

НАПРЯМ 1. ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-449-1-1>

ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РУМІНАЦІЇ ТА ЗАНЕПОКОЄННЯ В КОНТЕКСТІ ДЕПРЕСІЇ

Августюк М. М.

*доктор психологічних наук, доцент,
професор кафедри міжнародних відносин
Національного університету «Острозька академія»
м. Острог, Україна*

Дослідження вказують на сильний зв'язок між румінацією та депресією. Доведено, що особи, в яких діагностовано депресію, мають вищі показники румінації, ніж їхні колеги без депресії, а це, в свою чергу, впливає на початок, важкість перебігу та тривалість депресії [5; та ін.]. Депресивна румінація передбачає схильність до триваліших депресивних проявів [11; та ін.]. Румінаційне мислення виступає загальним процесом посилення афекту для пояснення того, як румінація може підвищити стійкість або ризик у прогнозуванні симптомів депресії. Румінація може бути захисним чинником і чинником ризику, який може перенаправити хід румінаційних думок у позитивне русло і таким чином знизити ризик симптомів депресії [6].

Депресивні та тривожні симптоми як у дорослих, так і в дітей, як правило, призводять до значного розчарування в собі та інших, а також можуть сприяти негативній інтерпретації подій, які, на думку румінаторів, виникли саме через них [2; 10]. Невиіршений та/або неоднозначний характер румінації породжує помилкове переконання в тому, що це допомагає вирішити проблемну ситуацію, хоча насправді відбувається ходіння по «замкнутому колу» [2; 10].

Причинами тісного зв'язку румінації та депресії можуть бути: 1) посилення розмірковування завдяки румінації, що призводить до відповідного негативного настрою, 2) перешкоджання вирішенню проблем, 3) провокування роздратування, надмірне тяжіння до розповідей про свої проблеми та почуття, намагання привернути увагу на себе, коли під час розмови інші намагаються поділитись своїми проблемами тощо [12; та ін.].

Депресивна румінація як пасивний і повторюваний спосіб реагування на поганий настрій, який передбачає зосередження на почуттях страждання та можливих причинах і наслідках цих почуттів [9; та ін.], є переважно неадаптивною формою самофокусування [9; 7] і призводить до погіршення настрою та зміцнення негативного мислення [4; та ін.]. Румінація посилюється через підвищення рівня розуміння труднощів та/або обґрунтування уникнення необхідних дій [9; та ін.].

Румінація функціонує як посередник і модератор зв'язку між стресом і депресією, маючи тенденцію до збереження негативного настрою більше, ніж стресові події. Зокрема, вивчають вплив самосвідомих емоцій на депресію, наприкладі румінації пояснюючи, що сором, а не провина, є неадаптивним почуттям, оскільки має більший вплив на депресію, будучи опосередкованим румінацією. Сприятливий вплив на терапевтичне втручання у полегшення перебігу процесу горювання після втрати близьких може мати застосування механізмів, направлених на зменшення неадаптивних функцій румінації і збільшення адаптивних.

Одним із найновіших досліджень є вивчення рівнів депресивної румінації та когнітивної гнучкості, яку характеризують як безперервний депресивний настрій, ангедонію, втрату інтересу, а певні когнітивні, поведінкові та фізичні симптоми. Доведено, що багато психологічних чинників, таких як когнітивні процеси, високий невротизм, низька самооцінка відіграють важливу роль в етіології, загостренні, стійкості та лікуванні депресивного настрою. У пацієнтів із депресією спостерігають вищий рівень румінаційних думок і нижчий рівень когнітивної гнучкості, ніж у здорових людей. Як наслідок, румінаційне мислення та когнітивна гнучкість є важливими чинниками для прогнозування та запобігання депресії під час преморбідного (передхворобливого) періоду та можуть бути корисними при формулюванні та визначенні цілей лікування під час самого лікування [1; та ін.].

Результати дослідження, в якому вивчали опосередкований вплив румінації, когнітивного злиття та уважності на взаємозв'язок між негативним афектом та депресивними симптомами, а також відмінності між амбулаторними пацієнтами з депресією та особами, в яких депресія не діагностована, показують, що когнітивне злиття є єдиним значущим посередником зв'язку між негативним афектом і симптомами депресії. Люди з високим рівнем негативного афекту можуть легко прив'язуватись до буквального змісту думок і бути менш чутливими до непередбачуваних обставин через прямий досвід, що може посилити депресивні симптоми. Однак прийняття не оцінюваної перспективи небажаного особистого досвіду може бути ключовим для досягнення психологічної дистанції від негативних думок/почуттів і ймовірного подальшого зменшення симптомів депресії [3].

У межах дисфорії румінацію визначають як особливо неадаптивну стратегію регулювання емоцій, що пов'язана з тривалим негативним впливом і початком депресивних епізодів. Переважно оцінюють природну румінацію, використовуючи показники румінації ознак. Румінацію стану асоціюють із меншим відновленням у показниках смутку та підкреслюють важливий зв'язок між румінацією стану та відновленням після стресу, припускаючи, що труднощі з відволіканням уваги від емоційних проявів можуть бути можливими механізмами, що лежать в основі розмірковування при дисфорії.

Занепокоєння в контексті депресії сприймають як переважання думок, а не образів [8]. Коли індивіди переходять від нейтрального стану до стану патологічного занепокоєння, відбувається зниження концентрації на теперішньому моменті та найближчому оточенні і збільшення когнітивних викривлень у вигляді категоричних слів «завжди», «ніколи», катастрофічних слів «жахливо», «лячно», «страшно» та використання правил і наказів, що набувають вигляду висловлювань «слід» і «повинен/-на» тощо [8; та ін.]. Виявлено, що особи з діагнозом депресії самі схвалюють високий рівень занепокоєння [8; та ін.], часто використовуючи термін «занепокоєння» в описі своїх думок. Їм притаманні смуток, страх, дратівливість і низька самооцінка, що свідчить про наявність між цими складовими принаймні кореляційного зв'язку, якщо не частково причинно-наслідкового зв'язку [8; та ін.].

Література:

1. Bardak F., Kızılpınar Ç., Aydemir M. Ç. Investigation of rumination and cognitive flexibility levels in patients with depression. *Cukurova Anestezisi ve Cerrahi Bilimler Derg*, 2024. Vol. 7. No. 1. P. 1–7.
2. Charis C., Panayiotou G. CBT and psychodynamic therapy: A dialogue. In *Depression Conceptualization and Treatment*, 2021. P. 167–178.
3. Costa J., Pinto-Gouveia J., Marôco J. The role of negative affect, rumination, cognitive fusion and mindfulness on depressive symptoms in depressed outpatients and normative individuals. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 2018. Vol. 18. P. 207–220.
4. Dickson K. S., Ciesla J. A., Reilly L. C. Rumination, worry, cognitive avoidance, and behavioral avoidance: Examination of temporal effects. *Behavior Therapy*, 2012. Vol. 43. P. 629–640.
5. Gustavson D. E., du Pont A., Whisman M. A., Miyake A. Evidence for transdiagnostic repetitive negative thinking and its association with rumination, worry, and depression and anxiety symptoms: A commonality analysis. *Collabra: Psychology*, 2018. Vol. 4. No. 1. P. 1–18.
6. Harding K. A., Mezulis A. Is rumination a risk and a protective factor? *Europe's Journal of Psychology*, 2017. Vol. 13. No. 1. P. 28–46.

7. Marchetti I., Mor N., Chiorri C., Koster E. H. W. The Brief State Rumination Inventory (BSRI): Validation and psychometric evaluation. *Cognitive Therapy and Research*, 2018. Vol. 42. No. 4. 44 p.
8. Naman K. Worry and rumination: A rationale for a transdiagnostic approach to treatment. *Theses and Dissertations*, 2018. 101 p.
9. Nolen-Hoeksema S., Wisco B. E., Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci.*, 2008. Vol. 3. No. 5. P. 400–424.
10. Sayar S. How rumination could hold you back : Master thesis. Aalborg Universitet, 2022. 45 p.
11. Trincas R., Schepisi C., Leombruni E., Di Mauro V. E., Mancini F. Goals and functions of rumination: a review. *Clinical Neuropsychiatry*, 2018. Vol. 15. No. 6. P. 360–372.
12. Vine V., Aldao A., Nolen-Hoeksema S. Chasing clarity: Rumination as a strategy for making sense of emotions. *Journal of Experimental Psychopathology*, 2014. Vol. 5. P. 229–243.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-449-1-2>

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ДО ПОВТОРНОГО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Антонюк О. С.

*студентка 2 курсу магістерського рівня факультету педагогічних
технологій та освіти впродовж життя спеціальності «Психологія»
Державного університету «Житомирська політехніка»
м. Житомир, Україна*

У сучасних умовах воєнного стану в Україні психологічні аспекти материнства набувають особливого значення. Матері стикаються з викликами, що виходять за межі звичайних турбот, зокрема загрозою життю, емоційною нестабільністю, вимушеним переміщенням та втратою близьких. Це впливає на психологічний стан жінок, особливо тих, хто планує або переживає повторне материнство. Зростання тривожності, депресії та посттравматичних розладів ускладнюють адаптацію до нових ролей, а обмежений доступ до медичної та психологічної допомоги поглиблює проблеми. Повторне материнство вимагає балансу між ролями матері, дружини та захисниці, що робить дослідження психологічної готовності жінок до цього особливо актуальним [3; 5].

Проблему психологічної готовності до материнства досліджували такі зарубіжні вчені, як Е. Бадінтер, Р. Бенедікт, Дж. Боулбі, Д. Віннікотт,