

**МІЖНАРОДНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет лінгвістики та перекладу

Кафедра педагогіки та психології

**Кваліфікаційна робота -  
магістерський дослідницький проект**

053 «Психологія»

на тему:

**ЕКЗИСТЕНЦІЯ САМОТНІСТЬ ЯК ПРЕДИКТОР ВИНИКНЕННЯ  
ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ**

Виконав: здобувач 2 курсу магістратури,  
галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові  
науки» спеціальність 053 «Психологія»

Ковбаса Марина Валеріївна

Керівник: канд. психол. наук, доц. Бедан В.Б.

Рецензент: \_\_\_\_\_

**Одеса – 2023**

## АНОТАЦІЯ

*Ковбаса Марина Валеріївна.* Екзистенція самотності як предиктор виникнення депресивних станів. Кваліфікаційна робота – магістерський дослідницький проект

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього рівня магістр галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки» спеціальність 053 «Психологія». Міжнародний гуманітарний університет, Одеса, 2023.

Кваліфікаційну роботу присвячено емпіричному дослідженню екзистенціальної самотності як чинника виникнення депресивних станів. Встановлено, що респонденти, які відчують глибоке переживання екзистенціальної ізоляції знаходяться в стані глибокої духовної кризи, яка пов'язана зі втратою сенсу життя, депресією, почуттям провини тощо. Даний стан може бути обумовлено зустрічю з екзистенційними даностями існування, такими як: страх смерті, безглуздість, незадоволеність, страждання і переживання відсутності свободи. Також виявлено, що 76% респондентів проявляється наявність порубіжного стану і у 4% респондентів виявлено глибоке переживання екзистенціальної ізоляції. За результатами діагностики визначено, що 60% респондентів не відчують зниження фону настрою, фізіологічних ознак депресії, а також психологічних переживань, які супроводжують депресивний афект. Респонденти, які переживають істинно депресивний стан, відчують пригніченість і тужливість; можна припустити психічну і моторну загальмованість, переживання власної малоцінності, легкість формування інтропунітивних реакцій і ідей провини, негативна оцінка актуальної життєвої ситуації і відсутність надій на майбутнє не дозволяють виключити суїцидальний ризик, виражені фізіологічні (соматичні) компоненти депресії.

Ключові слова: екзистенціальна ізоляція, депресія, депресивні стани, особистість, самотність.

## ANNOTATION

*Kovbasa M. V.* The existence of loneliness as a predictor in the emergence of depressive states. The qualification work is a master's research project

Qualification work for obtaining the master's degree in the field of knowledge: 05 "Social and behavioral sciences" specialty 053 "Psychology". International Humanitarian University, Odesa, 2023.

The qualification work is devoted to the empirical study of existential loneliness as a factor in the occurrence of depressive states. It was established that the respondents who experience a deep experience of existential isolation are in a state of deep spiritual crisis, which is associated with the loss of the meaning of life, depression, feelings of guilt, etc. This condition can be caused by encountering existential givens of existence, such as: fear of death, meaninglessness, dissatisfaction, suffering and experiencing a lack of freedom. It was also found that 76% of respondents have a borderline state and 4% of respondents have a deep experience of existential isolation. According to the results of the diagnosis, it was determined that 60% of respondents do not experience a decrease in the background of mood, physiological signs of depression, as well as psychological experiences that accompany a depressive affect. Respondents who experience a truly depressive state feel depressed and longing; it is possible to assume mental and motor retardation, experiencing one's low value, the ease of forming intropunitive reactions and ideas of guilt, a negative assessment of the current life situation and a lack of hope for the future do not allow to exclude suicidal risk, expressed physiological (somatic) components of depression.

*Key words:* existential isolation, depression, depressive states, personality, loneliness.

**ЗМІСТ**

ВСТУП .....	4
РОЗДІЛ 1. ПРОГРАМА ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКЗЕСТАНЦІЙНОЇ САМОТНОСТІ ТА ДЕПРЕСІЇ.....	13
1.1. Організація та основні етапи емпіричного дослідження .....	13
1.2. Аналіз та обґрунтування вибору психодіагностичних методик .....	14
РОЗДІЛ 2. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНОЇ САМОТНОСТІ ЯК ЧИННИКА ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ. ....	18
2.1. Самотність як передумова екзистенціальної ізоляції.....	18
2.2. Депресивний стан як результат втрати особистості суб'єкта .....	24
2.3. Рекомендації щодо профілактики депресивних станів .....	29
Висновки до розділу 2 .....	35
ВИСНОВКИ.....	37
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	40

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Самотність і соціальна ізоляція все більше визнаються проблемою, широко визнаними факторами ризику несприятливих наслідків для психічного та фізичного здоров'я і пов'язані з передчасною смертю. Особливо ця проблема загострилась в умовах війни. Фізичні та психологічні стресори війни завжди були різноманітними та численними. Найбільш гострими з них є всюдисущність смерті: насувається екзистенціальна загроза неминучої смерті; свідчення понівечених і поранених і нестерпно болюча втрата побратимів по зброї. Багатьох солдатів не менш непокоїть нестерпний тягар ролі злочинців або спостерігачів під час вбивства інших або під час відвертих звірств. Для учасників бойових дій це може порушити безперервний потік життя. Зрештою, це може відірвати бійця від його оточення та зробити воїна надзвичайно самотнім як на полі бою, так і вдома.

Коли люди переживають серйозну травму чи іншу тривожну подію (наприклад, вони втратили роботу або померла близька людина), їхнє розуміння себе чи свого місця у світі часто руйнується, і вони тимчасово «розпадаються», відчуваючи тип депресії називають екзистенціальною депресією. Їхні важкі випробування підкреслюють для них швидкоплинний характер життя та відсутність контролю, який ми маємо над багатьма подіями, і це викликає питання про сенс нашого життя та нашої поведінки. Для інших людей досвід екзистенціальної депресії, здається, виникає спонтанно; воно впливає з їх власного сприйняття життя, їхніх думок про світ і своє місце в ньому, а також про сенс свого життя.

Основні конструкції, такі як екзистенціальна ізоляція та психологічний стрес, можуть запропонувати пояснювальні ідеї для контекстуалізації ризиків, які висуваються подіями сьогодення. Екзистенціальна ізоляція характеризується суб'єктивними переживаннями або почуттями, які інші не поділяють або не розуміють їхні перспективи та досвід [32; 50]. Люди, які

почуваються екзистенціально ізольованими, відчувають, що їх не розуміють інші, що може призвести до соціальної відстороненості, почуття роз'єднаності та самотності [31]. Як шлях до психологічного дистресу, було припущено, що відчуття відчуженості від інших і відсторонення від соціальних ситуацій сприяє психологічній дезадаптації. Навіть якщо контролювати відсутність соціальних контактів, високий рівень екзистенціальної ізоляції передбачає несприятливі наслідки, включаючи психологічний дистрес, депресію та тривогу.

Розгляд положень екзистенціальної психології дозволяє виділити базові категорії життя людини, складові, її ядро. Цими категоріями є свобода, смерть (страх смерті), безглуздість, самотність, вина і відповідальність. Категоріями вони є в зв'язку з тим, що вони обумовлюють все людське буття. Оскільки ці категорії є ядром людини, то вони знаходяться в його духовному «Я», а, отже, породжувані ними конфлікти з великим ступенем ймовірності приведуть до виникнення духовної кризи.

Екзистенційні даності не є єдиними складовими ядра духовного «Я». Сюди так само можна включити такі складові, як незадоволеність і страждання [4; 6]. Обидві ці категорії входять в життя людини і призводять до виникнення гострих конфліктних ситуацій: незадоволеність призводить до неузгодженості між реальним і ідеальним «Я», а страждання - між об'єктивним і суб'єктивним існуванням людини, призводять до порушення повсякденного стану людини і випадання її з соціального життя [10; 12], що з високою часткою ймовірності вказують на прояв духовної кризи.

У даній роботі, ми розглядаємо таку екзистенційну даність, як ізоляція (самотність). І. Ялом каже, що екзистенціальна ізоляція пов'язана з прірвою між собою та іншими, через яку немає мостів. Говорячи про ізоляцію, ми маємо на увазі більш фундаментальну ізоляцію, яка характеризується відокремленістю між індивідом і світом, так званої «сепарацією від світу».

У екзистенціальній психотерапії І. Ялом [50] визначає екзистенціальну ізоляцію (EI) як «непереборну прірву між собою та будь-якою іншою

істотою... [і як] ще більш фундаментальну ізоляцію — відокремлення між людиною та світом» [50]. Ялом вказує на те, що незалежно від того, чи опиняються люди фізично разом чи фізично наодинці, чи мають вони у стосунки з іншою людиною чи ні, непроникний розрив є результатом того, як люди відчують, сприймають, інтерпретують, переживають цей подразник.

Однак існує різниця між цією властивою ізоляцією та тим, наскільки люди насправді відчують ЕІ. Хоча ніхто не може знати з перших вуст досвід іншого, не всі повідомляють, що відчують ЕІ однаковою мірою. За словами Пінела [41], А. Е. Лонга [36], Хелма [33], люди, які відчують себе екзистенціально ізолюваними, відчують себе несхожими на інших з точки зору суб'єктивного досвіду в даний момент. Дослідники стверджують, що «люди почуваються екзистенціально ізолюваними, коли почуваються самотніми у своєму досвіді, ніби ніхто інший не ділиться їхнім досвідом або не може наблизитися до його розуміння» [42, р. 55]. Таким чином, досвід ЕІ виникає, коли людина відчуває, що вона або він має унікальну перспективу, яку інші навколо неї не поділяють. Схоже, що люди сильно відрізняються за тим, наскільки вони відчують це почуття.

Зарубіжними дослідниками доведено, що екзистенційна ізоляція виникає, коли людина відчуває, що ніхто не розуміє або не поділяє її світогляд [38; 43].

Згідно І. Ялома [50], ЕІ — це «непереборна прірва між собою та будь-якою іншою істотою». Хоча ЕІ зазвичай розглядається як емоція, яка схожа на рису, людина також може мати екзистенціально ізолюваний стан [30]. Це спонукало дослідників запропонувати модель станів ЕІ для подальшого розуміння передумов і наслідків кожного. Негативність від ситуативно активованого ЕІ може спонукати людей зменшити аверсивний досвід. Наприклад, експериментальна підготовка ЕІ (на відміну від самотності чи нудьги) призводить до більшої доступності думок, пов'язаних зі смертю [32], і відчуття більшої міжособистісної від'єднаності від інших [42]. Крім того, незважаючи на те, що стан ЕІ ще не встановлено емпірично, вважається, що

він пов'язаний з низькою самооцінкою та сприйняттям сенсу життя 30], підвищеним почуттям самотності та смутку [34] та/або втрата самоідентифікації, оскільки люди уникають ізоляції, збігаючи свої переконання з переконаннями інших людей навколо них [46]. З огляду на те, що ситуаційний досвід ЕІ має бути короткочасним, його вплив також має бути короткочасним.

Психологи приділяли значну увагу соціальній ізоляції та самотності, але лише нещодавно психологи почали розглядати екзистенціальну ізоляцію. Екзистенціальна ізоляція — це унікальна форма міжособистісної ізоляції, пов'язана із самотністю та соціальною ізоляцією, але відмінна від них. Почуття екзистенціальної ізоляції — це суб'єктивне відчуття, що людина самотня у своєму досвіді та що інші не можуть зрозуміти її точку зору. Науковцями розроблено багато моделей самотності, ізоляції. Так, наприклад, концептуальна модель [30] припускає, що досвід екзистенціальної ізоляції може бути ситуативним, залежним від контексту або повсюдним почуттям, подібним до характерних рис, що інші не підтверджують суб'єктивний досвід людини. Модель висуває гострі та хронічні причини екзистенційної ізоляції та наслідки стану та характерні його форми. Реакції на державну екзистенціальну ізоляцію спричиняють миттєві та короткочасні наслідки, через які почуття індивіда, що підтверджує свій світогляд, стає під загрозу, і робляться спроби усунути це почуття. Навпаки, екзистенціальна ізоляція характеру призводить до зниження ідентифікації з культурними джерелами сенсу та відмови від пошуку взаємовигідних стосунків, що призводить до більш довгострокових наслідків, таких як хронічне виснаження потреб і дефіцит благополуччя.

Міжособистісна ізоляція в широкому сенсі відноситься до будь-якого типу ізоляції або розділення між людьми. Самотність — це тривожне відчуття, яке супроводжується суб'єктивною оцінкою того, що існує розбіжність між бажаними та реальними соціальними стосунками [27]. Тому, на відміну від соціальної ізоляції, і самотність, і ЕІ є суб'єктивними оцінками



того, як людина ставиться до інших. Однак самотність конкретно стосується наявності чи відсутності повноцінних соціальних стосунків, тоді як ЕІ стосується відчуття того, що інші не підтверджують суб'єктивний досвід людини в реальності.

Останні дані також свідчать про те, що ЕІ демографічно різниться. Численні дослідження демонструють, що чоловіки повідомляють про більшу екзистенціальну ізолюваність, ніж жінки [42]. Це може бути побічним продуктом соціалізації та домінуючих культурних норм, згідно з якими чоловікам не рекомендується виражати свої емоції та/або вказувати на сильну потребу в близьких [30]. Жінки, у свою чергу, повідомляють про нижчий рівень ЕІ, більш орієнтовані на групу у своїй орієнтації (тобто рівність, лояльність) і більш просоціально мотивовані тобто більш альтруїстичні, здатні до прощення [32]. Експериментальні дослідження також показали, що люди, які належать до менш представлених спільнот, повідомляють про вищий рівень ЕІ, ніж люди, які належать до груп більшості [41].

Таким чином, усі люди – оскільки вони можуть пізнавати зовнішній світ лише через власний чуттєвий досвід з ним, а не через сенсорний досвід інших – ізолювані в екзистенціальному сенсі – це факт існування. Однак до цього можуть призвести різні обставини усвідомлення на поверхню і викликає у людини відчуття екзистенційної ізоляції. Зокрема, можуть існувати як гострі, так і хронічні причини, що призводять до ситуативних (стан) або диспозиційних (риса характеру) почуттів ЕІ, які повинні породжувати різні реакції. Сучасні дослідження визначають два типи ЕІ: стан або поточні почуття та характерні або узагальнені почуття. Гострі переживання, такі як конкретна подія або порівняння себе з певною референтною групою, можуть викликати стан ЕІ. Стан ЕІ потім служить для мотивації індивіда зменшити цей досвід і призводить до короткочасного порушення потреби, більшої доступності думок про смерть, меншої ідентичності з будь-якою групою, пов'язаною з цим досвідом, і самотності.

Якщо індивідуум не в змозі успішно зменшити стан EI, або якщо індивід має багато таких гострих переживань, стан EI може перетворитися на ознаку EI.

Риса EI – це узагальнений досвід, коли індивід відчуває себе як інші зазвичай не розуміють або не можуть зрозуміти свій суб'єктивний досвід. На додаток до невирішеного стану EI, більш хронічні причини сприяють характерному EI, включаючи аспекти процесу соціалізації та соціокультурні фактори. На відміну від стану EI, який спонукає людей намагатися зменшити досвід, риса EI призводить до соціальної замкнутості та почуття безнадії. Тоді ознака EI призводить до більш хронічного виснаження, більша диспозиційна доступність думок про смерть, нижча глобальна ідентичність у групі та підвищує вразливість до депресії.

За останні два десятиліття кількість досліджень самотності зокрема екзистенційної різко зростає. Однак, незважаючи на ризики для психічного здоров'я, пов'язані з самотністю, взаємозв'язок між екзистенційною самотністю та психічними розладами – депресією є досить актуальний.

Депресію можна описати як психічний розлад, основним симптомом якого є погіршення настрою [37]. Іншими симптомами можуть бути образливі почуття, напади тривоги, втрата мотивації, почуття провини, зміни режиму сну та харчування, безнадія. Окрім цих негативних почуттів і наслідків, депресія також впливає на те, як ми сприймаємо світ і самих себе [28]. Депресія може сприяти замкнутому колу соціально-когнітивної моделі через упередження негативної інтерпретації [35]. Негативне упередження інтерпретації при депресії означає, що люди з депресією схильні негативно інтерпретувати неоднозначну інформацію [9; 10; 13; 15; 19]. Це включає соціальну інформацію. Люди з депресією схильні сприймати себе та інших більш негативно під час соціальних контактів [21; 22; 25; 26]. Результатом цього може бути те, що люди з депресією почуваються самотніми навіть у компанії [49]. Це може призвести до того, що люди з депресією можуть відійти від суспільства, ізолюватись.

Самотні люди страждають від симптомів депресії, оскільки, як повідомляється, вони менш щасливі, менш задоволені та більш песимістичні [1, 2, 3; 44]. Далі самотність і депресія мають загальні симптоми, такі як беспорядність і біль. Між самотністю та депресією настільки багато схожості, що багато авторів вважають її підмножиною депресії [11; 18; 19; 20; 49]. Однак розрізнення можна зробити через те, що самотність характеризується надією, що все буде добре, якби самотню людину можна було об'єднати з іншою бажаною людиною [49].

Дослідження суїциду показало, що існує тісний зв'язок між суїцидальними ідеями, парасуїцидами та самотністю. Поширеність суїцидальних думок і парасуїциду зростає зі ступенем самотності. Крім того, повідомляється, що пік самотності припадає на зиму та весну, у той самий сезон, коли повідомляється про пік самогубств [45]. Однак існують мінімальні відмінності в самогубствах між чоловіками та жінками, пов'язані з самотністю [48]. С. К. Тіварі вважає самотність важливим фактором етіології суїциду та парасуїциду. Він також розглядає самотність як хворобу та хоче відвести її місце в класифікації психічних розладів [47].

У даній роботі, ми розглядаємо самотність або екзистенціальну ізоляцію як вектор буття людини, від якого сучасна людина намагається сховатися в буденність, що має двовекторність спрямованість. З одного боку, вона буде проявлятися у вигляді заглибленості в роботу, турботи та ін., Так званий конструктивний шлях, а з іншого боку, в різного роду аддикції, патологію, так званий деструктивний шлях, який може привести до розвитку депресивних станів.

Тому, перебуваючи в екзистенціальній ізоляції, суб'єкт відчуває гостре почуття самотності, відчуженості, що згубно впливає на багато сфер життя.

Таким чином, актуальним є своєчасне виявлення того, що суб'єкт переживає екзистенційну ізоляцію з метою організації своєчасної допомоги по подоланню даного стану.

**Мета дослідження** - провести теоретичний аналіз екзистенціальної ізоляції і виникнення депресивних станів, також провести емпіричне вивчення взаємозв'язку екзистенціальної ізоляції і виникненні депресивних станів.

**Завдання дослідження:**

1. На основі теоретичного аналізу літератури узагальнити інформацію про екзистенційну ізоляцію і депресивні стани.
2. Вибрати надійні і валідні методики для діагностики екзистенціальної ізоляції і депресивних станів.
3. Вивчити самотність, як одну із складових екзистенціальної ізоляції.
4. Виявити взаємозв'язок між екзистенціальної ізоляцією і виникненням депресивних станів, також вивчити залежність одного від іншого.

**Об'єкт дослідження** - депресивні стани

**Предмет дослідження** - екзистенціальна ізоляція

**Методи дослідження:** У відповідності з поставленими завданнями застосовувався наступний комплекс теоретичних і емпіричних методів дослідження: аналіз і узагальнення матеріалів літературних джерел для визначення змістовної характеристики досліджуваного феномена, бесіда і інтерв'ювання, тестування, кількісні та якісні методи обробки даних; відбір психодіагностичних методик, придатних для вирішення завдань дослідження, серед яких: методика діагностики духовної кризи (ДДК) Л.В. Шутова, А.В. Лящук. - для дослідження екзистенціальної ізоляції; методика диференціальної діагностики депресивних станів Зунг (адаптація Т. І. Балашової) - відповідно для дослідження депресивних станів (субдепресий).

**Елементи наукової новизни проведеного дослідження:**

- уточнено уявлення щодо психологічної суті екзистенційної ізоляції, індивідуально-психологічних особливостей прояву даного феномену;
- розширено та доповнено зміст зазначеного феномену в контексті його зв'язку з депресивними станами;

– дістало подальшого розвитку знання про екзистенційну самотність як індивідуально–психологічні характеристики осіб, які виявляють тенденцію до депресивних станів.

**Практичне значення одержаних результатів** дослідження полягає у можливості подальшого вивчення специфіки даного феномену. Отримані результати може бути використано в роботі практичних психологів, можуть знайти прикладне застосування не тільки в наукових, а й у практичних цілях.

**Публікації автора за темою дослідження.** Основні теоретичні та практичні результати дослідження доповідались та обговорювались на 3-й Міжнародній науково-практичній конференції «Наука та освіта: проблеми, перспективи та інновації» (2-4 грудня 2020 р.) CPN Publishing Group, Кіото, Японія. Тема доповіді: «Екзистенціональна ізоляція як фактор виникнення депресивних станів».

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Загальний обсяг роботи 45 сторінок, з них основного тексту 36 сторінок, рисунків - 7, список використаних джерел містить 50 найменувань.

## РОЗДІЛ 1. ПРОГРАМА ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКЗЕСТАНЦІЙНОЇ САМОТНОСТІ ТА ДЕПРЕСІЇ

### 1.1. Організація та основні етапи емпіричного дослідження

Дослідження було проведено в соціальній мережі інтернет і включало в себе два етапи.

Перший етап включав аналіз наукової літератури, орієнтованої на дослідження екзистенціональної ізоляції і психопатології. Це дозволило нам обґрунтувати мету, завдання дослідження для подальшої розробки методичного апарату, уточнення об'єкта і предмета дослідження.

Метою емпіричної частини (другий етап) нашого дослідження було вивчення і визначення взаємозв'язку екзистенціальної ізоляції і психопатології міжособистісних відносин.

Для досягнення мети даного дослідження були поставлені наступні завдання:

- 1) підібрати комплекс методів і методик дослідження, які виявлятимуть екзистенціальну ізоляцію і наявність депресивних станів;
- 2) провести емпіричне дослідження з обраних методик;
- 3) провести аналіз отриманих даних;
- 4) вивчити і виявити специфіку залежно виникнення депресивних станів від екзистенціальної ізоляції;
- 5) порівняти і інтерпретувати результати дослідження.

Поставлені завдання визначили хід емпіричної частини роботи, в якій було виділено наступні етапи: підготовчий, діагностичний і аналітико-інтерпретаційний (математико-статистична обробка та інтерпретація отриманих даних).

На підготовчому етапі підбирався комплекс психодіагностичних методик, адекватних предмету дослідження: методика діагностики духовної

кризи (ДДК) Л.В. Шутова, А.В. Лящук. - для дослідження екзистенціальної ізоляції; методика диференціальної діагностики депресивних станів Зунг (адаптація Т. І. Балашової) - відповідно для дослідження депресивних станів (субдепресий) [8].

Другий етап - власне, діагностичний відбувався на підставі спостереження, тестування та особистої бесіди з кожним його учасником. Була проведена діагностика показників ізоляції і виявлення депресивних станів.

Третій етап - аналітико-інтерпретаційні, включав обробку та аналіз отриманих даних, їх психологічну інтерпретацію.

У дослідженні брало участь 50 чоловік. Серед них 25 чоловіків і 25 жінок у віці від 16 до 25. Така вікова періодизація заснована на періодизації розвитку в онтогенезі згідно якої, суб'єкт проходить дві фази - період становлення його подієвості з соціальної спільністю і період реалізації своєї самобутності. В даному випадку криза молодості, представленої віковою категорією 16-21 років - криза індивідуалізації - пов'язаний з пошуком нових способів самовизначення.

## **1.2. Аналіз та обґрунтування вибору психодіагностичних методик**

На психодіагностичне етапі нами було вибрано дві методики для дослідження екзистенціальної ізоляції і депресивних станів (субдепресія). Для цього ми використовували: методика діагностики духовної кризи (ДДК) Л.В. Шутова, А.В. Лящук. - для дослідження екзистенціальної ізоляції; методика диференціальної діагностики депресивних станів Зунг (адаптація Т. І. Балашової) - відповідно для дослідження депресивних станів (субдепресий).

Методика діагностики духовної кризи (ДДК) Л.В. Шутова, А.В. Лящук була розроблена авторами на основі теорії екзистенціальної психології та принципів суб'єктивного тимчасового шкалюванням, щон полягає в оцінці

людиною тих чи інших параметрів в різних часових вимірах (минуле, сьогодні і майбутнє), що дозволяє здійснити цілісний погляд на життєвий шлях людини [8; ].

Дана методика дозволяє визначити ймовірність наявності духовної кризи, і двох додаткових показників - напруженості екзистенціального вакууму і провідної тенденції в духовному розвитку:

- прогресивної - посилення проявів духовної кризи в суб'єктивному часу;
- регресивною - зниження прояви духовної кризи в суб'єктивному часу;
- стагнаційними - глибоку духовну кризу, що виражається в двох стратегіях - 1) переживання кризи з втратою сенсу життя, 2) прикордонний стан, при якому людина бачить безглуздість життя, але прагне позбутися, йдучи в роботу;
- пікової - переживання емоційного шоку і розчарування життям;
- низинній - періодичне переживання духовної кризи, при цьому людина заперечує істинність своїх переживань.

Опитувальник включає в себе вісім категорій: незадоволеність; самотність; свобода; гріх; страждання; відповідальність; страх смерті; безглуздість, вираженість яких необхідно оцінити в трьох часових проміжках - минуле, сьогодні, майбутнє за шкалою від 0 (повністю відсутня) до 6 (постійно присутній), а потім описати розуміння кожної даності відповідно до досвіду людини.

Оскільки дані категорії обумовлюють все людське буття, будучи ядром людини, то породжувані ними конфлікти з більшим ступенем імовірності можуть привести до виникнення екзистенціальної кризи. Опис даних екзистенціальних даностей спирається на екзистенційно-гуманістичний погляд [9; 10; 11]:

- смерть - основне джерело тривоги, що веде до екзистенціального конфлікту між усвідомленням неминучості смерті і, тут, людина стикається з жахом (як зазначає М. Хайдеггер) і бажанням бути;



- свобода - викликає інший конфлікт між відсутністю свободи, опори і прагненням знайти основу, свободу;
- самотність - конфлікт між екзистенціальної ізоляцією і бажанням вкоріненості;
- безглуздість - потреба в сенсі життя і байдужим світом, в якому сенс повинен бути знайдений самим людиною;
- гріх - переживання провини і гріховності, пов'язаним з неправильним у вчинках, а також зі зрадою по відношенню до себе, своєї автентичності;
- незадоволеність - неузгодженість між реальним Я і ідеальним Я;
- страждання - конфлікт між об'єктивним і суб'єктивним існуванням людини;
- відповідальність - авторство, розуміння творіння самим собою власного «Я», свого життя. Усвідомлення цього факту викликає серйозну тривогу, яка може привести до уникнення останньої.

Методика диференціальної діагностики депресивних станів Зунг (адаптація Т. І. Балашової) розроблена для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії. Повне тестування з обробкою займає 20-30 хв. Випробуваний зазначає відповіді на бланку.

За допомогою 20 тверджень, що характеризують симптоми депресивних станів, ми можемо виявити наявність або відсутність таких.

Рівень депресії (УД) розраховується за формулою:

УД = сума закреслених цифр до «прямим» висловлювань + сума цифр «зворотних», закресленим, висловлювань сума закреслених цифр до «прямим» висловлювань № 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19; сума цифр «зворотних», закресленим, висловлювань № 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

В результаті отримуємо УД, який коливається від 20 до 80 балів.

Якщо РД не більше 50 балів, то діагностується стан без депресії.

Якщо УД більше 50 балів і менше 59, то робиться висновок про легку депресію ситуативного чи, невротичного генезу.

При показнику УД від 60 до 69 балів діагностується субдепресивное стан або маскована депресія.

Істинно депресивний стан діагностується при УД більш ніж 70 балів

Для дослідження екзистенціальної ізоляції ми використовували методику діагностики духовної кризи (ДДК) Л.В. Шутова, А.В. Лящук.

Дана методика дає нам можливість визначити відсоток екзистенціальної ізоляції у особистості, т.зв. екзистенціальний вакуум. Отримані результати були умовно розділені за наявністю і рівнем екзистенціальної ізоляції на 3 категорії:

Від 0 до 24% - відсутність екзистенціальної ізоляції;

Від 25 до 74% - прикордонний стан;

Від 75% і вище - глибоке переживання екзистенціальної ізоляції.

Слід зазначити, що переживання екзистенціальної ізоляції є одним з фундаментальних складових екзистенціальної кризи особистості. Тому в даному дослідженні однієї зі складових завдань було вивчення власне екзистенціальної кризи. Порівнюючи результати отриманих показників переживання кризи в минулому / сьогоднішньому / майбутньому, ми отримали показники п'яти основних тенденцій в екзистенційному (духовному) кризу:

1. Прогресивна - посилення прояви духовної кризи в суб'єктивному часу;
2. Регресивна - зниження прояви духовної кризи в суб'єктивному часу;
3. Стагнація - глибоку духовну кризу, що виражається в двох стратегіях - 1) переживання кризи з втратою сенсу життя, 2) прикордонний стан, при якому людина бачить безглуздість життя, але прагне позбутися, йдучи в роботу;
4. Пікова - переживання емоційного шоку і розчарування життям;
5. Низинна - періодичне переживання духовної кризи, при цьому людина заперечує істинність своїх переживань.

## РОЗДІЛ 2

### РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНОЇ САМОТНОСТІ ЯК ЧИННИКА ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ

#### 2.1. Самотність як передумова екзистенціальної ізоляції

Відповідно до плану емпіричного дослідження було проведено діагностику з метою вивчення екзистенціальної ізоляції, а також її виразності. На рис. 2.1 надано результати діагностики за методикою діагностики духовної кризи (ДДК) Л.В. Шутова, А.В. Лящук. Дана методика максимально розкриває не тільки наявність екзистенціальної ізоляції, а й наявність духовної кризи. За допомогою показників за рівнями переживання екзистенційних даностей можна виявити 5 основних тенденцій.

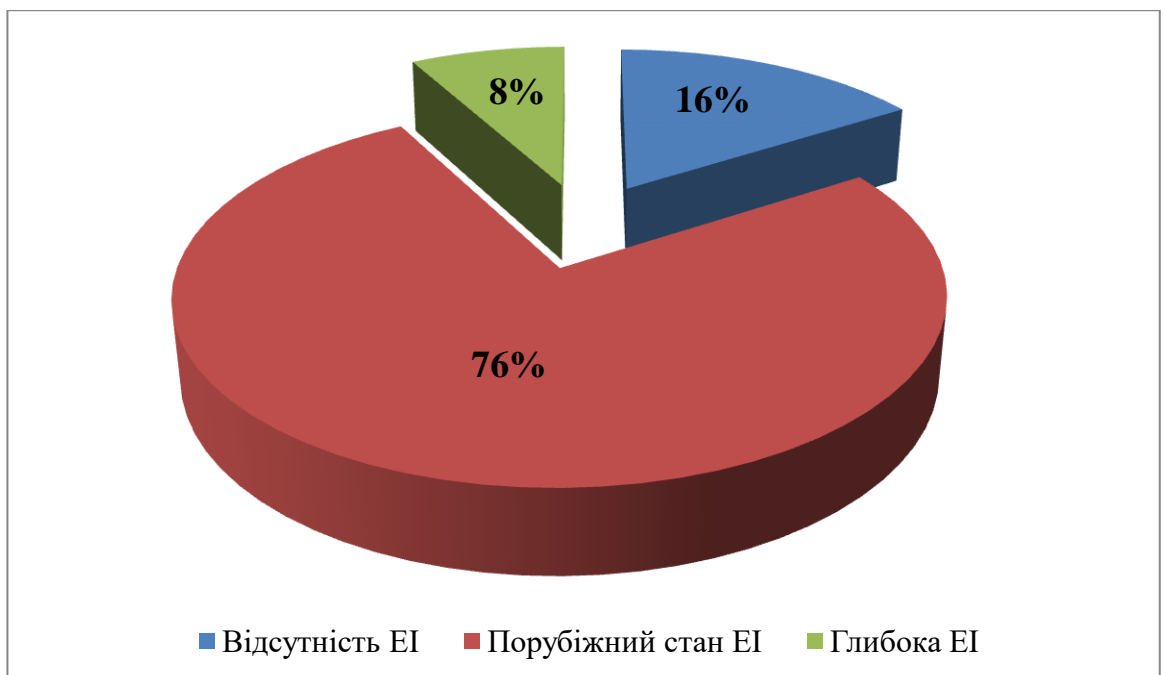


Рис. 2.1. Диференціальна діагностика екзистенціальної ізоляції

Як видно з наведеного рисунка, у 16% респондентів відсутній переживання екзистенціальної ізоляції, 76% респондентів відчують порубіжний стан, і у 8% респондентів проявляється наявність глибокого переживання екзистенціальної ізоляції.

Отже, ми можемо сказати, що 16% респондентів відносно задоволені своїм життям і не перебувають в стані гострого переживання безвиході, що приводить до переживання стану ізоляції, що, в свою чергу, може привести до духовної кризи.

Респонденти, які переживають порубіжний стан духовної кризи - 76%, знаходяться в тому стані, при якому відбувається зміна або руйнування способу життя, власної особистісної картини себе і світу. Така зміна способу життя, на думку В. Франкла, І. Ялома, можливо при зіткненні з однією з екзистенціальних даностей існування, в нашому випадку – з екзистенціальною ізоляцією.

Респонденти, що відчувають глибоке переживання екзистенціальної ізоляції – 8%, знаходяться в стані глибокої духовної кризи, яка пов'язана з втратою сенсу життя, депресією, почуттям провини та ін. Даний стан може бути зумовлено зустріччю з екзистенційними даностями існування, такими як: страх смерті, самотність, безглуздістю існування, відчуттям гріховності, незадоволеністю життям, страждання і переживання щодо відсутності свободи.

Отже, виникнення духовної кризи, може бути зумовлено значною кількістю чинників, в даній роботі ми зупинили нашу увагу на екзистенціальних даностях існування, таких як:

1. Смерть - основне джерело тривоги, що веде до виникнення першого екзистенціального конфлікту: між усвідомленням неминучості смерті і бажанням продовжувати жити (конфлікт між боязню неіснування і бажанням бути);

2. Свобода – викликає другий екзистенціальний конфлікт: між зіткненням суб'єкта з відсутністю опори і свободи та його прагненням до набуття основи і структури; є інтегралом волі і відповідальності;

3. Самотність – породжує третій екзистенціальний конфлікт: між усвідомленням людьми їх фундаментальної ізоляції (самотності) і їх

бажанням встановлювати контакти, шукати захист і існувати в якості частини більшого цілого;

4. Безглуздість – призводить до виникнення четвертого екзистенціального конфлікту між потребою людей в сенсі і байдужим світом, в якому немає ніякого сенсу.

А також, такі категорії, як:

- гріх - переживання провини і гріховності, пов'язані з «неправильним» у вчинках, а також зі зрадою по відношенню до себе, своєї автентичності;

- незадоволеність - неузгодженість між реальним Я і ідеальним Я;

- страждання - конфлікт між об'єктивним і суб'єктивним існуванням людини;

- відповідальність - авторство, розуміння творіння самим собою власного «Я», свого життя. Усвідомлення цього факту викликає серйозну тривогу, яка може привести до уникнення останньої.

У науковій літературі зустрічається тлумачення кризи як небезпеки та можливості. Проте, у процесі кризи «можливість» і «небезпека» розподілені нерівномірно: у її гострому періоді домінує сприйняття її як небезпеки, тоді як розуміння можливостей, які передбачає життєва криза, може з'явитися наприкінці її переживання, коли відомі її результати [21]. Крім того, можливим, на нашу думку, є випадок, коли небезпека і можливість не поєднуються у процесі переживання кризи, а стосуються різних видів кризи. Так, духовну кризу деякі вчені тлумачать як можливість (просвітлення, духовне пробудження з відповідними позитивними наслідками), інші – бачать у ній переважно небезпеку (результати такої духовної кризи можуть виявитися не прогнозованими і зовсім не позитивними для людини). Зокрема, на духовній кризі як можливості саморозвитку людини зосереджує увагу психосинтез Р. Ассаджиолі [7]. Унаслідок такої кризи «життя наповнюється сенсом і метою, його повсякденні завдання оживляє і підносить зростаюче в ньому усвідомлення їх місця в загальному порядку речей».

Далі було проведено порівняльну характеристику екзистенціальної ізоляції у чоловіків і жінок, результати якого зображено на рис. 2.2.

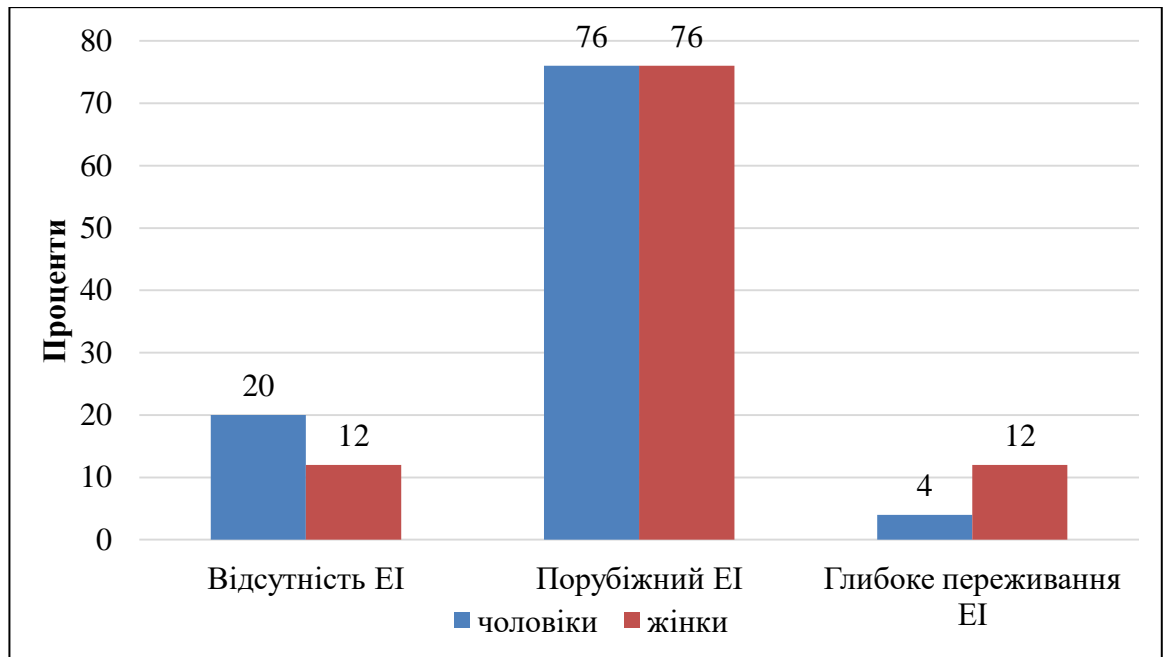


Рис. 2.2. Показники екзистенціальної ізоляції у чоловіків і жінок (у %)

Як видно з наведеного рис. 2.2, у 10% респондентів чоловіків - відсутня екзистенціальна ізоляція, у 76% респондентів проявляється наявність порубіжного стану і у 4% респондентів чоловіків виявлено глибоке переживання екзистенціальної ізоляції. У жінок дещо інші показники, але вони не дуже відрізняються від чоловіків. У 6% респондентів жінок відсутня екзистенціальна ізоляція, 76% респондентів жінок, так само як і чоловіки, знаходяться у порубіжному стані, і 12% респондентів жінок перебувають в глибокому переживанні екзистенціальної ізоляції.

Ми можемо зробити висновок, що ізоляція - це фундаментальне поняття, яке не залежить від гендеру.

Наступним етапом дослідження стало порівняння результатів показників переживання кризи в минулому / сьогодні / майбутньому і показників п'яти основних тенденцій в духовній кризі у чоловіків і жінок. Отримані результати зображено на рис. 2.3, 2.4.

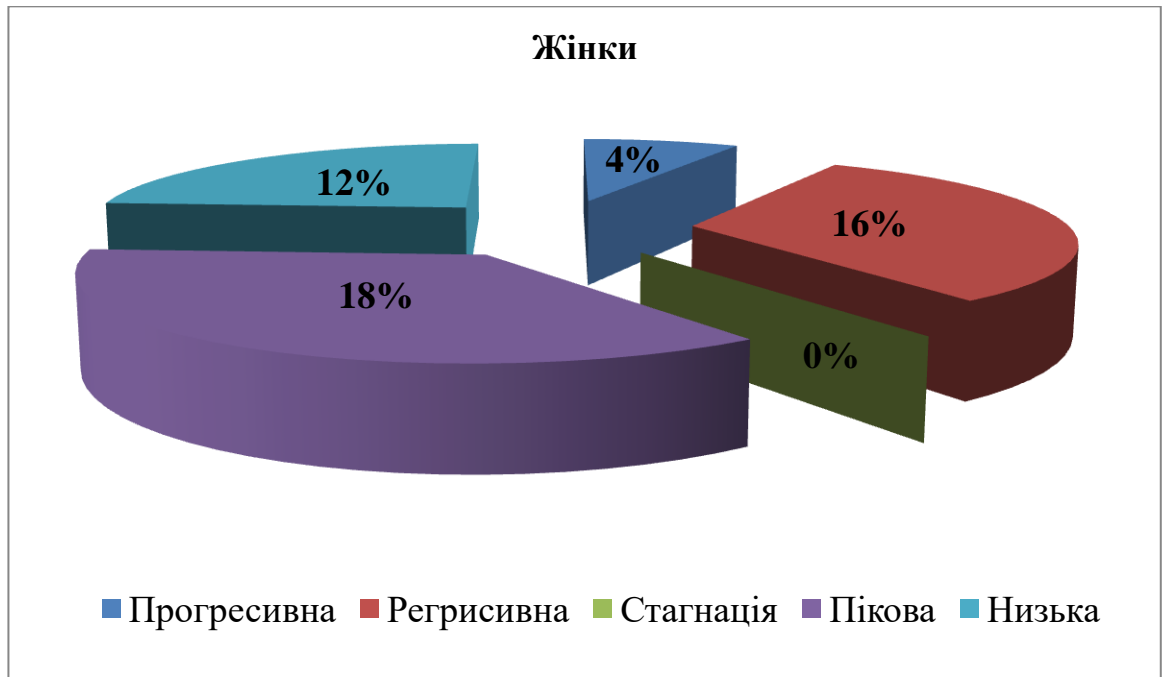


Рис. 2.3. Показники п'яти основних тенденцій в духовній кризі у жінок

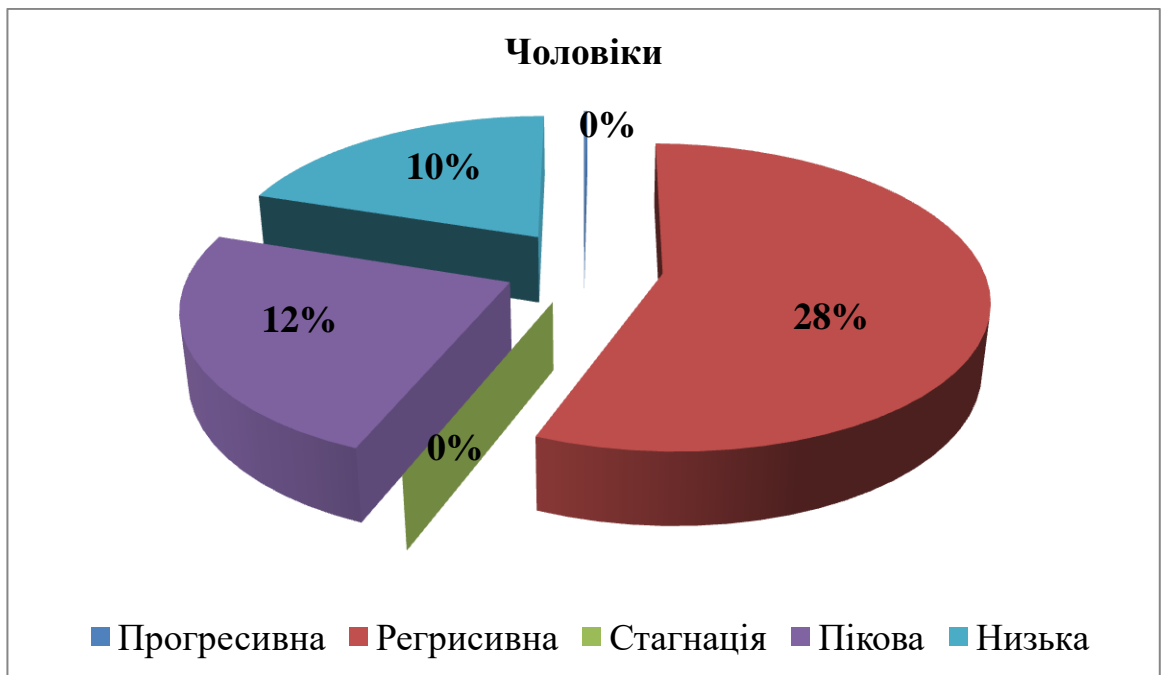


Рис. 2.4. Показники п'яти основних тенденцій в духовній кризі у чоловіків

Як видно з наведених результатів, найбільшу вагу виявлений для показника «регресивна тенденція» - 44% респондентів, з яких 28% респондентів - чоловіки, а 16% респондентів - жінки. «Пікова тенденція» виявлена у 30% респондентів, з яких 12% респондентів - чоловіки, а 18%

респондентів - жінки. І далі, «низька тенденція» - 22% респондента, з яких 10% респондентів - чоловіки, а 12% респондентів - жінки. Найменший показник був отриманий для «прогресивної тенденції» - 4% респондента, і всі жінки. Слід зазначити, що для респондентів наявність стагнаційними тенденції відсутня.

Таким чином, можна відзначити, що у 44% респондентів з регресивною тенденцією спостерігається зниження проявів духовної кризи, що може вказувати на духовне зростання випробуваного, де суб'єкт починає повному дивитися на своє життя, у нього формується стратегія визначення мети, яка може привести до відчуття стабільного і передбачуваного світу, що є ресурсним для суб'єкта.

Респонденти, у яких домінує пікова тенденція - 30%, знаходяться в стані гострого переживання екзистенціальної кризи.

Респонденти, у яких домінує низинна тенденція - 22%, знаходяться в стані періодично актуалізується духовної кризи. Дана стратегія символізує стратегію заперечення істинності і цінності власних переживань. Хоча, незважаючи на стратегію втечі, суб'єкту не вдається повернутися до свого попереднього стану, і тут може виникнути переживання безвиході і відчуженості від світу, що може привести до екзистенційної кризи.

Респонденти, у яких домінує прогресивна тенденція - 4%, відчувають посилення проявів духовної кризи в суб'єктивному часу, що говорить про незадоволеність життям, прагненні суб'єкта вийти на новий рівень свого розвитку, можуть проявитися устремління морального і релігійного характеру. Такі дані спираються на ідеї С.Л. Рубінштейна, який описував два способи існування людини, пов'язуючи перехід від першого - «існуючого» (період кризи) способу до другого - «морального» (подолання кризи) - способу існування з потужним припливом рефлексії. З її допомогою людина як би перериває життєвий шлях і виходить подумки за його межі. З цього моменту «починається або шлях до душевної спустошеності, нігілізму, до



морального скептицизму, до цинізму, до морального розкладу, або інший шлях - до побудови моральної людського життя на новій свідомій основі».

Також, слід зазначити, що у чоловіків переважає регресивна тенденція, а у жінок пікова. З огляду на вищевикладене можна зробити висновок про те, що жінки більш схильні до прояву екзистенційної кризи, ніж чоловіки, в силу їх більшої спрямованості на міжособистісне спілкування, і значну емоційність, жінки суб'єктивно вище оцінюють силу своїх переживань і довше сприймають ситуації як остаточно недозволені, «хронічні». Чоловіки, як правило, розглядають ситуації що відбуваються з ними в більшій мірі як зіткнення з проблемою відповідальності.

## 2.2. Аналіз результатів діагностики депресивний особистості

Для дослідження наявності депресивних станів ми використовували методику диференціальної діагностики депресивних станів Зунг (адаптація Т. І. Балашової). Згідно автора методики, показником легкої депресії ситуативного характеру є сума балів від 50 до 59; показником субдепресивного стану є сума балів від 60 до 69; показником істинно депресивного стану є сума балів від 70. Результати діагностики переживання депресивного стану представлені на рис. 2 5.

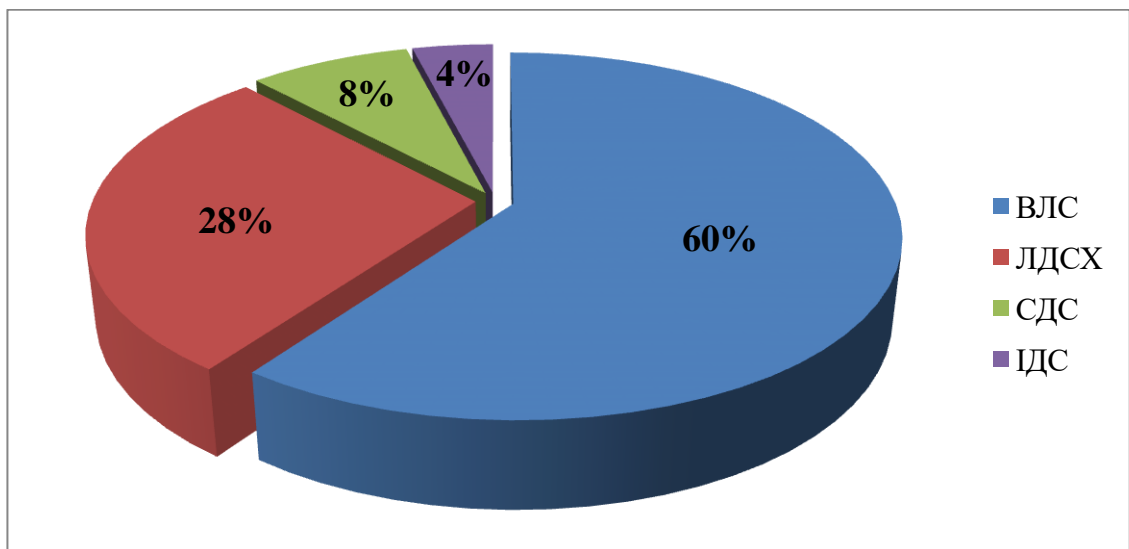


Рис. 2.5. Диференціальна діагностика депресивних станів

Примітки. ВДС – власно депресивний стан, ЛДХС – легка депресія ситуативного характеру, СДС – субдепресивний стан, ІДС – істинно депресивний стан

Як видно з наведеного малюнка найбільший відсоток респондентів не схильний до депресії (60%), легкий ступінь депресії - ситуативного або невротичного генезу переживають 28% респондентів, субдепресивний стан характерно для 8% респондентів, і лише 4% респондентів переживають справжнє депресивний стан.

Отже, ми можемо сказати, що 60% респондентів не відчувають зниження фону настрою, фізіологічних ознак депресії, а також психологічних переживань, які супроводжують депресивний афект. Настрій має рівний, стійкий характер; рівень активності, працездатності, інтересів (емоційної залученості), а також самооцінки і впевненості в майбутньому не знижений. Такими характеристиками володіє емоційний стан норми. Отримані дані підтверджуються основними положеннями, сформульованими Зунг згідно вивченню субдепресивних станів.

Респонденти, які переживають легкий ступінь депресії - 28%, переживають відчуття психологічного дискомфорту, знижену самооцінку, недостатню впевненість у собі при здійсненні міжособистісних контактів і в ситуації прийняття рішень, невпевненість в майбутньому. Характерно відчуття деякого фізичного нездужання, незначні астеничні прояви (деяка стомлюваність, труднощі зосередження, дратівливість). Такими характеристиками володіє незначне зниження емоційного фону при легкій або мінімальної депресії. Може бути пов'язано з переживаннями ситуаційного характеру, що не довго впливають на людину і не носять стійкий характер.

Респонденти, які переживають субдепресивний стан - 8%, в даний час в структурі психічного стану визначається зниження (і коливання) фону настрою, рівня активності, працездатності, спонукань і здатності до адекватного емоційного реагування (емоційної залученості),

супроводжується переживанням недостатньою цінності власної особистості, песимістичною оцінкою перспективи, психо-астенічними труднощами в ситуаціях прийняття рішень і міжособистісного взаємодії; представлені фізіологічні компоненти депресії. Такими характеристиками володіє виразне зниження фону настрою, кваліфікованого як помірна ступінь депресії. Такий стан може бути обумовлено переживанням особистістю екзистенціальної кризи, який впливає на багато сфер життя особистості, і в першу чергу на психологічний стан.

Респонденти, які переживають істинно депресивний стан - 4%, відчують пригніченість і тужливість; можна припустити психічну і моторну загальмованість. Супроводжуючі депресивний афект переживання власної малоцінності, легкість формування інтропунітивних реакцій і ідей провини, похмура оцінка актуальної життєвої ситуації і відсутність надій на майбутнє не дозволяють виключити суїцидальний ризик. Виражені фізіологічні (соматичні) компоненти депресії. Такими характеристиками володіє значно знизився рівень фону настрою, кваліфікованого як виражена депресія, що підтверджується клінічними дослідженнями В. Зунге.

Отже, субдепресивний стан може бути зумовлений великою кількістю чинників, серед яких: наявність психотравмуючої ситуації: при виникненні будь-якої надзвичайної ситуації відбувається дезадаптація, яка може сприяти виникненню депресії, відсутність партнера (людина прагне жити в родині, в соціумі. Якщо відсутнє відчуття потрібності іншому, відповідно підвищується ризик виникнення депресії); низький рівень матеріального доходу, що не може не вплинути на самооцінку людини. Також важливий фактор це втрата роботи, що характеризує не тільки рівень матеріального благополуччя, але і наявності соціального статусу. Таким чином відсутність роботи може спричинити виникнення депресивних станів. Важливим актором є пережите насильство фізичне, емоційне, психологічне, яке є частою причиною виникнення депресії.

Також одним з важливих чинників виникнення субдепресії, особливо для даного віку, є наявність екзистенціальної кризи і перебування в екзистенціальної ізоляції.

Наступним кроком програми емпіричного дослідження було проведення порівняльного аналізу переживання екзистенціальної самотності депресивного стану у чоловіків і жінок. Результати надано на рис. 2.6.

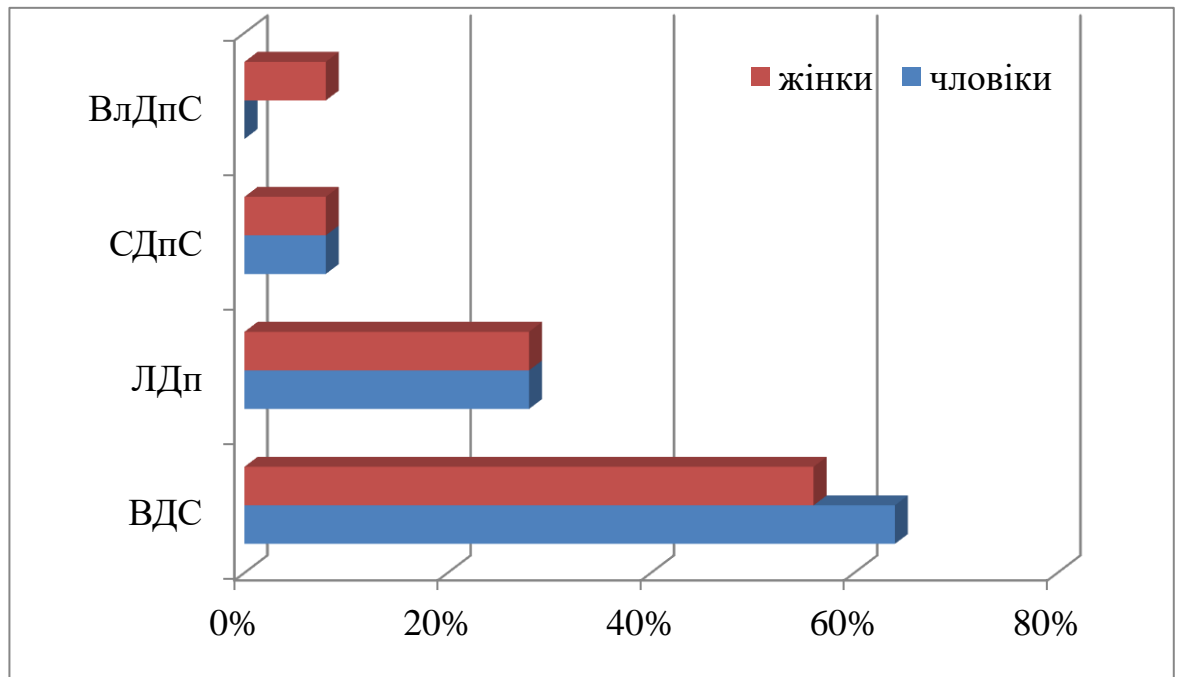


Рис. 2.6. Показники переживання депресивного стану у чоловіків і жінок

Примітки. ВДС - відсутність депресивного стану, ЛДп – легка депресія, СДпС – субдепресивний стан, ВлДпС – власне депресивний стан

Як видно з наведеного малюнку найбільший відсоток респондентів чоловіків не схильний депресії - 64%, легку депресію ситуативного чи невротичного генезу переживають 28% респондентів чоловіків, субдепресивний стан характерно для 8% респондентів чоловіків, і не виявлено показники істинно депресивного стану. У свою чергу у жінок дещо інша тенденція. 56% респондентів жінок не схильні до депресії, легку депресію ситуативної чи невротичної генези переживає так само 28% респондентів жінок (як і у чоловіків), субдепресивний стан характерний для

8% респондентів жінок (як і у чоловіків), і 8% респондентів жінок переживають істинно депресивний стан.

Провівши порівняльну характеристику, ми виявили незначні розбіжності між наявністю депресивного стану у чоловіків і жінок. Така тенденція розбіжності показників може говорити про те, що вплив гендеру не є ключовим фактором на виникнення і переживання депресії.

Наступним кроком програми емпіричного дослідження було проведення порівняльного аналізу взаємовпливу переживання екзистенціальної самотності на рівень прояву депресивного стану у чоловіків і жінок.

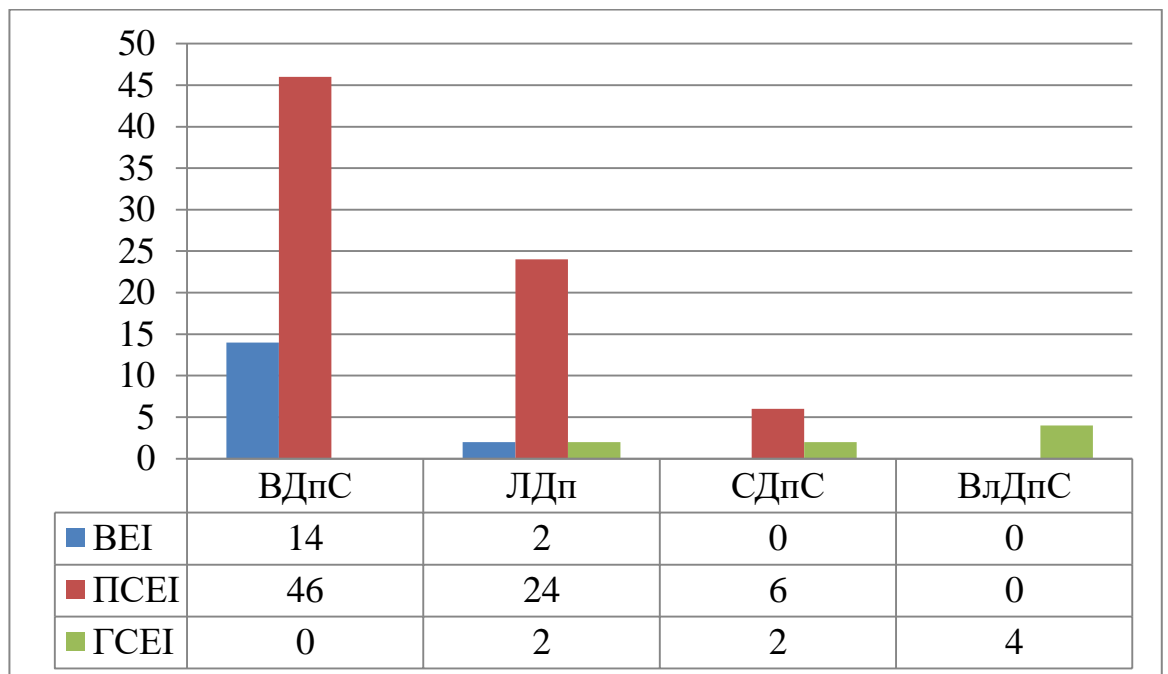


Рис. 2.7. Показники екзистенціальної ізоляції і депресивних станів

Примітки. ВЕІ – відсутність екзистенційної ізоляції, ПСЕІ – порубіжний стан екзистенційної ізоляції, ГСЕІ – глибокий стан екзистенціальної ізоляції; ВДпС - відсутність депресивного стану, ЛДп – легка депресія, СДпС – субдепресивний стан, ВлДпС - вlane депресивний стан

На рис. 2.7 видно, що у всіх категоріях депресивних станів присутня екзистенціальна ізоляція, як порубіжного стану, так і глибокого стану ізоляції. З чого ми можемо спостерігати таку тенденцію, що екзистенціальна

ізоляція служить фактором виникнення депресивних станів, що доводять отримані результати з проведеного дослідження.

Такі висновки спираються на фундаментальні положення М. Хайдеггера, який би розглядав сенс життя через такі екзистенціали як «Dasein» і «Турбота», де в екзистенційному бутті буттям стає сама людина. Згідно М. Хайдеггеру, сенс буття полягає в тому, що він безпосередньо відкритий людині, а перешкодою для людини стає зіткнення з проблемою реалізації свого буття, яке є для нього власної можливістю [96].

Здатність індивіда актуалізувати різні змістовно-сміслові межі суб'єктивних образів, є показником його особистісного розвитку та рівнем ідентичності. Е. Еріксон, в якості однієї з характеристик психосоціального кризи, виділяв особливе «дифузне» переживання часу: людина стає не здатний орієнтуватися в своєму житті, в зв'язковою перспективі справжнього, минулого і майбутнього.

### **2.3. Рекомендації щодо профілактики депресивних станів**

Наслідки воєн для психічного здоров'я, фізичного здоров'я, економічної безпеки та політичної стабільності є довготривалими. Систематичний огляд біженців, які давно осіли, оцінив поширеність будь-якої психіатричної захворюваності приблизно на 20% серед населення, яке переселилося щонайменше на 5 років, і визнав фактори ризику, що передбачають більш високі показники психіатричних симптомів, таких як посттравматичний стрес і несприятлива соціально-економічна ситуація. Цьому сприяє війна в Україні, яка стала причиною збільшення кількості переміщених осіб і роз'єднаних сімей, що підвищило глобальну обізнаність про психічне здоров'я під час збройного конфлікту. Кумулятивні наслідки війни в Україні, ймовірно, призведуть до несприятливих наслідків для психічного здоров'я цивільного населення та військових у зв'язку зі швидкими змінами їхнього життя, наприклад, коли цивільні особи беруть

участь у військових ролях добровольців або зазнають травми (8 ). Разом із додатковим стресовим фактором, викликаним пандемією COVID-19, російське вторгнення в Україну призвело до сплеску розладів психічного здоров'я разом із зниженням поведінки звернень за психіатричною допомогою, що підкреслює необхідність підкреслити важливість розширення доступності психіатричних послуг. допомагає, особливо під час конфлікту.

Багато досліджень задокументували психічні страждання населення, пов'язані з війною, і оцінили прояви розладів психічного здоров'я, викликаних збройним конфліктом, але недостатньо досліджень, які б зосереджувалися на порівнянні тяжкості симптомів розладу психічного здоров'я, які відчувають військові та цивільні.

Симптоми депресії, пов'язаної з бойовими діями

Ступінь тяжкості депресії, причиною якої стала війна, може варіюватися від легких, тимчасових епізодів смутку до стійкого гнітючого стану.

Ознаки та симптоми такої депресії зазвичай є такими ж, як і в пацієнтів у мирний час, і можуть включати наступне:

- плаксивість, відчуття смутку, порожнечі або безнадійності;
- спалахи гніву, дратівливості або розчарування, навіть через дрібниці;
- втрату інтересу або задоволення від більшості або всіх звичайних видів діяльності, таких як секс, хобі або спорт;
- порушення сну, включаючи безсоння або надмірний сон;
- втому і брак енергії, через що навіть невеликі завдання починають вимагати додаткових зусиль;
- зниження апетиту і втрату ваги, або навпаки – підвищений потяг до їжі та збільшення маси тіла;
- постійне відчуття тривоги, збудження або неспокій;
- сповільнене мислення, мовлення або рухи тіла;
- відчуття нікчемності або провини, фіксацію на минулих невдачах або самозвинувачення;

- проблеми з мисленням, концентрацією уваги, прийняттям рішень і запам'ятовуванням;
- часті або повторювані думки про смерть, суїцидальні думки, спроби самогубства;
- незрозумілі фізичні проблеми, такі як біль у спині або головний біль.

Симптоми цього захворювання зазвичай є досить серйозними і вони здатні зумовлювати помітні проблеми у стосунках з іншими людьми або в повсякденній діяльності, наприклад, на роботі, в школі або в громадській діяльності.

Варто зазначити, що подолання депресії - складний і часто довготривалий процес. На сьогодні існує велика кількість методів подолання депресивних розладів, розроблених в рамках різних терапевтичних шкіл. Оскільки депресивний розлад при всіх своїх типових ознаках має глибоко індивідуальний характер, то побудова стратегії його подолання вимагає добору методів, які найбільше відповідають особливостям депресії конкретної людини. При цьому слід враховувати передовсім специфіку симптоматики, глибину і тип депресії, фактори, які спричинили її виникнення [5].

Відомий психотерапевт М. Покрасса стверджує, що: «Депресія - це прояв і необхідний інструмент усвідомленої або неусвідомленої перебудови мотиваційної системи цінностей - інструмент вибору, механізм самовдосконалення або саморуйнування. Вона з'являється щоразу, як людина відчуває брак умови, без якої для неї неможливе задоволення її цінностей, захист конструкту «Я» або самої життєдіяльності індивіда, унеможлиблюється надання необхідної для неї активності».

При подоланні депресії використовують різні види невербальної й напіввербальної психотерапії (тілесно-орієнтована терапія, дихальна гімнастика, аутотренінг, вправи з м'язової релаксації, музична терапія, танцювальна терапія, імажинативна терапія, символдрама, гештальт-терапія, психодрама). Психоаналітична терапія може підключатися тільки на етапах



лікування, коли у депресивної людини вже досить диференціюється структура «Я», з'являться передумови для роботи з опором і розвинеться здатність до символуотворення як умови ефективності вербальних інтеракцій.

Тілесно-орієнтована терапія є унікальним і ефективним способом особистісного росту і цілісного розвитку людини, що допомагає зв'язати в одне ціле її почуття, розум і тілесні відчуття, відновити втрачені і сформувати відсутні взаємозв'язки між ними, створити умови для прийняття образу власного тіла. Робота з тілом створює унікальні можливості терапевтичного впливу «поза цензурою свідомості», що дає змогу виявити справжні причини наболілих проблем та отримати доступ до глибинних рівнів несвідомого.

Клієнтам з депресивними проявами рекомендовано виконувати танцювально-рухову практику під ритмічну мажорну музику (тонізуючий вплив), виконувати парну роботу на поліпшення сприйняття зовнішніх і внутрішніх стимулів, проробляти проблематику «злетів і падінь», тему втрати й смерті. Для пророблення навичок контролю й керування агресією доречно застосовувати індивідуальну роботу з уявлюваним мечем. Також варто використовувати масаж та інші фізичні контакти між учасниками, що допомагають розслабити м'язи й області хронічної напруженості, і, крім того, служать засобом надання підтримки й заспокоєння дезадаптивних установок.

Для клієнтів з депресивними станами потрібно проводити роботу з знаходженням й фіксуванням ресурсних станів, за допомогою візуалізації образів, «танцю сили», розвитку емоційного діапазону, комунікативних навичок на вербальному й невербальному рівнях, спонтанності й креативності на основі автентичного танцю. Обов'язковою умовою ефективного психотерапевтичного впливу на подолання депресії клієнтів є щоденне повторення практичних навичок. Для психологічної профілактики депресивних станів використовують когнітивно-поведінкову психотерапію, головною перевагою котрої є швидка допомога клієнтам у покращенні

самопочуття і збереження його в довгостроковій перспективі. Вона навчає як стати самому собі терапевтом.

Отож, психологічна профілактика є дієвим засобом подолання депресивних станів клієнтів, котра орієнтована на вирішення психосоматичних проблем та порушень людини. Вона сприяє зняттю тілесного напруження, відновленню сил особистості та активізації життєтворчих процесів. Застосування методів та технік психотерапії у процесі подолання депресії є одним з найбільш ефективних шляхів успішного вирішення проблеми, який рекомендовано використовувати в поєднанні іншими напрямками терапевтичного впливу та медикаментозного лікування, що значно підвищує результативність процесу покращення психосоматичного стану людини.

Сприяння стійкості. Стійкість означає здатність людини справлятися зі змінами та викликами, а також відновлюватися у важкі часи або перед лицем труднощів. Стійкість як концепція має кілька визначень, але тут вона стосується факторів ризику розвитку проблем психічного здоров'я. Фактори ризику – це обставини чи досвід, які підвищують ймовірність розвитку у людини проблеми з психічним здоров'ям або захворювання, наприклад, мати одного з батьків із психічними захворюваннями, залякування чи жорстоке поводження чи переживання стресової життєвої події. Стійкість впливає з концепції, згідно з якою, незважаючи на наявність у людини кількох факторів ризику, стійкість дає їй змогу адаптуватися або добре реагувати на життєві стреси та не розвивати проблем із психічним здоров'ям. Розуміння того, які захисні фактори сприяють цій стійкості проти розвитку проблем психічного здоров'я, і розуміння того, як культивувати або підтримувати ці захисні фактори, може допомогти в розробці цілеспрямованих профілактичних заходів у сфері психічного здоров'я.

**Самодопомога.** Догляд за собою може відігравати важливу роль у боротьбі з симптомами депресії та сприянні загальному самопочуттю.

Що ви можете зробити:

- намагайтеся продовжувати займатися тим, що вам раніше подобалося
- залишайтеся на зв'язку з друзями та родиною
- регулярно займайтеся спортом, навіть якщо це лише коротка прогулянка
- якомога більше дотримуйтеся звичного режиму харчування та сну
- уникайте або зменшіть споживання алкоголю та не вживайте заборонених наркотиків, які можуть погіршити депресію
- поговоріть з кимось, кому довіряєте, про свої почуття
- звернутися за допомогою до медичного працівника.

Якщо у вас є думки про самогубство:

- пам'ятайте, що ви не самотні, і що багато людей пройшли через те, що ви відчуваєте, і знайшли допомогу
- поговоріть з кимось, кому довіряєте, про те, що ви відчуваєте
- поговоріть із медичним працівником, наприклад лікарем або консультантом
- приєднатися до групи підтримки.

Якщо ви вважаєте, що перебуваєте в безпосередній небезпеці заподіяти собі шкоду, зв'яжіться з будь-якою доступною екстреною службою або телефонною лінією.

**ВООЗ.** План дій ВООЗ у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр. висвітлює кроки, необхідні для забезпечення належного втручання для людей з психічними розладами, включаючи депресію.

Депресія та самоушкодження/суїцид є одними з пріоритетних станів, охоплених Програмою дій ВООЗ щодо розривів психічного здоров'я. Програма спрямована на те, щоб допомогти країнам розширити послуги для людей з психічними, неврологічними розладами та розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, завдяки догляду, який надають медичні працівники, які не є фахівцями з психічного здоров'я.

ВООЗ розробила короткі посібники з психологічного втручання при депресії, які неспеціалісти можуть надавати окремим особам і групам.

Прикладом є посібник «Управління проблемами плюс», який описує використання поведінкової активації, управління стресом, вирішення проблем і посилення соціальної підтримки. Крім того, у посібнику з групової міжособистісної терапії депресії описано групове лікування депресії. Нарешті, у посібнику «Мислимо здорово» розповідається про використання когнітивно-поведінкової терапії для лікування перинатальної депресії.

## Висновки до розділу 2

Для реалізації емпіричної частини роботи були поставлені такі завдання:

- Вибрати надійні і валідні методики для діагностики екзистенціальної ізоляції і вплив її на виникнення депресивних станів.
- Вивчити самотність, як одну із складових екзистенціальної ізоляції.
- Виявити взаємозв'язок між екзистенціальною ізоляцією і виникненням депресивних станів, також вивчити залежність одного від іншого.

На етапі підбору валідних методик, ми зупинилися на 2-х методиках: Методика діагностики духовної кризи (ДДК) Л.В. Шутова, А.В. Ляшук. для дослідження екзистенціальної ізоляції, так як дана методика максимально розкриває не тільки наявність екзистенціальної ізоляції, також наявність духовної кризи, і за допомогою показників за рівнем переживання екзистенційних даностей, можна виявити 5 основних тенденцій. Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунге (адаптація Т. І. Балашової) - відповідно для дослідження депресивних станів (субдепресий), була обрана нами, так як вона розглядає тільки депресивні стани, без наявності клінічної депресії.

Надалі, ми вивчили самотність, як одну із складових екзистенціальної ізоляції. Говорячи про самотність, ми визначили, що особистість відчуває себе самотньою, коли їй потрібно приймати рішення, і ніхто не зробить це за

неї. Тоді її поглинає жах перед зустріччю з Буттям і вона ізолюється, що впливає на відносини в прояви психопатології (злиття).

Також, ми з'ясували, що існує тимчасова самотність, в зв'язку зі зміною місця проживання, зміни роботи або будь-якими іншими подіями. І постійне, більш глибоке, фундаментальне відчуття відокремленості від світу.

Провівши дослідження, ми отримали такі результати:

Ми спостерігали, що у всіх категоріях депресивних станів присутній екзистенціальна ізоляція, як прикордонного стану, так і глибокого стану ізоляція. З чого ми можемо спостерігати таку тенденцію, що екзистенціальна ізоляція служить фактором виникнення депресивних станів, що доводять отримані результати з проведеного дослідження.

## ВИСНОВКИ

На основі аналізу теоретико-емпіричної літератури розглянуто поняття екзистенційної самотності (ізоляції), основні підходи до вивчення депресивних станів. Встановлено, що:

1. У екзистенціальній психології існує таке поняття, як екзистенціональна криза. У працях психологів-екзистенціалістів (В. Франкл, І. Ялом і ін.) традиційно визначається як різка зміна (руйнування) як особливий момент, в який людина розуміє неможливість жити далі таким ж життям, яке було до цього. Така зміна способу життя можливо при зіткненні з однією з екзистенціальних даностей. Однією з таких даностей є ізоляція, яку ми вивчали в даній роботі. Говорячи про ізоляцію, ми маємо на увазі більш фундаментальну ізоляцію, яка характеризується відокремленістю між індивідом і світом, так званої «сепарації від світу».

Також, ми з'ясували, що депресія – це стан суб'єктивного переживання дистресу, що відрізняється від клінічної депресії відсутністю 3-х симптомів: абулії, акінезії, апатії. З точки зору екзистенціалізму, депресія – це складні стосунки з життям, тобто тривале порушення співвіднесеності з життям.

2. Розроблено програму емпіричного дослідження. Сформовано вибірку досліджуваних яку склали 50 осіб, серед них 25 чоловіків і 25 жінок віком від 16 до 25 років. Відібрано психодіагностичний інструментарій релевантний меті і завданням дослідження, а саме: Методика діагностики духовної кризи (ДДК) Л.В. Шутова, А.В. Ляшук. - для дослідження екзистенційної ізоляції, так як дана методика максимально розкриває не тільки наявність екзистенційної ізоляції, також наявність духовної кризи, і за допомогою показників за рівнем переживання екзистенційних даностей, можна виявити 5 основних тенденцій. Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунге (адаптація Т. І. Балашової) - відповідно для дослідження депресивних станів (субдепресий), була обрана

нами, так як вона розглядає тільки депресивні стани, без наявності клінічної депресії.

3. Вивчено та описано особливості переживання екзистенціальної самотності (ізоляції) як чинника прояву депресивних станів.

Встановлено, що респонденти, які відчують глибоке переживання екзистенціальної ізоляції складають 8% від загальної кількості вибірки, знаходяться в стан глибокої духовної кризи, яка пов'язана зі втратою сенсу життя, депресією, почуттям провини тощо. Даний стан може бути обумовлено зустріччю з екзистенційними даностями існування, такими як: страх смерті, самотність, безглуздість, відчуття гріховності, відповідальність, незадоволеність, страждання і переживання відсутності свободи. Також виявлено, що у 10% респондентів чоловіків - відсутня екзистенціальна ізоляція, у 76% респондентів чоловіків проявляється наявність прикордонного стану і у 4% респондентів чоловіків на даному етапі глибоке переживання екзистенціальної ізоляції. У жінок дещо інші показники, не сильно різняться від чоловіків. У 6% респондентів жінок відсутній екзистенціальна ізоляція, 76% респондентів жінок, також як і чоловіків, знаходяться в прикордонному стані, і 12% респондентів жінок перебувають в глибокому переживанні екзистенціальної ізоляції.

За результатами діагностики визначено, що 60% респондентів не відчують зниження фону настрою, фізіологічних ознак депресії, а також психологічних переживань, які супроводжують депресивний афект. Настрій має рівний, стійкий характер; рівень активності, працездатності, інтересів (емоційної залученості), а також самооцінки і впевненості в майбутньому не знижений. Такими характеристиками володіє емоційний стан норми.

Респонденти, які переживають легкий ступінь депресії - 28%, переживають відчуття психологічного дискомфорту, знижену самооцінку, недостатню впевненість у собі при здійсненні міжособистісних контактів і в ситуації прийняття рішень, невпевненість в майбутньому. Характерно відчуття деякого фізичного нездужання, незначні астеничні прояви (деяка

стомлюваність, труднощі зосередження, дратівливість). Такими характеристиками володіє незначне зниження емоційного фону при легкій або мінімальній депресії. Може бути пов'язано з переживаннями ситуаційного характеру, що не довго впливають на людину і не носять стійкий характер.

Респонденти, які переживають субдепресивний стан - 8%, в даний час в структурі психічного стану визначається зниження (і коливання) фону настрою, рівня активності, працездатності, спонукань і здатності до адекватного емоційного реагування (емоційної залученості), супроводжується переживанням недостатньою цінності власної особистості, песимістичною оцінкою перспективи, психо-астенічними труднощами в ситуаціях прийняття рішень і міжособистісного взаємодії; представлені фізіологічні компоненти депресії. Такими характеристиками володіє виразне зниження фону настрою, кваліфікованого як помірна ступінь депресії. Такий стан може бути обумовлено переживанням особистістю екзистенціальної кризи, який впливає на багато сфер життя особистості, і в першу чергу на психологічний стан.

Респонденти, які переживають істинно депресивний стан - 4%, відчують пригніченість і тужливість; можна припустити психічну і моторну загальмованість. Супроводжуючі депресивний афект переживання власної малоцінності, легкість формування інтропунітивних реакцій і ідей провини, похмура оцінка актуальної життєвої ситуації і відсутність надій на майбутнє не дозволяють виключити суїцидальний ризик, виражені фізіологічні (соматичні) компоненти депресії.

4. Розглянуто особливості терапевтичної роботи з особами, котрі потребують допомоги та психологічного супроводу щодо подолання депресивних станів.



## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бедан В.Б. Психологічні характеристики осіб схильних до переживання самотності різного типу. Теоретичні і прикладні проблеми психології №2 (46). Сєвєродонецьк, 2018. С. 30-41.

2. Бедан В.Б. Переживання самотності як чинник психологічного благополуччя. Наука і освіта. Науково-практичний журнал Південного наукового центру АПН України. Одеса, 2015. №10. С. 121-126

3. Більчук Н. Л. Екзистенційний вимір самотності: самотність чи самотність (за твором С. К'єркегора "Найнещасливіший"). Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Теорія культури і філософія науки. 2010. № 900(1), Вип. 40. С. 105-110.

4. Варбан Є. О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви. Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. 2010. Вип. 8. С. 120–133.

5. Гірняк Г. С., Городова Ю. Ю. Особливості виникнення емоційної напруженості у студентів ВНЗ. Актуальні задачі сучасних технологій : зб. тез доп. V Міжнар. наук.-техн. конф. молодих учених та студентів, м. Тернопіль, 17-18 листопада 2016 р. Тернопіль: ТНТУ ім. Івана Пулюя, 2016. Т. 2. С. 320-321.

6. Дзюба Т. М. Духовна криза в життєвому просторі особистості. Вісник Одеського національного університету ім. І. І. Мечникова. Серія: Психологія. 2013. Т. 18. Вип. 27 (1). С. 235–241.

7. Дмитренко А. К., Чуйко Г. В. Основи гуманістичної психології: навч.- метод. посіб. Чернівці : Прут, 2002. 268 с.

8. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

9. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. Київ: Ніка-Центр, 2006. 580с.
10. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. Психологія здоров'я людини; за ред. І.Я.Коцана. Луцьк : РВВ «Вежа», 2011. 430 с.
11. Льовкіна О. Г. Відчуження людини у соціокультурному просторі: минуле і сучасність: Монографія. К.: ПАРАПАН, 2006. 168 с.
12. Психологічні закономірності розвитку духовності особистості: монографія / М. Й. Боришевський, О. В. Шевченко, Н. Д. Володарська та ін.; за заг. ред. М. Й. Боришевського. Київ : Педагогічна думка, 2011. 200 с.
13. Салій А. Людина-самотня на шляху до діалогу. Гілея (збірник наукових праць). 2015. вип. 99(8). С. 211-213.
14. Салій А.В. Екзистенціали самотності та відчуження в філософії Срібної доби: передвісники та завершувачі (історико-філософська ретроспектива): монографія. Полтава, 2017. 280 с.
15. Салій А.В. Екзистенціальні виміри самотності у творчості М.Кундери. Антропний принцип в контексті актуальних проблем філософії науки: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції. Львів, 2016. С. 200-202.
16. Салій А.В. Пізнання вірою. Мартін Бубер і Лев Шестов. Полтава: видавець Шевченко Р.В., 2014. 162 с.
17. Сургунд Н., Капустіна, В. (2023). Експериментальне дослідження негативних емоційних станів в період війни. *Psychology Travelogs*, (1), 87–96. <https://doi.org/10.31891/PT-2023-1-9>
18. Титаренко Т.М. Життєві кризи: технології консультування. Перша частина. К.: Главник, 2007. 144 с.
19. Фльорко Л. Я. Самотність людини як проблема сучасної європейської філософії: автореф. дис. ... канд. філос. наук : 09.00.05 "історія філософії". Львів, 2006. 20 с.

20. Фоменко К.А. Відчуження як екзистенціальна проблема: досвід філософсько-антропологічного дослідження: автореф. дис. ... канд. філос. наук: спец. 09.00.04. Київ, 2011. 17 с.
21. Чуйко Г. В. Проблема життєвих криз особистості у психології *Психологічний часопис*. 2019. № 1. С. 41-56.: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch\\_2019\\_1\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2019_1_5).
22. Чуйко Г. В., Комісарик М. І. Проблема життєвих криз особистості у психології. *Психологічний часопис: Збірник наукових праць*. 2019. № 1 (21). С. 41–56. DOI <https://doi.org/10.31108/1.2019.1.21.3>.
23. Чуйко Г.В. Духовна криза особистості як ознака інформаційного суспільства. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології*. 2019. Випуск 44. С. 322-345.
24. Чуйко Г.В. Екзистенційна психологія: Навчальний посібник / Г.В. Чуйко, І.А. Гуляс, Т.А. Колтунович. – Чернівці: Прут, 2009. – 308 с.
25. Beck A.T. *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972.
26. Beck A.T. *The diagnosis and management of depression*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1967.
27. Cacioppo, Hughes, et al. Loneliness as a Specific Risk Factor for Depressive Symptoms: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses. *Psychology and Aging* 2006. 21(1):140-151.
28. Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 6, 285-312. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305
29. Heidegger M. *Was ist Metaphisik?* / Martin Heidegger. – Frankfurt: Vittorio Klostermann, 1949
30. Helm P. J., Greenberg J., Park Y. C., Pinel E. C. (2019a). Feeling alone in your subjectivity: Introducing the state trait existential isolation model (STEIM). *J. Theor. Soc. Psychol.* 3 146–157.

31. Helm P. J., Medrano M. R., Allen J. J., Greenberg J. (2020b). Existential isolation, loneliness, depression, and suicide ideation in young adults. *J. Soc. Clin. Psychol.* 39. 641–674.
32. Helm P. J., Rothschild L. G., Greenberg J., Croft A. (2018). Explaining sex differences in existential isolation research. *Pers. Individ. Differ.* 134 283–288.
33. Helm, P. J., Medrano, M., Greenberg, J. & Allen, J. A. (2018). Suicide and depression: Interactions between different aspects of interpersonal isolation.
34. Helm, P. J., Rothschild, L. G., Greenberg, J., & Croft, A. (2018). Explaining sex differences in existential isolation research. *Personality and Individual Differences*, 134, 283-288.
35. Holmes, E. A., Lang, T. J., & Shah, D. M. (2009). Developing interpretation bias modification as a "cognitive vaccine" for depressed mood: imagining positive events makes you feel better than thinking about them verbally. *Journal of abnormal psychology*, 118(1), 76. <https://doi.org/10.1037/a0012590>
36. Long A. E., Pinel E. C., Park Y. C., Costello A. E., Daily J. R. (2021). Existential isolation and psychological health in the U.S. and South Korea.
37. Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. *The Lancet*, 392(10161), 2299-2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
38. May R., Yalom I. D. (1989). "Existential psychotherapy," in *Current psychotherapies*, eds Corsini R. J., Wedding D. (Itasca, IL: F E Peacock Publishers; ), 363–402.
39. Mijuskovic B.L. Loneliness in Philosophy, Psychology and Literature. – Bloomington: iUniverse, 2012. – 306 p.
40. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2014). An attachment perspective on loneliness. In R. J. Coplan & J. C. Bowker (Eds.), *The handbook of solitude: Psychological perspectives on social isolation, social withdrawal, and being alone* (pp. 34–50)
41. Pinel E. C., Helm P. J., Yawger G. C., Long A. E., Scharnetzki L. (2022). Feeling out of (existential) place: Existential isolation and nonnormative group membership. *Group Process Interg.* 25 990–1010.

42. Pines E. C., Long A. E., Murdoch E. Q., Helm P. (2017). A prisoner of one's own mind: Identifying and understanding existential isolation. *Pers. Individ. Differ.* 105 54–63.

43. Pines, E. C., Long, A. E., Murdoch, E., & Helm, P. (2017). A prisoner of one's own mind: Identifying and understanding existential isolation. *Personality and Individual Differences*.105, 54-63.

44. Singh B, Kiran U. V. Loneliness among elderly women. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*. 2013; 2(2):10–14.

45. Stravynski A, Boyer R. Loneliness in Relation to Suicide Ideation and Parasuicide: A Population-Wide Study. *The American Association for Suicidology Issue Suicide and Life- Threatening Behavior*. 2001; 31(1):32–40.

46. Swann W. B., Jetten J., Gómez Á, Whitehouse H., Bastian B. (2012). When group membership gets personal: A theory of identity fusion. *Psychol. Rev.* 119 441–456.

47. Tiwari SC. Loneliness: A disease? *Indian J of Psychiatry*. 2013;55(4):320–22.

48. Wenz Friedrich V. Seasonal suicide attempts and forms of loneliness. *Psychological Reports*. 1977;40:807–10.

49. West Donald A, Kellner Robert, Moore-West Maggi. The Effects of Loneliness: A Review of the Literature. *Comprehensive Psychiafry*. 1986;27(4):351–83.

50. Yalom I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York, NY: Basic Books., c. 355