобто 0, 1, 2, 3.

Інтерпретації результатів BDI:

* **0-13 балів:** Мінімальна депресія (або її відсутність)

* **14-19 балів:** Легка депресія

* **20-28 балів:** Помірна депресія

* **29-63 бали:** Важка депресія

ДОДАТОК Г

Зв'язок між демографічними змінними та рівнем депресії (BDI)
(N=59)

Категорія	r (Pearson)	p-value_corr	t-statistic	p-value_t	M (1)	M (0)
Стать: чоловік	-0.013	0.9241	-0.089	0.93	10.53	10.71
Стать: жінка	0.013	0.9241	0.089	0.93	10.71	10.53
Вік: 25–34	0.053	0.692	0.407	0.6857	10.97	10.27
Вік: 35–44	-0.007	0.958	-0.053	0.9582	10.59	10.69
Вік: 45–64	-0.064	0.6308	-0.64	0.5318	9.67	10.84
Освіта: магістр	-0.095	0.475	-0.684	0.5005	10.28	11.69
Освіта: аспірант	-0.061	0.6447	-0.619	0.6368	8.5	10.74
Освіта: коледж	0.272	0.0371*	1.725	0.1381	16.0	10.06
Освіта: бакалавр	0.026	0.8464	0.23	0.8246	11.17	10.6
Освіта: школа 11кл	-0.113	0.396	nan	nan	5.0	10.76
Освіта: школа 9кл	-0.172	0.1922	nan	nan	2.0	10.81
Сім.стан: самотній	0.375	0.0034*	2.778	0.0426*	18.8	9.91
Сім.стан: одруж.	-0.206	0.1179	-1.564	0.1241	9.45	12.19
Сім.стан: разом	0.028	0.8343	0.23	0.8229	11.12	10.59
Сім.стан: в парі	-0.034	0.8001	-0.304	0.7705	10.0	10.74
Сім.стан: розлуч.	-0.005	0.9702	-0.033	0.9746	10.57	10.67
Діти: ні	0.257	0.0493*	1.832	0.0759	12.86	9.35

Діти: так	-0.257	0.0493*	-1.832	0.0759	9.35	12.86
Зайнятість: фоп	-0.004	0.9744	-0.032	0.9744	10.63	10.69
Зайнятість: повн.день	-0.039	0.7685	-0.298	0.7675	10.3	10.85
Зайнятість: неповн.день	0.038	0.7752	0.443	0.7252	12.0	10.61
Зайнятість: студент	-0.07	0.5989	-1.059	0.363	8.67	10.77
Зайнятість: безробіт.	0.116	0.3819	0.808	0.4724	13.5	10.45

*Примітка: * $p < 0.05$. Жирним шрифтом виділено статистично значущі результати або ті, що наближаються до значущості.*

ДОДАТОК Д

Зв'язок між відповідями на питання анкети (Q1-Q9) та рівнем депресії (BDI) (N=59)

Категорія	r (Pearson)	p-value_corr	t-statistic	p-value_t	M (1)	M (0)
Близькість: батько	-0.051	0.7036	-0.367	0.7184	10.0	10.83
Близькість: мати	0.05	0.7043	0.383	0.7035	11.0	10.33
Близькість: ніхто	0.035	0.7944	0.248	0.807	11.07	10.53
Близькість: обидва	-0.078	0.5569	-0.444	0.6853	8.75	10.8
Нехтування: ні	-0.156	0.2396	-1.165	0.2527	9.11	11.34
Нехтування: незн.	0.098	0.4593	0.54	0.6067	12.43	10.42
Нехтування: так	0.081	0.5438	0.587	0.5601	11.12	10.04
Стосунки: теплі	-0.114	0.3885	-0.876	0.3931	9.17	11.04
Стосунки: позитивні	-0.109	0.4112	-0.842	0.4037	9.79	11.26
Стосунки: нейтр.	0.215	0.1024	1.332	0.2098	13.8	10.02
Стосунки: напруж.	-0.018	0.8932	-0.155	0.8792	10.4	10.71
Стосунки: конфлікт	0.117	0.3774	1.105	0.3691	14.0	10.48
Довіра: ні	0.268	0.0398*	2.148	0.0481*	14.36	9.81
Довіра: залеж.	-0.107	0.4216	-0.798	0.4288	9.84	11.26
Довіра: так	-0.106	0.4229	-0.835	0.4073	9.78	11.22
Страх: часто	0.36	0.005*	2.406	0.0277*	14.93	9.33
Страх: іноді	-0.028	0.8315	-0.221	0.8258	10.4	10.79

Страх: ніколи	-0.283	0.0298*	-2.358	0.0218*	8.48	12.26
Незалежність: так	0.008	0.9536	0.057	0.9548	10.73	10.62
Незалежність: частков.	-0.012	0.9305	-0.087	0.9313	10.57	10.72
Незалежність: ні	0.004	0.973	0.037	0.971	10.71	10.64
Уникнення: часто	0.344	0.0076*	2.637	0.0316*	16.86	9.83
Уникнення: іноді	-0.004	0.9749	-0.032	0.975	10.64	10.7
Уникнення: ніколи	-0.246	0.0606	-2.241	0.0309*	8.0	11.65
Реакція: уникаю	0.096	0.4718	0.53	0.6307	13.0	10.49
Реакція: висловл.	-0.121	0.362	-0.926	0.3583	9.82	11.42
Реакція: компроміс	-0.066	0.6177	-0.501	0.6194	10.0	10.95
Реакція: замик.	0.186	0.1585	1.335	0.21	13.56	10.14
Психо: не планую	-0.088	0.5078	-0.654	0.517	9.85	11.08
Психо: планую	0.246	0.0604	2.205	0.0776	16.0	10.17
Психо: кілька р.	-0.17	0.1969	-1.413	0.1687	8.73	11.32
Психо: регулярно	0.101	0.4453	0.764	0.4502	11.63	10.2

*Примітка: * $p < 0.05$. Жирним шрифтом виділено статистично значущі результати.*