

О.Є. Фальова

### АКТУАЛЬНИЙ ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН КРИЗИСНИХ СІМЕЙ, РОЗЛУЧЕНИХ ЖІНОК ТА ЖІНОК ЗІ ЗВИЧАЙНИХ СІМЕЙ

*У статті описуються результати дослідження актуального психоемоційного стану кризисних сімей та розлучених жінок, визначається наявна симптоматика за показниками психопатологічної симптоматики, психосоціального стресу, тривоги та депресії жінок та чоловіків у кризисних сім'ях та розлучених жінок. Результати дослідження жіночих вибірок порівнюється з результатами дослідження психоемоційних станів жінок зі звичайних сімей. На основі аналізу результатів дослідження складений психологічний портрет жінок та чоловіків із кризисних сімей, жінок зі звичайних сімей та розлучених жінок за їх психоемоційним станом.*

**Ключові слова:** психоемоційний стан, психопатологічна симптоматика, психосоціальний стрес, тривога, депресія, кризисні сім'ї, розлучені жінки, психологічний портрет.

Вирішальну роль у процесі підтримки адекватних стосунків у сімейних системах відіграє психічна адаптація. Стійка психічна адаптація (адаптованість) — це рівень психічної діяльності (комплекс регуляторних психічних реакцій), що визначає адекватну заданим умовам середовища поведінку людини, її ефективну взаємодію із середовищем і успішну діяльність без значної нервово-психічної напруги. Критерієм підвищення нервово-психічної стійкості можна вважати внутрішню психічну комфортність людини, обумовлену збалансованістю позитивних і негативних емоцій.

Протилежним стійкій адаптації є стан дезадаптації. Це поняття також можна тлумачити двояко. По-перше, як відносно короткочасний ситуативний стан, який є наслідком впливу нових, незвичних подразників середовища, що змінилося і сигналізує про порушення рівноваги між психічною діяльністю та вимогами середовища і спонукує до переадаптації. У такому випадку дезадаптація — необхідний складовий компонент адаптаційного процесу, який виявляється на етапі гострих психічних реакцій входу. По-друге, дезадаптація може бути достатньо стійким складним психічним станом, який дається взнаки в неадекватному реагуванні особистості, обумовленим функціонуванням психіки на межі її регуляторних і компенсуючих можливостей або у позамежному режимі.

Таким чином, якщо ми говоримо про фруструючі умови сімейного життя, то дезадаптація до цих умов виявляється в нервово-психічній нестійкості. Існує поняття фрустраційної толерантності або граничної величини рівня напруги, перевищення якого деструктивно впливає на психіку та поведінку людини. Зростання напруженості, викликаної стеничними емоціями, які, наприклад, переживає жінка, опинившись у складних умовах сімейної кризи, може перевищити її індивідуальний поріг толерантності до того, як система психічних реакцій дозволить особистості знайти конструктивні шляхи виходу із ситуації та забезпечить її успішну переадаптацію. В цьому випадку напруга продовжує наростати на тлі переваги тривожних емоцій, що, у свою чергу, продовжує дезорганізацію психічної діяльності, виснажуючи психічні можливості жінки та приводить до деструктивного реагування.

© О.Є. Фальова 2013

Предметом даного етапу дослідження є актуальний психоемоційний стан кризисних сімей та розлучених жінок. Завданням даного етапу дослідження було визначити наявну симптоматику психоемоційних станів жінок та чоловіків у кризисних сім'ях, порівняти їх результати з результатами дослідження психоемоційних станів жінок зі звичайних сімей, надати характеристику психоемоційних станів розлучених жінок.

До складу вибірки увійшли жінки та чоловіки 29-56 років загальною кількістю 648 осіб (224 жінки з кризисних сімей, 194 чоловіки із кризисних сімей, 104 розлучених жінки, 126 жінок зі звичайних сімей). До складу блоку актуального психоемоційного стану входять показники вираження психопатологічної симптоматики, психосоціального стресу, тривоги та депресії. Результати показників рівня вираження психопатологічної симптоматики у жінок із кризисних сімей наведено в табл. 1.

Аналіз отриманих результатів виявив, що серед жінок із кризисних сімей переважають досліджувані з низьким рівнем психопатологічної симптоматики, однак ці показники відрізняються за різними шкалами. За показниками соматизації, obsесивно-компульсивних розладів, фобічної тривожності, психотизму високого рівня не виявлено. Досліджувані з високим рівнем виявлені за показниками паранояльних симптомів (0,9%), депресії і тривожності (по 1,3%), ворожості та за допоміжними питаннями (по 2,7%) та 4% жінок даної групи мають високий рівень за показником міжособистісної сензитивності. Найбільша кількість досліджуваних жінок із кризисних сімей мають низький рівень за шкалами фобічної тривожності (96,4%), психотизму (93,3%), паранояльних симптомів (89,3%), obsесивно-компульсивних розладів (82,6%).

Таблиця 1

**Зведена таблиця показників психопатологічної симптоматики по групах (%)**

| Шкали                          | Жінки із кризисних сімей |        |        | Чоловіки із кризисних сімей |        |        | Розлучені жінки |        |        |
|--------------------------------|--------------------------|--------|--------|-----------------------------|--------|--------|-----------------|--------|--------|
|                                | Рівні                    |        |        |                             |        |        |                 |        |        |
|                                | висок.                   | серед. | низьк. | висок.                      | серед. | низьк. | висок.          | серед. | низьк. |
| Соматизація                    | 0                        | 34,8   | 65,2   | 0                           | 15,5   | 84,5   | 0               | 36,5   | 63,5   |
| Obsесивно-компульсивні розлади | 0                        | 17,4   | 82,6   | 0                           | 14,4   | 85,6   | 0               | 18,3   | 81,7   |
| Міжособистісна сензитивність   | 4                        | 27,7   | 68,3   | 0                           | 14,4   | 85,6   | 0,9             | 35,6   | 63,5   |
| Депресія                       | 1,3                      | 46     | 52,7   | 0                           | 4,1    | 95,9   | 1,9             | 50     | 48,1   |
| Тривожність                    | 1,3                      | 18,8   | 79,9   | 0                           | 14,4   | 85,6   | 1,9             | 14,4   | 83,7   |
| Ворожість                      | 2,7                      | 40,6   | 56,7   | 5,7                         | 18,6   | 75,8   | 0               | 34,6   | 65,4   |
| Фобічна тривожність            | 0                        | 3,6    | 96,4   | 0                           | 0      | 100    | 0               | 5,8    | 94,2   |
| Паранояльні симптоми           | 0,9                      | 9,8    | 89,3   | 0                           | 18,6   | 81,4   | 0               | 8,7    | 91,3   |
| Психотизм                      | 0                        | 6,7    | 93,3   | 0                           | 0      | 100    | 1               | 4,8    | 94,2   |
| Допоміжні питання              | 2,7                      | 37     | 60,3   | 0                           | 10,3   | 89,7   | 1,9             | 45,2   | 52,9   |
| GSI                            | 0                        | 12,5   | 87,5   | 0                           | 6,2    | 93,8   | 0               | 15,4   | 84,6   |

За шкалою тривожності 79,9% жінок мають низький рівень та 18,8% — середній рівень тривожності. Майже третина досліджуваних жінок цієї групи мають середній рівень за шкалами соматизації (34,8%) та міжособистісної сензитивності (27,7%). Великий відсоток досліджуваних мають середній рівень за шкалою ворожості (40,6%) та за допоміжними питаннями (37%).

Майже половина від загальної кількості жінок із кризисних сімей мають середній рівень за шкалою депресії (46%) та 40,6% - за шкалою ворожості. Відповідно, у 52,7% жінок спостерігається низький рівень за шкалою депресії та 56,7 - за шкалою ворожості.

Індекс GSI, який є найбільш інформативним, відображає загальний рівень психічного стресу індивіда. У жінок із кризисних сімей переважаючим є низький рівень (87,5%). 12,5% жінок даної групи мають середній рівень індексу GSI. Високий рівень психічного стресу у жінок з кризисних сімей не виявлений.

Результати вивчення показників психопатологічної симптоматики у чоловіків із кризисних сімей (табл. 1) виявили, що у цій групі присутні досліджувані з низьким та середнім рівнями психопатологічної симптоматики. Високий рівень визначається тільки за шкалою ворожості, він становить 5,7% від загальної кількості досліджуваних чоловіків.

Переважаючим є низький рівень вираження психопатологічної симптоматики за всіма шкалами. Числова шкала показників низького рівня розподіляється від 75,8% (за шкалою ворожості) до 100% за шкалами фобічної тривожності та психотизму. Середній рівень спостерігається в групі досліджуваних чоловіків за шкалами депресії (4,1%), obsесивно-компульсивних розладів, міжособистісної сензитивності та тривожності (по 14,4%), 15,5% чоловіків мають середній рівень за шкалою соматизації. За шкалами ворожості та параноїяльної симптоматики у 18,6% досліджуваних виявлено середній рівень вираження психопатологічної симптоматики.

За показниками індексу GSI у чоловіків з кризисних сімей переважаючим є низький рівень, який становить 93,8%. 6,2% випробуваних чоловіків даної групи мають середній рівень індексу GSI. Високий рівень психічного стресу у чоловіків, саме як і у жінок цієї групи, не виявлений.

Для психопатологічної симптоматики у розлучених жінок характерні показники низького та середнього рівня, з переважанням низького рівня, крім шкали депресії, де переважає середній рівень тривожності. Показники високого рівня визначені за шкалами міжособистісної сензитивності (0,9%), депресії та тривожності (по 1,9%) та за допоміжною шкалою (1,9%).

Найбільша кількість розлучених жінок мають низький рівень за шкалами психотизму та фобічної тривожності (по 94,2%), параноїяльних симптомів (91,3%), тривожності (83,7%), obsесивно-компульсивних розладів (81,7%). Половина (50%) розлучених жінок мають середній рівень за шкалою депресії. Більше третини досліджуваних розлучених жінок мають середній рівень за шкалами соматизації (36,5%), міжособистісної сензитивності (35,6%), ворожості (34,6%). Майже половина досліджуваних мають середній рівень за допоміжною шкалою (45,2%). За шкалами психотизму та фобічної тривожності відсоток розлучених жінок, що мають середній рівень вираження симптоматики становить 4,8% та 5,8% відповідно. За шкалою параноїяльних симптомів середній рівень спостерігається у 8,7% розлучених жінок, за шкалою obsесивно-компульсивних розладів — 18,3%. 14,4% досліджуваних мають середній рівень за шкалою тривожності.

У 84,6% розлучених жінок переважає низький рівень загального індексу тяжкості симптоматики (психічного стресу). 15,4% випробуваних жінок даної групи ма-

ють середній рівень індексу GSI. Високий рівень психічного стресу у розлучених жінок не виявлений.

Вивчення психопатологічної симптоматики у жінок зі звичайних сімей, що наведено в табл. 2, показало, що за всіма шкалами переважає досліджувані з низьким рівнем і ці показники знаходяться у межах 79,4% за шкалою ворожості до 96% за шкалою фобічної тривожності. Високі показники у жінок зі звичайних сімей виявлені за показниками міжособистісної сензитивності (2,4%), ворожості, паранойяльних симптомів та за допоміжними питаннями (по 0,8%). Відповідно, середні показники розподіляються таким чином: найбільша кількість досліджуваних цієї групи становить майже двадцять відсотків за шкалою ворожості (19,8%), 18,3% досліджуваних мають середні показники за шкалою тривожності, 17,5% — за шкалою міжособистісної сензитивності, по 15,9% — за шкалами депресії та обсесивно-компульсивних розладів, 13,5% — за шкалою соматизації та 12,7% — за допоміжними питаннями. Найменша кількість досліджуваних визначена за шкалами психотизму (5,6%), паранойяльної симптоматики (11,9%) та фобічної тривожності (4%).

Таблиця 2

**Зведена таблиця показників психопатологічної симптоматики у жінок зі звичайних сімей (%)**

| “Шкали”                        | Рівні   |          |         |
|--------------------------------|---------|----------|---------|
|                                | високий | середній | низький |
| Соматизація                    | 0       | 13,5     | 86,5    |
| Обсесивно-компульсивні розлади | 0       | 15,9     | 84,1    |
| Міжособистісна сензитивність   | 2,4     | 17,5     | 80,1    |
| Депресія                       | 0       | 15,9     | 84,1    |
| Тривожність                    | 0       | 18,3     | 81,7    |
| Ворожість                      | 0,8     | 19,8     | 79,4    |
| Фобічна тривожність            | 0       | 4        | 96      |
| Паранояльні симптоми           | 0,8     | 11,9     | 87,3    |
| Психотизм                      | 0       | 5,6      | 94,4    |
| Допоміжні питання              | 0,8     | 12,7     | 86,5    |
| GSI                            | 0       | 7,1      | 92,9    |

На даному етапі нами вивчались показники психосоціального стресу (табл. 3).

Аналіз отриманих результатів показав, що у жінок із кризисних сімей переважає середній рівень психосоціального стресу, який визначається майже у половини з досліджуваних жінок даної групи (46,9%). У третини досліджених визначено високий рівень психосоціального стресу — 33,9%, низький рівень спостерігається у 19,2% жінок із кризисних сімей. Серед чоловіків із кризисних сімей 60,3% з високим рівнем психосоціального стресу, 36,1% — із середнім та 3,6% - з низьким рівнем.

Розгляньмо розподіл джерел психоемоційного стресу за ступенем вираження у жінок та чоловіків з кризисних сімей. У результаті дослідження було виявлено гендерну різницю у визначенні виражених джерел психосоціального стресу у чоловіків та жінок. У чоловіків на перше місце виходить занепокоєння про роботу, повсякденна діяльність та напружені сімейні стосунки. У жінок переважають почуття фізичного та психічного виснаження та напружені сімейні стосунки.

Вивчення психосоціального стресу у розлучених жінок показало, що так само, як і у жінок з кризисних сімей, у цій групі переважаючим є середній рівень (52,9%). 30,8% розлучених жінок мають високий рівень та 16,3% — низький рівень психосоціального стресу. Різниця між групами жінок статистично незначна, однак виявляється така закономірність: у розлучених жінок кількість досліджуваних із середнім рівнем психосоціального стресу на 7% вищий, ніж у жінок із кризисних сімей. Це відбувається за рахунок меншої кількості розлучених жінок з високим та низьким рівнем психосоціального стресу.

*Таблиця 3*

**Зведена таблиця показників психосоціального стресу, тривоги та депресії за групами (%)**

| Групи                      | Психосоціальний стрес |         |        | Тривога  |              |       | Депресія |              |        |
|----------------------------|-----------------------|---------|--------|----------|--------------|-------|----------|--------------|--------|
|                            | Рівні                 |         |        |          |              |       |          |              |        |
|                            | ви-сок.               | се-ред. | низьк. | клінічн. | суб-клінічн. | норма | клінічн. | суб-клінічн. | нор-ма |
| Жінки з кризисних сімей    | 33,9                  | 46,9    | 19,2   | 24,5     | 47,8         | 27,7  | 30,3     | 47,8         | 21,9   |
| Чоловіки з кризисних сімей | 60,3                  | 36,1    | 3,6    | 7,2      | 19,6         | 73,2  | 5,2      | 41,2         | 53,6   |
| Розлучені жінки            | 30,8                  | 52,9    | 16,3   | 26       | 38,4         | 35,6  | 16,3     | 38,5         | 45,2   |
| Жінки зі звичайних сімей   | 24,6                  | 57,9    | 17,5   | 15,1     | 23           | 61,9  | 4,8      | 7,9          | 87,3   |

Аналіз результатів дослідження рівня психосоціального стресу у жінок зі звичайних сімей показало, що переважають досліджувані із середнім рівнем, їх кількість складає 57,9%. 24,6% мають високий рівень та 17,5% — низький рівень психосоціального стресу. При цьому як джерела стресу у жінок зі звичайних сімей переважають: почуття фізичного та психічного виснаження, повсякденна діяльність та занепокоєння про роботу.

Показники тривоги та депресії, наведені в табл. 3, дозволяють зробити висновок про те, що у жінок із кризисних сімей переважаючим є субклінічний рівень тривоги, який виявлено у 47,8% досліджуваних. Досліджувані з нормальним рівнем

тривоги становлять 27,7%. У 24,5% жінок з кризисних сімей виявлено клінічний рівень тривоги.

Показники чоловіків за шкалою тривоги значно відрізняються від жінок. У досліджуваних чоловіків переважає рівень “норма”, який виявлено у 73,2% від загальної кількості чоловіків. Для 19,6% чоловіків із кризисних сімей характерним є субклінічний рівень тривоги та для 7,2% — клінічний.

У розлучених жінок переважає субклінічний рівень (38,4%). Показники тривоги за нормальним рівнем становлять 35,6% у 26% розлучених жінок виявлено клінічний рівень тривоги. У жінок зі звичайних сімей переважаючим є низький рівень тривоги, який становить 61,9% від загальної кількості досліджуваних цієї групи. Середній рівень тривоги виявлена у 23% жінок, і 15,1% мають низький рівень тривоги.

Вивчення рівня депресії у жінок із кризисних сімей показало, що у випробуваних даної групи переважає субклінічний рівень депресії, який становить 47,8%. У третини жінок (30,3%) виявлено клінічний рівень депресії, 21,9% мають показники норми. У 53,6% чоловіків із кризисних сімей переважають показники норми. У 41,2% спостерігається субклінічний рівень депресії, 5,2% від загальної кількості чоловіків мають клінічний рівень депресії. Аналіз отриманих результатів за групою розлучених жінок показав, що в цій вибірці переважають випробувані з низьким рівнем депресії (45,2%). 38,5% становлять жінки з субклінічним та 16,3% — з клінічним рівнем депресії.

Аналіз результатів дослідження рівня депресії у жінок зі звичайних сімей показав переважаючу кількість досліджуваних з низьким рівнем депресії, який становить 87,3%. 7,9% мають середній, 4,8% — високий рівень за шкалою депресії.

Порівняльний аналіз жінок та чоловіків із кризисних сімей дозволив виявити за певними шкалами статистично значущу різницю між чоловічою та жіночою вибіркою в оцінці рівня психопатологічної симптоматики, що дозволило підтвердити гіпотезу про існуючу різницю в рівні психопатологічної симптоматики між чоловіками та жінками. Високі показники у чоловіків виявлені тільки за показниками рівня ворожості (5,7%). У жінок високі показники виявлені за показниками шкал: міжособистісна сензитивність (4%), депресія (1,3%), тривожність (1,3%), ворожість (2,7%), паранойяльні симптоми (0,9%), допоміжні питання (2,7%).

І у чоловіків, і у жінок за всіма шкалами переважаючим є низький рівень показників. Однак у жінок за шкалами соматизації (34,8%), міжособистісної сензитивності (27,7%) та ворожості (40,6%) визначено достатньо великий відсоток випробуваних із середнім рівнем. У чоловіків показники середнього рівня не перевищують двадцяти відсотків від загальної кількості випробуваних і за шкалами ворожості та паранойяльних симптомів вони дорівнюють 18,6%. На другому місці шкала соматизації (15,5%), далі - шкали obsесивно-компульсивних розладів, міжособистісної сензитивності та тривожності (по 14,4%). За показниками фобічної тривожності та психотизму у чоловіків виявлено тільки низький рівень, тоді як серед жінок є досліджувані із середнім рівнем.

Статистично значущу різницю між чоловічою та жіночою вибіркою виявлено за шкалами міжособистісної сензитивності ( $p < 0,01$ ), депресії ( $p < 0,001$ ), ворожості ( $p < 0,05$ ), фобічної тривожності ( $p < 0,05$ ), допоміжних питань ( $p < 0,001$ ). При цьому за шкалою міжособистісної сензитивності у жінок присутній високий рівень, і більше число випробуваних із середнім рівнем, ніж у чоловіків. Такі ж результати спостерігаються за шкалами депресії, ворожості та за допоміжними питаннями.

Порівняльний аналіз психопатологічної симптоматики жінок із кризисних сімей та розлучених жінок показав, що статистично значущої різниці між двома жіночими вибірками не визначено, за виключенням шкали ворожості ( $p < 0,01$ ), показники якої у жінок із кризисних сімей значно вищі, ніж у розлучених жінок. За цією шкалою у розлучених жінок відсутній високий рівень, а у жінок із кризисних сімей ці показники дорівнюють 2,7%. Відсоток жінок із кризисних сімей за середнім рівнем ворожості (40,6%) також більший, ніж відсоток розлучених жінок (34,6%). Відповідно, показники низького рівня за шкалою ворожості у розлучених жінок — 65,4%, тоді як у жінок із кризисних сімей він становить 56,7% від загальної кількості жінок цієї вибірки.

На відміну від жінок із кризисних сімей у розлучених жінок відсутні високі показники (крім розглянутої ворожості) за шкалою паранойяльної симптоматики та присутній високий рівень (1%) за шкалою психотизму.

В обох жіночих вибірках за всіма шкалами переважаючим є низький рівень показників. Однак у розлучених жінок визначено більший відсоток середнього рівня порівняно із жінками з кризисних сімей за шкалами міжособистісної сензитивності (35,6% / 27,7%), депресії (50% / 46%) та за допоміжними питаннями (45,2% / 37%). У розлучених жінок визначено менший відсоток середнього рівня порівняно з жінками з кризисних сімей за шкалами тривожності (14,4% / 18,8%), ворожості, психотизму (4,8% / 6,7%). Однак ця різниця статистично не значуща.

Порівняльний аналіз жінок із кризисних та звичайних сімей дозволив виявити за певними шкалами статистично значущу різницю між цими двома вибірками в оцінці рівня психопатологічної симптоматики. Статистично значуща різниця в цих групах жінок виявлена за шкалами соматизації, депресії, ворожості та за допоміжними питаннями. За шкалою соматизації в обох групах відсутні досліджувані з високим рівнем. В обох вибірках переважаючими є низькі показники, але у жінок зі звичайних сімей (86,5%) таких досліджуваних значно більше, ніж в іншій вибірці (65,2%), відповідно досліджувані з середнім рівнем переважають у жінок із кризисних сімей (34,8%/13,5%). І ця різниця показників за шкалою соматизації є статистично значущою ( $p < 0,001$ ).

За шкалами ворожості та за допоміжними питаннями в обох групах присутні досліджувані з високим рівнем. Показники високого та середнього рівнів в групі жінок із кризисних сімей більші, ніж аналогічні показники у жінок зі звичайних сімей. І ця різниця за обома шкалами є вираженою та статистично значущою ( $p < 0,001$ ).

За шкалою депресії у жінок зі звичайних сімей відсутні показники високого рівня, тоді як у жінок із кризисних сімей такі досліджені є (1,3%). Різниця за середнім та низьким рівнем явно виражена і статистично значуща ( $p < 0,001$ ) за рахунок більшої кількості досліджених жінок із кризисних сімей із середнім рівнем (46%) порівняно з іншою вибіркою (15,9%). Відповідна різниця існує і за показниками низького рівня з перевагою у більший бік жінок зі звичайних сімей. За загальним індексом тяжкості симптоматики, або психічного стресу GSI, виявлено статистично значущу різницю ( $p < 0,01$ ) між жінками з кризисних та зі звичайних сімей.

Порівняння результатів дослідження показників психопатологічної симптоматики у жінок зі звичайних сімей та розлучених жінок показало статистично значущу різницю за показниками соматизації ( $p < 0,05$ ), міжособистісної сензитивності ( $p < 0,05$ ), депресії ( $p < 0,001$ ), ворожості ( $p < 0,05$ ) та за допоміжними питаннями ( $p < 0,001$ ). Середні показники за всіма шкалами у розлучених жінок значно вищі. Однак у жінок зі звичайних сімей виявлено високий рівень за шкалою ворожості

(0,8%), який відсутній у розлучених жінок. За шкалою міжособистісної сензитивності показники високого рівня у жінок зі звичайних сімей (2,4%) вищі, ніж у іншій вибірці (0,9%).

Порівняльний аналіз жінок та чоловіків із кризисних сімей дозволив виявити статистично значущу різницю між чоловічою та жіночою вибіркою в оцінці рівня тривоги і депресії. Аналіз результатів показав, що у чоловіків переважаючим є нормальний рівень тривоги, тоді як у жінок переважає субклінічний рівень тривоги. Жінки (24,5%) мають вищий рівень клінічної тривоги порівняно з чоловічою вибіркою (7,2%) та вищий рівень субклінічної тривожності (47,8% / 19,6%), і ця різниця є статистично значущою ( $p < 0,001$ ). Відповідно у 73,2% чоловіків та у 27,7% жінок визначена норма за шкалою тривоги.

Порівняльний аналіз результатів дослідження рівня депресії у жінок та чоловіків із кризисних сімей показав, що так само, як і за шкалою тривоги, у жінок переважає субклінічний рівень депресії і цей відсоток дорівнює 47,8% від загальної кількості досліджених жінок. У чоловічій вибірці показники такі ж, як і за шкалою тривоги, переважаючим є рівень норми, але якісно ці показники відрізняються від показників за шкалою тривоги. За шкалою депресії цей показник становить 41,4%. Ця різниця є статистично значущою ( $p < 0,001$ ). Відповідно статистично значуще відрізняються і показники норми. У жінок таких досліджуваних 21,9%, у чоловіків — 53,6%.

Порівняльний аналіз жінок із кризисних сімей та розлучених жінок дозволив виявити відсутність статистично значущої різниці за показниками тривоги. Проте можна зазначити певні тенденції. У жінок обох вибірок переважаючим є субклінічний рівень тривоги, однак відсоток розлучених жінок за цим показником менший (38,4%) порівняно з жінками з кризисних сімей (47,8%). Показники норми теж, хоча статистично не значуще, відрізняються на рівні тенденцій. У розлучених жінок більший відсоток досліджуваних, що мають показники норми (35,6%), ніж у жінок з кризисних сімей (27,7%).

Порівняльний аналіз показників депресії жінок із кризисних сімей та розлучених жінок дозволив виявити статистично значущу різницю у показниках депресії ( $p < 0,001$ ). Показники клінічної депресії у розлучених жінок (16,3%) значуще менше, ніж показники жінок із кризисних сімей (30,3%). Та ж тенденція виявлена за показниками субклінічної депресії: показники розлучених жінок менше (38,5%), ніж жінок іншої вибірки (47,8%). Відповідно статистично значуще відрізняються показники норми: у розлучених жінок кількість таких досліджених становить 45,2%, тоді як у жінок із кризисних сімей такий відсоток становить 21,9%.

Порівняння результатів дослідження рівнів тривоги та депресії у жінок із кризисних сімей та жінок зі звичайних сімей показало, що існує статистично значуща різниця за обома шкалами ( $p < 0,001$ ). Така ж сама ситуація спостерігається у групі розлучених жінок та жінок зі звичайних сімей ( $p < 0,001$ ). У всіх трьох жіночих вибірках спостерігаються клінічний, субклінічний та нормальний рівні тривоги та депресії, однак відсоток жінок зі звичайних сімей з низьким рівнем тривоги та депресії значно більший, ніж в інших жіночих вибірках.

Розглянемо, як відрізняються показники рівня психосоціального стресу жінок та чоловіків з кризисних сімей. Аналіз показав, що існує статистично значуща різниця ( $p < 0,001$ ) між жіночою та чоловічою вибіркою. У чоловіків переважаючим є високий рівень психосоціального стресу, у жінок переважає середній рівень. Якщо у жінок відсоток досліджених з високим рівнем психосоціального стресу становить



третину (33,9%), то у чоловіків цей відсоток майже вдвічі більший і становить 60,3%. Це відбувається за рахунок середнього та низького рівнів, які є вищими у жінок цієї вибірки. Показники середнього рівня виявлено у 46,9% жінок та 36,1% чоловіків; низького: 19,2% — у жінок та 3,6% — у чоловіків.

Рівні психосоціального стресу жінок із кризисних сімей, розлучених жінок та жінок зі звичайних сімей статистично значуще не відрізняються один від одного. Однак виявляється така тенденція:

- показники високого рівня психосоціального стресу є вищими у жінок із кризисних сімей (33,9%) порівняно з розлученими (30,8%) жінками та жінками зі звичайних сімей (24,6%);
- показники низького рівня також є вищими (19,2%), ніж у розлучених жінок (16,3%) та жінок зі звичайних сімей (17,5%);
- показники середнього рівня у жінок із кризисних сімей менше (46,9%), ніж у розлучених жінок (52,9%) та жінок зі звичайних сімей (57,9%). Але ця різниця статистично не значуща.

Таким чином, аналіз результатів дослідження дозволив зробити психологічний портрет жінок та чоловіків із кризисних сімей, розлучених жінок та жінок зі звичайних сімей за показниками психосоціального стресу, тривоги і депресії та психопатологічної симптоматики: у всіх вибірках переважає низький загальний рівень важкості психопатологічної симптоматики.

Так, жінки з кризисних сімей мають переважно середній та високий рівень психосоціального стресу; у них переважають субклінічний рівень тривоги та субклінічний та клінічний рівні депресії; переважають низький та середній рівні дистресу, що пов'язаний з тілесною дисфункцією (соматизація); низький рівень обсесивно-компульсивних розладів, низький та середній рівні міжособистісної сензитивності, що призводить до особистісної неадекватності та неповноцінності; переважають низький та середній рівні депресії, тривожності та ворожості, тобто прояви почуття безнадійності, думки про суїцид, нервозність, страхи, негативний афективний стан злості; низький рівень фобічної тривожності, паранойяльної симптоматики та психотизму; низький та середній рівні за допоміжними питаннями, які доповнюють інформацію клінічної картини, а саме думки про смерть, харчові порушення, почуття провини, порушення сну.

Чоловіки з кризисних сімей мають переважно високий та середній рівень психосоціального стресу; у них переважають нормальний рівень тривоги та нормальний і субклінічний рівні депресії; переважають низький рівні дистресу, що пов'язаний з тілесною дисфункцією (соматизація), низький рівень обсесивно-компульсивних розладів, низький рівень міжособистісної сензитивності, що призводить до особистісної неадекватності та неповноцінності; переважає низький рівень депресії, тривожності, тобто прояви почуття безнадійності, думки про суїцид, нервозність, страхи; переважають низький та середній рівні ворожості, тобто негативний афективний стану злості; низький рівень фобічної тривожності, паранойяльної симптоматики, психотизму; низький рівень за допоміжними питаннями, які доповнюють інформацію клінічної картини, а саме думки про смерть, харчові порушення, почуття провини, порушення сну.

Розлучені жінки мають переважно середній та високий рівень психосоціального стресу; у них переважають субклінічний та нормальний рівні тривоги та нормальний та субклінічний рівні депресії; переважають низький та середній рівні дистресу за шкалою соматизації; низький рівень обсесивно-компульсивних розладів,

низький та середній рівні міжособистісної сензитивності, що призводить до особистісної неадекватності та неповноцінності; переважають низький та середній рівні депресії, переважає низький рівень тривожності, тобто прояви почуття безнадійності, думки про суїцид, нервозність, страхи; переважають низький та середній рівні ворожості, тобто негативний афективний стан злості; низький рівень фобічної тривожності, паранойяльної симптоматики та психотизму; низький та середній рівні за допоміжними питаннями, які доповнюють інформацію клінічної картини, а саме: думки про смерть, харчові порушення, почуття провини, порушення сну.

Виявлено статистично значущі розбіжності між жінками та чоловіками з кризисних сімей за показниками психосоціального стресу; міжособистісної сензитивності, депресії, ворожості, фобічної тривожності, допоміжної шкали.

**Висновки.** Таким чином, аналіз результатів дослідження психоемоційного стану кризисних сімей, розлучених жінок та жінок зі звичайних сімей дозволив зробити висновки:

1. Жінки з кризисних сімей порівняно з чоловіками значно більш тривожні та депресивні, більш неспокійні у міжособистісній взаємодії, більша кількість жінок має відчуття тілесної дисфункції, у них більше порушень режиму харчування і сну та почуття провини, менша кількість жінок має паранойяльну симптоматику та високі показники психосоціального стресу.

2. Жінки з кризисних сімей порівняно з розлученими жінками, більш тривожні та значно більш депресивні, більш ворожі, у них менше порушень режиму харчування і сну та почуття провини.

3. Жінки з кризисних сімей порівняно з жінками зі звичайних сімей значно більш тривожні та депресивні, більш неспокійні у міжособистісній взаємодії, більш ворожі, у них більше порушень режиму харчування і сну та почуття провини, більша кількість жінок має відчуття тілесної дисфункції.

4. Розлучені жінки у порівнянні з жінками зі звичайних сімей більш тривожні та депресивні, більша кількість розлучених жінок має відчуття тілесної дисфункції, вони більш неспокійні у міжособистісній взаємодії, більш ворожі, менша кількість розлучених жінок має паранойяльну симптоматику та у них більше порушень режиму харчування і сну та почуття провини.

**Список літератури:** 1. Подкорытов В.С. Депрессии. Современная терапия: руководство для врачей / Подкорытов В.С., Чайка Ю.Ю.— Харьков: Торнадо, 2008.— 352 с. 2. Овчинников Б.В. Технологии сохранения и укрепления психического здоровья / Овчинников Б.В., Костюк Г.П., Дьяконов И.Ф. — СПб.: СпецЛит, 2010.— 303 с. 3. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. — СПб.: Питер, 2009. — 336 с.

**Bibliography (transliterated):** 1. Podkorytov V.S. Depressii. Sovremennaja terapija: rukovodstvo dlja vrachej / Podkorytov V.S., Chajka Ju.Ju.— Har'kov: Tornado, 2008.— 352 s. 2. Ovchinnikov B.V. Tehnologii sohraneniya i ukrepleniya psihicheskogo zdorov'ja / Ovchinnikov B.V., Kostjuk G.P., D'jakonov I.F. — SPb.: SpecLit, 2010.— 303 s. 3. Vodop'janova N. E. Psihodiagnostika stressa. — SPb.: Piter, 2009. — 336 s.

Е.Е. Фалева

### АКТУАЛЬНОЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КРИЗИСНЫХ СЕМЕЙ, РАЗВЕДЕННЫХ ЖЕНЩИН И ЖЕНЩИН ИЗ ОБЫЧНЫХ СЕМЕЙ

*В статье описываются результаты исследования актуального психоэмоционального состояния кризисных семей и разведенных женщин, определяется имеющаяся симптоматика по показателям психопатологической симптоматики, психосоциального стресса, тревоги и депрессии женщин и мужчин в кризисных семьях и разведенных женщин. Результаты исследования женских выборок сравниваются с результатами исследования психоэмоциональных состояний женщин из обычных семей. На основе анализа результатов исследования составлен психологический портрет женщин, мужчин из кризисных семей, женщин из обычных семей и разведенных женщин исходя из их психоэмоционального состояния.*

**Ключевые слова:** психоэмоциональное состояние, психопатологическая симптоматика, психосоциальный стресс, тревога, депрессия, кризисные семьи, разведенные женщины, психологический портрет.

UDC 159.9

O. Falova

### THE CURRENT EMOTIONAL STATE OF CRISIS FAMILIES, DIVORCED WOMEN AND WOMEN FROM ORDINARY FAMILIES

*This article describes the results of a study of the current emotional state of crisis families and divorced women. We define the existing symptom in terms of psychiatric symptoms, psychosocial stress, anxiety and depression of women and men in crisis families and divorced women, we compare this symptom with the results of the study of psycho-emotional state of women from ordinary families. Based on the analysis results of the study we made a psychological portrait of women, men from problem families, women from ordinary families and divorced women based on their emotional state.*

**Keywords:** emotional state, psychiatric symptoms, psychosocial stress, anxiety and depression, crisis families, divorced women, psychological portrait.

*Стаття надійшла до редакційної колегії 24.07.2013*