

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г.Шевченка
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра загальної, вікової та соціальної психології

Кваліфікаційна робота
освітнього ступеня «магістр»
на тему
«ЕМОЦІЙНІ СИНДРОМИ ТА ЇХ ПРОЯВИ У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ»

Виконала:
магістрант II курсу, 61 групи
053 Психологія
Марацця Анастасія

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук,
доцент
Дерев'янка С. П.

Захищено з оцінкою _____

Голова ЕК:

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Чернігів – 2021

Студент (ка)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Рецензент

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри загальної, вікової та соціальної психології, протокол № _____ від «_____» _____ 20__ року.

Студент (ка) допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри

(підпис)

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
Розділ 1. <i>Сутність та різновиди емоційних синдромів</i>	
1.1. Визначення сутності поняття «емоційний синдром».....	7
1.2. Різновиди емоційних синдромів.....	10
1.3. Психологічні прояви емоційних синдромів.....	12
Висновки до розділу 1.....	20
Розділ 2. <i>Емпіричне дослідження проявів емоційних синдромів у сучасній молоді</i>	
2.1. Методичні процедури емпіричного дослідження.....	21
2.2. Отримані результати та їх аналіз.....	22
2.3. Практичні рекомендації.....	42
Висновки до розділу 2.....	46
Висновки.....	48
Список використаних джерел.....	51
Додатки.....	55

ВСТУП

Актуальність проблеми зумовлена тим, що останнім часом у різних сферах психологічного спрямування все більшої популярності набуває категорія «синдром», «емоційний синдром». Історично склалося так, що «психологічний синдром» спочатку належав більш до медицини, яка пояснювала пов'язані з проявом емоцій хвороби та запозичених в клінічній психології знання для вирішення теоретичних та практичних завдань, які були направлені на порушення вищих психічних функцій (ВПФ). Життя людей є насиченим та непередбачуваним, тому ті процеси в житті сучасного суспільства, які встановлюють між людьми кордони у спілкуванні, не завжди можуть бути в рамках норми. Саме тому між нормою і патологією, була висунута категорія «синдром», яка у загально-психологічному просторі все-таки знайшла своє застосування, хоч і була зовсім новою. Сучасна молодь не може пояснити всі психологічні явища повсякденного життя, які трапляються, а це викликає багато труднощів у процесі комунікації та самопочутті.

Емоційні синдроми є поширені та не дають жити повноцінним життям сучасній молоді, адже вони не вміють правильно реагувати на певні їх прояви. Своєчасне розпізнавання та ліквідація емоційних синдромів - наразі актуальна проблема, адже вимагає правильної класифікації, констатації та профілактики.

Аналіз літературних джерел показав, що попри велику кількість психологічних досліджень з понять емоційних синдромів та їх проявів, серед молоді переважає інформативність стосовно «емоційного вигорання», а стосовно інших синдромів вони не є обізнаними та за недостатньою кількістю знань, можуть «ставити собі неправильні діагнози та іншим людям». У більшості випадків синдроми являють загальний список знаків в їх поєднанні, що має своє відображення у більшості людей. Нас зацікавив

момент «феномену» проявів синдромів, адже у кожному синдромі є тільки одна безперечно важлива частина, в якій наявні характерні риси (симптоми) психічних функцій/діяльності/поведінки людини. Для того, щоб зрозуміти феномен прояву емоційних синдромів, нам необхідно дослідити наукові джерела, які стосуються цього питання, адже багато синдромів мають клінічний характер, який неможливо встановити психологу. Саме тому вищезазначені факти й зумовили вибір теми дослідження «Емоційні синдроми та їх прояви у сучасної молоді».

Об'єкт дослідження: феномен емоційних синдромів.

Предмет дослідження: прояви емоційних синдромів у сучасної молоді.

Мета дослідження: виявлення проявів емоційних синдромів у представників сучасної молоді.

Згідно з поставленою метою було визначено основні **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз змісту понять «синдром», «емоційний синдром» та визначити види емоційних синдромів, надати їм характеристику.

2) Провести емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення емоційних синдромів, які переважають у сучасної молоді.

3) Надати практичні рекомендації стосовно запобігання формуванню емоційних синдромів у молоді.

Методологічною та теоретичною основою дослідження є основні положення вітчизняних та зарубіжних дослідників щодо поняття синдрому, емоційного синдрому та психологічного синдрому: Ю. С. Алишева, П. К. Анохіна, В. В. Виноградова, Л. С. Виготського, Л. М. Галігузової, Д. Б. Єльконіна, Т. В. Єрмолової, А. Р. Лурії, М. В. Панової, Є. О. Смирнової, Ч. Е. Спірмена, Л. Л. Терстона, Є. Д. Хомської, щодо уявлень про розуміння молоддю емоційних синдромів (синдрому самозванця та емоційного вигорання, зокрема): А. А. Деркач, А. Л. Венгер, В. В. Глебов, О. В. Мясникова, А. В. Назаров, О. М. Родіонова, Ю. В. Сенько, Н. Ю.

Сидельникова, І. Ю. Суворова, М. Н. Фроловська, А. Я. Чижов, Н. В. Чумичева, Є. Л. Яковлева.

Методи дослідження:

1. Методи теоретичного дослідження (аналіз, абстрагування, систематизація) застосовувалися для узагальнення теоретико-методологічних засад дослідження, визначення авторської позиції щодо емоційних синдромів.

2. Організаційні методи (порівняльний) та інтерпретаційні методи (структурний) забезпечували зіставлення різних вибірок досліджуваних, інтерпретацію матеріалів дослідження у характеристиках зв'язку між ними.

3. Емпіричні методи – анкетування (авторська розробка).

4. Математико-статистичні методи (графічний вираз та кількісне оцінювання даних).

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, які мають шість підрозділів, висновків, переліку посилань та списку джерел. Загальний обсяг випускної кваліфікаційної роботи становить 85 сторінок, із яких 51 сторінка основного тексту. Перелік посилань складається із 35 найменувань. Робота має додатки на 25 аркушах.

РОЗДІЛ 1.

СУТНІСТЬ ТА РІЗНОВИДИ ЕМОЦІЙНИХ СИНДРОМІВ

1.1. Визначення сутності поняття «емоційний синдром»

Перш, ніж розглянути поняття «емоційний синдром», ми вкажемо на ключову його складову «синдром» та що він собою являє.

Сучасна молодь щодня отримує велику кількість інформації, що далеко не завжди є корисною для їх психологічного стану. Постійне надходження негативної інформації може призвести до появи порушень, що виражаються в синдромах. Психологічні синдроми - це порушення, що проявляються порушенням емоційного стану людини [16, с. 67].

Поступово синдромом стали називати «... зміну комплексу психічних процесів та властивостей, появу нової структури, включаючи як прямі, так і більш опосередковані наслідки «об'ємної» перебудови системи психічної регуляції [15, с. 143].

Тлумачення категорії «синдром» в психології повністю розроблене Л.С. Виготським на методологічних підставах у вигляді аналітичних ко-інтеграційного підходу до вивчення психічних функцій як системно-взаємопов'язаних одиниць, структура яких може бути «розчленована» на дрібні складові, що зберігають свою єдність, а також на основі більш окремих аспектів вивчення мозкової організації ВПФ (співвідношення первинних і вторинних симптомів у їх системному культурно-історичної та онтогенетичного взаємозв'язку, необхідність визначення загальної детермінанти формування симптомів і психологічні системні механізми компенсаторних проявів) [19, с. 218].

Вперше слово «синдром» з'являється в текстах А. Р. Лурії в 40-х роках ХХ століття в назві статті «Психологічний аналіз премоторного синдрому», яка пізніше була перероблена автором і опублікована під тією ж назвою в 1963 році [19, с. 223].

Слід зазначити, що, спираючись на методологію Л. С. Виготського і маючи власний запас даних та умовиводів по розладам мови, А.Р. Лурія відкрито заявляє, що є причина для запозичення поняття «синдром» із неврологічних досліджень мовних розладів (синдромів афазій), представлених у багатьох публікаціях, в тому числі, і в роботах П. Брока, К. Верніке і Х. Джексона. Однак при цьому трактування порушень мови при локальних ураженнях мозку повинна, на відміну від робіт неврологів, здійснюватися на основі культури і онтогенезу цієї функції в системі психологічних уявлень про її будову та системних зв'язках з іншими психічними процесами [4, с. 35].

Поступово категорія «синдром» поширилася на опис симптомів порушень не тільки мови, а й інших ВПФ, що зі ставлять безцінний фундамент лурієвських робіт по нейропсихології. Цей фундамент містить один «наріжний» камінь - поняття «фактор» [10, с. 85].

Методологія синдромного підходу вимагала з'ясування причини, які поєднували симптоми в єдине ціле, що при цьому давало синдрому повноцінне утримання, робило його більшим, ніж сума симптомів. Така причина в лурієвських підходах повинна була отримати і отримала свою назву. А. Р. Лурія звертається до робіт Ч. Е. Спірмена і Л. Л. Терстона, вказуючи, що «... автори, спостерігаючи взаємозв'язок окремих психічних процесів методом психометричних вимірювань, прийшли до висновку, що окремі групи функцій мають в своїй основі загальні чинники» і, завдяки такому факторіальному аналізу, можна виявити високу кореляцію мінливості одних психічних функцій при одночасній відсутності змін в інших [2, с. 84].

У роботах А. Р. Лурії поняття «фактор» отримує особливий статус в якості синдромотворюючого радикала. Це дуже важливий момент для становлення і роз витку синдромного підходу, незалежно від змісту і рівня складності завдання, спрямованого на встановлення взаємозв'язків між виявленими симптомами [9, с. 65].

Сам термін «емоційний синдром» тлумачиться як загальна назва, що відображає зміст емоційних переживань, шкідливих для повсякденної життєдіяльності людини [7, с. 22].

Емоції - особливий тип реакції людини на зовнішні та внутрішні подразники. Це реакції, в яких виражається ставлення особистості до різних явищ життя. Емоції є джерелом інформації про те, наскільки важливі для нас ті чи інші події, адекватні чи ні життєві обставини нашим потребам. Тому спроби ігнорувати, придушувати емоції та ще більш штучно ними маніпулювати обертаються для людини незамінними втратами [32].

Джерелами емоційного синдрому є ті фактори, які мають істотне значення для його виникнення. Вони можуть мати найрізноманітніший характер - генетичний, соціальний тощо. Під час розвитку емоційного синдрому вони не зазнають ніяких природних змін. Фактори, що входять до ядра психологічного синдрому, природно змінюються в ході його розвитку.

Специфіка того чи іншого психологічного синдрому визначається взаємодією двох основних блоків [35]:

- Характеристики діяльності дитини залежать від її психологічного профілю. Вони можуть стосуватися інтенсивності та ефективності діяльності, її успіху, ступеня її відповідності соціальним нормам тощо.

- Під реакцією соціального середовища розуміють реакцію соціального середовища (батьків, вчителів, однолітків) на особливості діяльності дитини. Ця реакція може полягати в заохоченні деяких форм поведінки та покаранні інших, у загальній оцінці дитини, в інтенсивності спілкування з ним тощо.

Таким чином, емоційний синдром – це набір емоційних переживань, які трапляються на життєвому шляху людини та здатні негативно впливати, викликаючи депресивні стани, перепади настрою та зміну психічних станів, які знаходять своє відображення у вираженні відповідних синдромів. Так як людина не завжди може самотійно визначити, що з нею «щось не так», має бути допомога близьких та спеціалістів, які можуть допомогти боротися із ознаками синдромів.

1.2. Різновиди емоційних синдромів

У нашій роботі будуть розглянуті такі емоційні синдроми: «синдром Аделі», «синдром Білого Кролика», «синдром бридкого каченяти», «синдром Доріана Грея», «синдром каченяти», «синдром Ліма», «синдром Отелло», «синдром Пітера Пена», «синдром самозванця», «синдром Плюшкіна», «Паризький синдром». Саме вони стануть основою нашого дослідження, тому будуть нами описані детальніше.

До різновидів емоційних синдромів відносять [15, с. 143]:

1. «Синдром Аделі». Це синдром нерозділеного кохання, при якому людина, піддається сильній прихильності, переслідує обраний об'єкт і робить його сенсом свого життя [17, с. 118].

2. «Синдром білого кролика» бере свій початок від персонажу білого кролика з твору «Аліса в країні чудес». Саме його ім'я було названо на честь синдрому, який все частіше зустрічається серед міських жителів. У селах люди ставляться до життя трохи легше, тому цей синдром їх не охоплює.

3. «Синдром гідкого каченя» народжується через відчуття несхожості на оточуючих, нерозуміння оточуючими цієї «неподібності» і, як наслідок, самотності. Каченя росте без сім'ї.

4. «Синдром Доріана Грея». В основі цього психологічного розладу лежить прагнення людини йти в ногу з красою і молодістю. Люди з цим синдромом звільнилися від усіх завдань та труднощів заради своєї мети, направивши всі зусилля, час і гроші, роблячи зовнішній вигляд головною складовою свого життя. Вперше «синдром Доріана Грея» був описаний у 2001 році лікарем Буркхардом Брозігом [4, с. 35].

5. «Синдром або ефект каченяти» (англ. baby duck syndrome, нлpersk. imprinting) – це психологічний синдром, згідно з яким людина, стикаючись з територією і далі заглибившись у неї, вважає найкращим, найправильнішим об'єктом той, який вона зустрічає з цієї зони, першим, а всі інші - тим «гірше», чим менше вони нагадують її перше кохання.

6. «Синдром Ліма». Він є зворотним варіантом Стокгольмського синдрому; ситуація, коли викрадач відчуває симпатію, співчуття чи навіть любов до своєї жертви. Причому настільки, що він може навіть звільнити її або захистити від своїх набагато жорстокіших спільників. Це явище назвали на честь інциденту із захопленням японського посольства в Лімі (Перу) у 1996 році, коли терористи через два тижні звільнили майже половину заручників, у тому числі найцінніших.

7. «Синдром Отелло». Це психічний розлад, основна симптоматика якого - марення ревнощів у чоловіків до своїх улюблених дам. Чоловіки з синдромом Отелло вважають, що їх дружина або кохана зраджує їм або колись зраджувала. Синдром Отелло у чоловіків супроводжується стійким маренням ревнощів, їх неможливо переконати, вони шукають підтвердження своєї невинності у всіх діях дружини. Пацієнти з маренням ревнощів часто випробовують і провокують своїх коханих, влаштовують постійні перевірки [27, с. 126].

8. «Синдром Пітера Пена». Є багато переваг у тому, щоб бути дорослим, і багато з них пов'язані зі свободою – свобода приймати рішення, фінансова свобода тощо. Але дорослі знають, що свобода сама по собі тягне за собою відповідальність та обов'язки. Головною особливістю власників «синдрому Пітера Пена» є те, що вони хочуть мати свободу без відповідальності. Тому вони часто тікають від зобов'язань (особистих, робочих тощо) та серйозних стосунків, нетерплячі й нестримні, егоїстичні й імпульсивні, а між «хочу» і «треба» вибирають саме «хочу». При цьому, на відміну від дітей, вони цілком здатні піклуватися про себе і, головне, не відчувають проблем при прийнятті рішень.

9. «Синдром самозванця (імпостора)». «Синдром самозванця (імпостора)» спочатку був виявлений Поліною Кленс з клінічних спостережень за жінками-клієнтами в терапевтичних сеансах. Синдром імпостора – це «Внутрішнє переживання інтелектуальної дурості» успішних людей, нездатних інтерналізувати свій успіх і визнати його як результат

власних здібностей. Кленсі припустила, що феномен самозванця може визначатися наступними шістьма попотенційними характеристиками: цикл імпостора, необхідність бути особливим або бути найкращим, ефект супермена/супер-жінки, страх невдачі, відмова від компетентності і дисконтування похвали, страх успіху і почуття провини при досягненні його [5, с. 34].

10. «Синдром Плюшкіна» - це розлад поведінки, пов'язаний із збиранням великої кількості непотрібних речей у себе вдома. Є й інші назви хвороби: синдром Діогену, синдром старечого зубожіння. Люди, які страждають цим розладом, часто навіть не підозрюють про проблему.

11. «Паризький синдром» - гострий психічний розлад у японців, які вперше відвідали столицю Франції. Важка форма депресії, викликана сильним розчаруванням від справжнього Парижа, приводить деяких японців до лікарняного ліжка або дострокового повернення на батьківщину.

Прояви вказаних емоційних синдромів ми опишемо в наступному підрозділі, адже це є основою при тлумаченні результатів, які ми отримали при нашому досліджуванні емоційних синдромів.

1.3. Психологічні прояви емоційних синдромів

Тепер ми поступово опишемо психологічні прояви емоційних синдромів, які було вказано у попередньому підрозділі.

1. «Синдром Аделі». «Синдром Аделі» має психогенне походження. Пусковими факторами для його розвитку є травматичні ситуації - втрата коханої людини, розчарування в попередніх любовних відносинах. Іноді симптоми починають проявлятися із затримкою, тобто після подій, не пов'язаних із пацієнтом, але пов'язаних із обраним об'єктом пристрасті (наприклад, його шлюб або переїзд). Сприяючими факторами є [14, с. 23]:

1. Спадкове навантаження.
2. Інтровертність, соціальна фобія.

3. Емоційна холодність батьків.

Психологічними проявами синдрому є, те, що одержимість «синдромом Аделі» розвивається поетапно [17, с. 140]. По-перше, в психічній картині пацієнта формується ідеальний образ партнера. Пацієнт намагається встановити контакт, але часто робить це занадто нав'язливо і відкрито, отримує відмову. З'являються симптоми депресії - депресія, дратівливість, плаксивість. На другій стадії «синдрому Аделі» мислення пацієнта спотворюється. Він багато фантазує, бере свої власні ідеї для реальних подій, наприклад, стверджує, що підготовка до весілля вже триває. На третьому етапі відбувається деградація емоційної, особистісної та пізнавальної сфер. Пацієнт живе у світі ілюзій, маячних фантазій. Поведінка стає неадекватною, емоції - імпульсивними, некерованими [23, с. 47].

2. «Синдром Білого кролика». При «синдромі білого кролика» людина відчуває, ніби щось не робить і не змогла завершити.

Існує ряд причин, які можуть сприяти синдрому білого кролика:

1. бажання встигнути на все і всюди;
2. постійний поспіх;
3. безвідповідальність;
4. невміння організувати свій час;
5. інші різні обставини.

Деякі неорганізовані люди можуть легко запізнитися на зустріч на годину, не розуміючи, чому їхній друг дуже злий. Вони просто навіть не звернуть на це увагу. Інші неорганізовані люди також можуть запізнюватися, але їм знадобиться багато часу, щоб вибачитися перед людиною, яка чекала.

Є люди, які дотримуються думки, що, роблячи все повільно, проти чого не можна зробити абсолютно нічого. Тому вони можуть дуже швидко мити посуд або вигулювати собаку з неймовірною швидкістю. В результаті таких дій і думок відбувається розвиток «синдрому білого кролика».

3. «Синдром гідкого каченяти» проявляється у тому, що вигнання може відбуватися в різному віці, в благополучній сім'ї, в неповній сім'ї, в

проблемній сім'ї. Легко зрозуміти, коли це почалося – прокидається самотність, холод на п'ятах, а в душі спалахує голод. Вигнання буває зовнішнім і внутрішнім. Приклад зовнішнього, коли мама кидає дитину, віддаючи її в будинок дитини, дитячий будинок, інтернат. У великому колективі досить часто зустрічається синдром гідкого каченят. Однак дитина також може відчувати себе вигнанцем або гідким каченям через батьків, які занадто уважно стежать за тим, чи відповідає дитина їхнім очікуванням.

Невиконання очікувань – важкий тягар як для дитини, так і для батьків, що викликає взаємне розчарування. Вимога «відповідати», як би її не формулювали старші, може відлякати дитину, загнати в себе чи змусити вирушити в далеку подорож у пошуках спокою.

У будь-якому пошуку та метанні є щось корисне. Завдяки вигнанню щось у каченяті міцнішає характер. І хоча такої ситуації нікому не побажаєш, за своїми наслідками вона нагадує ту, коли під тиском природний вуглець перетворюється на діамант: в результаті душа набуває глибокої величі і ясності.

Вигнанець приносить свої дари, а їх багато. Воно вибиває з людини слабкість, позбавляє від скигління, наділяє гострою проникливістю, зміцнює інтуїцію, дарує спостережливість і дар передбачення, якого ніколи не отримає той, хто не був на місці незнайомця. Зберегти ці дари, не знецінити свій досвід – головне завдання цього відрізка життя.

4. «Синдром Доріана Грея». Цей емоційний синдром психологічно проявляється в постійному пошуку шляхів продовження вічної молодості, а також у небажанні особистості дорослішати і адекватно сприймати дійсність, зокрема, закони фізіології. Люди з синдромом відчують страх старості, дорослішання, будь-якої вікової зміни зовнішності: «Ці переживання та дії можуть стати нав'язливими, що супроводжуються періодами депресії, змінами настрою, призводять до спроб самогубства» [25, с. 1014]. Однак деяким людям вдається протистояти тиску суспільства, а іншим - з «синдромом Доріана Грея», мовчки погоджуватися і приймайте завищені

стандарти краси. А все тому, що вони не можуть прийняти себе як справжнього, реального, що змінюється з плином часу [4, с. 35]. Зовнішній блиск стає домінуючим, головним критерієм, внутрішня сутність відходить на другий план. Але, як правило, такими людьми не створюється внутрішня складову особистості. Зазвичай вони живуть у своєму фантастичному світі, ненадовго виходять, що супроводжується депресією або нарцистичною регресією [31].

5. «Синдром каченяти» проявляється у тому, що теоретично доросла розумна людина здатна, знайшовши предмет найкращої якості, перенести на нього свою любов/повагу/криваві жертви, а перший зустрічний предмет залишити як пройдений шлях. Багато хоіварів походять від синдрому каченят, бо «качєнята», позбавлені розуму. Також характерно те, що чуючи справедливі докори на адресу об'єкта своєї любові, вони відразу кидаються на його захист, придумуючи аргументи на льоту. Хоча всі його переваги часто криються в тому, що качєнята натрапили на нього чисто випадково.

Походження:

Великий австрійський учений Конрад Лорєц любив гусей, і вони любили його. Саме гуси, «качєнята» - результат неправильного перекладу з німецької на англійську. На основі цієї любові він написав багато книг з етології та філософії, але всім відомий «синдром каченят» походить від книги «Перстєнь царя Соломона». Суть полягає в тому, що гусєнята, щойно вилупившись, беруть перший рухомий предмет за свою матір, ідуть за ним і беззаперечно повторюють дії, які виконує об'єкт, незалежно від того, хто цей об'єкт: гуска, курка, іграшка на колесах чи великий австрійський вчений Лорєц [24, с. 176].

6. «Синдром Ліма». Існує ряд причин, чому цей синдром може проявити себе. Наприклад, коли, один або кілька викрадачів не погоджуються з жорстоким планом боса або не хочуть завдавати болю невинним через стандарти чи залишки совісті. Це також може бути негідник за посадою, який страждає від власних вчинків, або той, хто ніколи не

навчився бути по-справжньому поганим. А може, цей викрадач просто приносить ув'язненому їжу або загоює йому рани, а тому у такого персонажа вищі шанси розвинути прихильність і в кінцевому підсумку проявити справжній героїзм. А сама жертва може мимоволі викликати співчуття до себе (дитина, вагітна заручниця, інвалід тощо), або навіть замінити викрадача кимось дуже близьким і дорогим. Нарешті, найцікавіше те, що викрадач просто так закохався в полонянку, що врешті-решт виправився і спокутував свою провину, захистивши кохану або відпустивши її на волю.

У результаті майже завжди виходить поворот по колу (не обов'язково вправо – може бути, що спочатку позитивний герой раптом пошкодує полоненого лиходія, через що не тільки звільняє, а й переходить на її бік).

Звичайно, це синдром також стосується ситуацій в'язня/тюремника, в'язня/охоронця, раба/власника чи наглядача. Якщо полонений персонаж пройнятий симпатією до ув'язненого, але недостатньо, щоб забезпечити йому свободу – отримуємо варіант шляху у в'язниці – як на свободі.

7. «Синдром Отелло». Психопатичні ревності - це найбільш бурхлива проблема і набуває найбільш патологічних форм та наслідків. Виникає цей тип ревностей у людей, особистість яких зосереджена на дезорганізації, яка називається імпульсивністю. Заздрість психопату не дає постійно контролювати відхиленнями та приводити в норму свої імпульси та реакції. Психопатичні ревності будуються на нездатності людини, у якої сильна прихильність і залежність у відносинах, на примітивні територіально-психологічні механізми. У людей з мазохістичними нахилами ревностей виникає несвідоме уявлення та думка, що вони можуть бути цікавими та люблячими лише в хвилини страху, тривоги, вразливості і страждання. Шизоїдні ревності властиві людям, які живуть несвідомо і цілеспрямовано формують думки про ревності, щоб створити або спільно зберігати міжособистісну дистанцію з партнером. Ці люди слабо емоційні, а отже, і у своїх ревностях не виявляють зайвої тривоги і емоційні афектів, не влаштовують драматичних сцен. А ось істеричні ревності є найбільш

небезпечними. Істеричні ревниві люди дуже емоційні, чутливі і театральні демонстративні. У них розвинена інтуїція і вони звикли перебувати в центрі уваги коханої людини і не тільки. Істеричні ревності завжди бурні і мають стаціонарний характер і часто асоціюється з підозрами зради та обману у вигляді статевих стосунків, і мають не духовний зв'язок [27, с. 125].

8. «Синдром Пітера Пена». Людина із «синдромом Пітера Пена», як правило, легко визначає, що і як їй робити, однак знайдений ним вихід із ситуації не буде відрізнятися мудрістю і раціональністю. Найчастіше вона просто ігнорує проблеми, навіть якщо вони загрожують обернутися проти неї.

Щодо синдрому уповільненого дорослішання, то найчастіше про нього говорять, коли дорослі за паспортом зберігають свої підліткові захоплення та не поспішають зв'язувати себе узами шлюбу та влаштовуватися на роботу. «Пітер Пен» відрізняється від них наступним:

1. відстрочене дорослішання не передбачає такого явного відходу від відповідальності та обов'язків;
2. такі люди можуть ефективно працювати за різними спеціальностями, вирішувати проблеми раціонально і по-дорослому;
3. уповільнене дорослішання – це скоріше соціальне явище, яке найбільше стосується останніх поколінь: змінюється спосіб життя, підхід до навчання та роботи, переоцінюється інститут шлюбу, питання дітонародження тощо.

У той же час «синдром Пітера Пена» – це комплекс проблем особистості, який зазвичай розвивається в дитинстві. Цей синдром практично не пов'язаний із соціальними трансформаціями.

Люди із «синдромом Пітера Пена» можуть викликати чимало проблем для оточуючих через особливості поведінки, а відкладене дорослішання цього не означає.

9. «Синдром самозванця (імпостора)». Дослідження американських психологів підтвердило ідею про те, що синдром самозванця пов'язаний з

формуванням помилкового «я». Проблема формування помилкового «я» докладно описана Роджерсом (1961) і Кохутом (1984) [5, с. 32]. Думки цих психологів про терапевтичні цілі та методи надзвичайно схожі, хоча їх висновки виникли з різних традицій і мають деякі відмінності: Роджерс вважає, що три фактори, які є передбаченими терапевтом, дозволяють послабити захисні механізми клієнта: тепле прийняття всіх аспектів особистості, емпатичного розуміння внутрішнього світу людини і ставлення психотерапевта до справжності й емоційної чесності. Концепція Кохута про «тіні» клієнта (сприйнятті самого себе) заснована на його уявленні про те, що розвиток цілісного «я» в дитинстві вимагає постійного підтвердження і оцінки дитини батьками. Щоб зміцнити себе в дорослому житті, ті ж самі відповіді повинні бути надані терапевтом [24, с. 105].

10. «Синдром Плюшкіна» знайшов своє відображення у тому, що людям властиво накопичувати речі, які їм зовсім не потрібні, тим самим перетворюючи житло у звалище. Вони навіть не визнають своєї проблеми, так як пояснюють такі дії тим, що ці речі можуть їм знадобитися.

Патологічні симптоми [33, с. 15]:

1. збирання старих та непотрібних речей в житловому приміщенні,
2. наявність в кімнаті великої кількості непотрібних старих речей,
3. постійне поповнення «колекції» непотрібними речами,
4. неохайність,
5. невміння планувати,
6. неорганізованість,
7. соціальна обмеженість.

Групу ризику складають:

1. Алкоголіки.
2. Люди, які пережили сильний стрес від втрати майна або близької людини.
3. Нащадки, якщо в родині є хворі предки.
4. Люди похилого віку.

5. Ті, хто зазнав психологічної травми.

18. «Паризький синдром». Виходячи з розбіжності між уявленнями людини і реальністю, внаслідок чого синдром може привести людину до сильного емоційного потрясіння [24, с. 105]. Вперше його виявили серед японців, які відвідали французьку столицю. А причиною синдрому виявилася величезна різниця між справжнім Парижем і тим, що показують по телебаченню, малюють на картинках і оспівують у віршах.

Про розлад заявив японський психіатр Хіроакі Ота. Оглянувши співвітчизника, який відвідав Париж, Ота помітив симптоми, схожі на депресію. Спілкування з іншими «жертвами» показало ряд закономірностей, з якими японці зіткнулися після подорожі.

Перш за все, мовний бар'єр. Франція приваблює всіх туристів своєю культурою, літературою, архітектурними пам'ятками та мелодійною мовою місцевих жителів. При цьому самі французи не відрізняються знанням іноземних мов, тому не дуже гостинні з туристами. В результаті гості міста залишаються напризволяще. У довгостроковій перспективі це призводить до самотності і викликає депресію.

Друга причина – різниця в менталітеті. Японці дотримуються групових принципів спільноти, французи цілком влаштовують індивідуалістичні відносини. Їм властива емоційна і ексцентрична поведінка, а японці, навпаки, стримані і врівноважені.

Але найбільш ймовірною причиною паризького синдрому доктор Хіроакі Ота назвав невідповідність реального Парижа і того, про який фантазують. Адже насправді виявляється, що Париж — це величезний мегаполіс із чергами машин, натовпами людей, які бігають по своїх справах. Вони проводять «перевірку реальності» і впадають у депресію. Деяким туристам вдається відновити психіку самотійно, але в запущених випадках без професійної допомоги не обійтися.

Отже, можемо помітити, що кожен синдром має чіткі, характерні йому риси, за допомогою яких у людини можна виявити присутність певного

синдрому у тій чи іншій мірі. Ці знання стануть основоположними для нашого дослідження, яке допоможе визначити наявність перерахованих синдромів як феномену.

Висновки до розділу 1:

Нами було визначено, що вперше слово «синдром» з'являється в текстах А.Р. Лурії в 40-х роках XX століття в назві статті «Психологічний аналіз премоторного синдрому», яка пізніше була перероблена автором і опублікована під тією ж назвою в 1963 році.

Слід зазначити, що, спираючись на методологію Л.С. Виготського і маючи власний запас даних та умовиводів по розладам мови, А.Р. Лурія відкрито заявляє, що є причина для запозичення поняття «синдром» із неврологічних досліджень мовних розладів (синдромів афазій), представлених у багатьох публікаціях, в тому числі, і в роботах П. Брока, К. Верніке і Х. Джексона.

На основі цього нами було виділено категорію «молодь», адже вона щодня отримує велику кількість інформації, що далеко не завжди є корисною для їх психологічного стану. Постійне надходження негативної інформації може призвести до появи порушень, що виражаються в синдромах. Психологічні синдроми - це порушення, що проявляються порушенням емоційного стану людини.

Нами було виокремлено 11 основних синдромів, які описали та взяли в основу свого дослідження. Всі вони мають свої характеристики та специфіку проявів, характерні риси та особливості, які мають закономірності проявів у осіб, які мають до них схильність внаслідок певних подій чи психологічних особливостей.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ЕМОЦІЙНИХ СИНДРОМІВ У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

2.1. Методичні процедури емпіричного дослідження

Для проведення нашого дослідження ми розробили та застосували авторську анкету, яка має 55 питань, які стосуються 11 синдромів: «синдром Аделі», «синдром Білого Кролика», «синдром бридкого каченяти», «синдром Доріана Грея», «синдром Ліма», «синдром Отелло», «синдром Пітера Пена», «синдром самозванця», «синдром Плюшкіна», «Паризький синдром».

Вибірку складала молодь, представник якої спочатку пройшли тест в гул-формі. Вибірка: 50 осіб, віком від 15 років до 28 років, одна особа 40-річного віку (жінка). Із 50 відповідей: 27 жінок, 23 чоловіка, що є майже рівномірним показником в плані питання рівності відповідей представників жіночої та чоловічої статі.

Молоді було запропоновано пройти анонімне опитування, де вони мали такі варіанти відповідей до нашої авторської анкети (Додаток А):

- 1- «ні»
- 2- «частіше ні»
- 3- «не знаю»
- 4- «частіше так»
- 5- «так»

Під час проведення опитування ми користувалися допомогою знайомих осіб, які проходили наше анонімне опитування. Було помітно, що для набрання 50 відповідей, нам довелося звернутися близько до 200 осіб, адже не всі мали бажання та час проходити опитування, яке складається із 55 питань. Також у деяких є помітною тенденція, що вони не хочуть, щоб їх «тестували» та збирали певну інформацію, навіть якщо вказано, що

«опитування є анонімним». Це все одно приносить певний дискомфорт людям, які були потенційною аудиторією для нашого дослідження.

Опитування в гугл-формі дуже зручно проходити, так як людина, маючи доступ до анкети, сама вирішує, коли їй пройти опитування за наявності необхідного для цього часу. Загалом процес збору даних зайняв близько трьох тижнів із врахуванням того, що доводилося постійно шукати аудиторію, яка б пройшла наше опитування.

Ми першочергово обрали для опитування аудиторію з віком від 15 до 30 років для аналізу, тому відбір анкет складається саме з такої вікової групи, у якої плюс мінус є схожість по своєму розвитку та світосприйнятті. В середньому більшість опитаних, які переважають, віком від 21 до 25 років.

На нашу думку, при подібному опитуванні не можна робити великий проміжок між віковою категорією, так як, наприклад, у людей з віком змінюються не тільки поняття, а і певні розумові здібності, що ідуть на спад. Саме тому ми знайшли оптимальне вирішення для нашого опитування, яке є найбільш об'єктивним у даному вигляді, яке є наразі.

Також дуже важливо було при відборі відповідей, враховувати, щоб статевий аспект не порушував свою рівність. Саме тому, нам вдалося зберегти максимальну рівність, яка і проявила себе в тому, що нами було опитано 27 осіб чоловічої статі та 23 особи жіночої.

Отже, нами було проведено комплексна оцінка відповідей всіх опитаних респондентів, які знайшли своє відображення у детальному аналізі та зображенні графічно (Додаток Б).

2.2. Отримані результати та їх аналіз

В даному підрозділі процедура обробки даних являє собою аналіз питань, які відносяться до виявлення певних синдромів. Для виявлення кожного синдрому застосовано по 5 питань, аналіз яких у комплексі може дати визначити прояв конкретного синдрому. Варіанти відповідей «так» та

«частіше так» вказують на прояв конкретного синдрому, якщо ці варіанти відповідей є переважаючими над «ні» та «частіше ні». Для того, щоб виявити прояв конкретного синдрому, потрібно буде оцінити кількість позитивних та негативних відповідей серед п'яти питань, які стосуються конкретного синдрому.

Проаналізуємо питання № 1: Ви були задоволені любов'ю Ваших батьків до Вас у дитинстві? («Синдром Аделі» від 1 по 5 питання)

48% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що вони частіше були задоволеними любов'ю своїх батьків до себе. 42% відповіли «так», 6% вказали «частіше ні», а 4% - не знаю. повністю та майже Отримані дані свідчать про те, що більшість опитаних повністю та частіше повністю були задоволеними любов'ю батьків тому можна зробити висновок, що у цих представників молоді у сімейному житті все благополучно.

Проаналізуємо питання № 2: Чи завжди Ви подобалися тим особам протилежної статі, до яких Ви відчували сильну симпатію?

30% відповіли «частіше так», що говорить про те, що частіше вони подобалися особам протилежної статі. 24% відповіли «ні», 22% вказало, що «не знають». 16% вказали, що «частіше ні», і лише 8% ствердно впевнені, що «так», що вони подобалися особам протилежної статі.

Отримані дані свідчать про те, що частина опитаних частіше подобалася особам протилежної статі, але майже така ж частина категорично не подобалася. Оскільки є досить велика частка тих, хто не відчував симпатії до себе, можна зазначити, що цей прояв емоційного синдрому має місце.

Проаналізуємо питання № 3: Чи бувало так, що Ви переслідували (намагалися бути якомога більше у полі зору, старалися триматися поруч і т. ін.) того / ту особу, яка Вам дуже подобалася?

38% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони частіше не переслідували того, хто їм подобався. 26% відповіли «частіше ні», 24% вказали «частіше так», 8% - «так» і 4% - «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що велика кількість опитаних респондентів частіше не переслідували того, хто був об'єктом їхніх вподобань, тому аргументи вказують на відсутність прояву синдрому Аделі.

Проаналізуємо питання № 4: Чи виникало у Вас бажання постійно бути поруч зі своїм партнером?

40% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що у них зазвичай було бажання бути поруч зі своїм партнером. 26% відповіли «ні», 16% вказали «так», 14% - «частіше ні» і 4% - «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що велика частина опитаних у переважній більшості хотіли бути зі своїм партнером постійно та частіше постійно, що є прямим показником проявів синдрому Аделі.

Проаналізуємо питання № 5: Чи здатні Ви шантажувати свого партнера самогубством, якщо він / вона будуть намагатися розірвати з Вами стосунки?

Переважає більшість опитаних (80%) відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не здатні шантажувати свого партнера самогубством, якщо мова йде про розрив стосунків. 6% вказали, що «частіше так», 6% - «частіше ні», 6% - «не знаю» і 2% ствердно відповіли «так».

Отримані дані свідчать про те, що переважна більшість не погрожували своїм партнерам самогубством.

Це говорить про нормальний розвиток емоційних станів. Та, підводячи підсумок по 5 питаннях, які стосуються «синдрому Аделі», ми можемо вказати на наступне: підводячи підсумки щодо аналізу питань стосовно прояву у досліджуваних «синдрому Аделі» можемо зазначити, що у цілому вираженість цього синдрому не спостерігається. Лише окремі прояви синдрому (відсутність взаємної симпатії від осіб протилежної статі, намагання завжди бути поруч з коханою людиною) прослідковуються у опитаних осіб.

Проаналізуємо питання № 6: Чи прагнете Ви завжди виконувати свою роботу у встановлений термін? («Синдром Білого» кролика від 6 по 10 пит.)

48% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що вони прагнуть виконувати свою роботу у встановлений термін. 24% відповіли «так», 14% вказали «не знаю», 10% - відповіли «частіше ні», а 4% вказали, що «ні», що означає, що вони не прагнуть завжди виконувати свою роботу у встановлений термін.

Отримані дані свідчать про те, що майже половина опитаних респондентів намагається частіше завжди виконувати свою роботу у встановлений термін. Також велика частина опитаних ствердно вказала на те, виконує свою роботу у встановлений термін.

Проаналізуємо питання № 7: Чи бувають у Вас страхи стосовно не встигнути зробити важливу справу?

48% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що вони мають страхи стосовно того, що не встигнуть зробити важливу справу. 22% відповіли «так», 14% вказали «не знаю», 10% - «частіше ні» і 6% - «ні», що говорить про те, що вони не мають страхів стосовно того, що не встигнуть зробити важливу справу.

Отримані дані свідчать про те, що переважна більшість респондентів боїться не виконати важливі справи вчасно, що тягне за собою ряд проблем. Це означає, що даний прояв «синдрому Білого Кролика» є суттєво вираженим.

Проаналізуємо питання № 8: Чи завжди Ви прагнете ретельно планувати свою роботу?

48% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що вони прагнуть ретельно планувати свою роботу. 26% відповіли «так», 12% вказали «не знаю», 10% - «частіше ні» і 4% - «ні», що говорить про те, що вони не прагнуть ретельно планувати свою роботу.

Отримані дані свідчать про те, що переважна більшість респондентів прагне ретельно планувати свою роботу, адже в сучасному світі це є дуже поширеним.

Проаналізуємо питання № 9: Чи часто у Вас виникає відчуття, що Ви кудись запізнюєтесь?

30% усіх опитаних відповіли «частіше ні», що загалом говорить про те, що у них зазвичай не виникає відчуття, що вони кудись запізнюються. 20% відповіли «так», і також 20% вказали, що «ні», 16% - відповіли «частіше так», а 14% вказали «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що значна кількість респондентів не має відчуття, що кудись запізнюється, також, іншій половині досліджуваних таке відчуття (щодо запізнення) є властивим..

Проаналізуємо питання № 10: Вам важко встигнути вчасно туди, де потрібно бути?

Більшість опитаних (40%) відповіли «ні», що загалом говорить про те, що їм не важко встигнути вчасно туди, де їм потрібно бути. 30% вказали, що «частіше ні», 12% відповіли «частіше так», 10% - «не знаю» і 8% ствердно відповіли «так».

Отримані дані свідчать про те, що велика кількість опитаних зазвичай не боїться кудись встигнути, куди їй потрібно. Аналіз відповідей досліджуваних за питаннями, які відображають сутність «синдрому Білого Кролика» показав, що найбільш вираженими симптомами цього синдрому є прагнення сучасної людини виконувати свою роботу у чітко встановлені терміни, ретельно планувати свою роботу, є страх не встигнути виконати цю роботу.

Проаналізуємо питання № 11: Чи вважаєте Ви себе сором'язливою людиною? («Синдром гідкого каченяти» від 11 по 15 пит.)

36% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не вважають себе сором'язливими людьми. 24% вказали, що «частіше ні», а 22% відповіли «частіше так». 12% вказали «не знаю», 6% ствердно відповіли «так».

За отриманими даними більшість опитаних не вважає себе сором'язливою людиною, схильною до зніяковіння.

Проаналізуємо питання № 12: Вас дуже засмучує, коли інші люди виявляють щодо Вас відторгнення та холодність?

38% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що їх зазвичай дуже засмучує, коли інші люди виявляють щодо них відторгнення та холодність. 26% відповіли «ні», а 18% вказали, що «так». Ще 12% - відповіли «частіше ні», а 6% вказали «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що зазвичай більшість людей засмучується, коли до них проявляють байдужість та холодність.

Проаналізуємо питання № 13: Ви переживаєте тривалий час (приблизно більше доби) через зневажливе ставлення до Вас інших людей?

32% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що вони зазвичай переживають через зневажливе ставлення до себе інших людей. Це підтвердили 28% опитаних, які вказали «так». Також 24% ствердно відповіли «ні», а 12% вказали «частіше ні». 4% сказали «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що більшість опитаних засмучуються тривалий час внаслідок зневажливого ставлення до них інших людей.

Проаналізуємо питання № 14: Ви вважаєте себе невпевненою людиною?

34,7% опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не вважають себе невпевненими людьми. 30,6% вказали, що «частіше ні», 14,3% відповіли «частіше так», 10,2% сказали «так» і стільки ж (10,2%) ствердно вказали, що «не знають».

Отримані дані свідчать про те, що із впевненістю у опитаних респондентів все в порядку, адже тільки невелика частина опитаних вважає себе невпевненими людьми.

Проаналізуємо питання № 15: Через серйозні негаразди у стосунках з іншими (наприклад, проблеми в особистому житті), чи буває у Вас відчуття, що нічого не хочеться робити, не хочеться жити?

Більшість опитаних (50%) відповіли «ні», що загалом говорить про те, що у них не виникає відчуття, що нічого не хочеться робити, не хочеться

жити. 24% вказали, що «частіше ні», 14% відповіли «частіше так», 10% - «не знаю» і 2% ствердно відповіли «так».

Отримані дані свідчать про те, що половина респондентів категорично не знаходять у себе подібних думок про самогубство. Так як у нас в дужках вказано, що не виникає відчуття, що «нічого не хочеться робити, не хочеться жити», деякі респонденти могли звернути увагу на першу частину цього речення.

Аналіз відповідей респондентів стосовно вираженості «синдрому гідкого каченяти» показав переважну відсутність симптомів цього синдрому у досліджуваних.

Проаналізуємо питання № 16: Чи задоволені Ви своєю зовнішністю? («Синдром Доріана Грея» від 16 по 20 пит.)

38% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що вони є задоволеними своєю зовнішністю. 36% ствердно відповіли «так», а 14% вказали, що «частіше ні». Ще 12% - відповіли «не знаю».

Наведені дані свідчать про те, що більшість досліджуваних осіб задоволені своєю зовнішністю.

Проаналізуємо питання № 17: Ви намагаєтеся виглядати молодше свого віку?

Більшість опитаних (66%) відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не намагаються виглядати молодше свого віку. 12% вказали, що «частіше так», 10% відповіли «так», 8% - «не знаю» і 4% ствердно відповіли «частіше ні».

Отримані дані свідчать про те, що більшість опитаних не намагається нічого зробити, щоб виглядати молодше свого віку, тому проявів синдрому не виявлено.

Проаналізуємо питання № 18: Чи переживаєте Ви з приводу старіння та вікових змін своєї зовнішності?

54% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не переживають з приводу старіння та вікових змін своєї зовнішності. 16%

відповіли «частіше так», а 12% також додали, що «так». 12% - відповіли «частіше ні», а 6% вказали «не знаю».

Отримані дані засвідчують, що переважна кількість досліджуваних спокійно сприймають вікове старіння та не переживають з цього приводу.

Проаналізуємо питання № 19: Вам хотілося б мати зовнішність, яка подобалася усім без винятку?

42% усіх опитаних відповіли «так», що загалом говорить про те, що їм би хотілося мати зовнішність, яка подобалася б усім без винятку. 22% відповіли «не знаю», а 18% зазначили, що «частіше так». 12% - відповіли «ні», а 6% вказали «частіше ні».

За відповідями на дане запитання можна зробити узагальнення, що у більшості досліджуваних молодих осіб є бажання виглядати таким чином, щоб подобатися усім оточуючим.

Проаналізуємо питання № 20: Якщо б була можливість змінити дещо у своїй зовнішності, Ви скористалися б такою нагодою?

46% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що якби у них була нагода змінити дещо у своїй зовнішності, вони б не скористалися такою можливістю. 16% відповіли «так», а 14% зазначили, що «частіше так». 14% - відповіли «не знаю», а 10% вказали «частіше ні».

Отримані дані свідчать про те, що зміна зовнішності не є варіантом для більшості опитаних респондентів. Більшість досліджуваних не прагнуть змінювати свою зовнішність, а намагаються прийняти все як є.

Аналіз відповідей респондентів на групу питань, які спрямовані на визначення проявів «синдрому Доріана Грея» показав, що цей синдром у молоді виражений дуже слабо.

Проаналізуємо питання № 21: Чи вірите Ви в кохання з першого погляду? («Синдром каченяти» від 21 по 25 пит.)

38% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не вірять в кохання з першого погляду. 26% відповіли «частіше так», а 24% вказали, що «частіше ні». Ще 12% - відповіли «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що більшість опитаних респондентів не вірять в кохання з першого погляду. Це говорить про те, що вони більш раціонально підходять до цього питання.

Проаналізуємо питання № 22: Чи зможете Ви відмовитися придбати при слушній нагоді новий мобільний телефон замість свого застарілої моделі, якщо цей Ваш старий мобільний нормально працює?

50% усіх опитаних відповіли «так», що загалом говорить про те, що вони зможуть відмовитися придбати при слушній нагоді новий мобільний телефон замість своєї застарілої моделі, якщо їх старий мобільний нормально працює. 20% відповіли «частіше так», а 16% зазначили, «не знаю». 8% - відповіли «ні», а 6% вказали «частіше ні».

Отримані дані свідчать про те, що більшість опитаних респондентів зможуть відмовитися придбати при слушній нагоді новий мобільний телефон замість своєї застарілої моделі. Це вказує на відсутність прояву синдрому каченяти.

Проаналізуємо питання № 23: Чи складно Вам позбавлятися тих речей, до яких Ви дуже звикли?

36% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що їм зазвичай складно позбавлятися тих речей, до яких вони дуже звикли. 24% відповіли «частіше ні», а 16% зазначили, що «так». 14% - відповіли «ні», а 10% вказали «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що більшості важко та зазвичай складно позбавлятися тих речей, до яких вони дуже звикли, що вказує на прояви синдрому каченяти. Саме вони є такими, які прагнуть зберігати те, що має для них цінність та нагадує про певні моменти, ситуації.

Проаналізуємо питання № 24: Якщо б у Вас була можливість замінити свої старі речі на нові (нові меблі, інструменти та ін.), – Вам було б сумно розлучатися з цими знайомими Вам речами?

28% усіх опитаних відповіли «частіше ні», що загалом говорить про те, що якби у них була можливість замінити свої старі речі на нові, то їм було б

сумно розлучатися з цими знайомими їм речами. 22% відповіли «частіше так», а 20% зазначили, що «ні». 16% - відповіли «так», а 14% вказали «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що більшості не важко замінити свої старі речі на нові, адже це б не викликало у них ніякого суму. Такі цифри вказують на відсутність прояву синдрому, а ті відповіді, які є позитивними, є меншими у своїй кількості та не несуть змісту.

Проаналізуємо питання № 25: Вам складно змусити себе купувати щось нове?

42% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що їм зазвичай не складно змусити себе купувати щось нове. 22% відповіли «частіше ні», а 16% зазначили, що «частіше так». 14% - відповіли «так», а 6% вказали «не знаю».

Вказані дані свідчать, що у молоді немає упереджень щодо придбання нових речей, якщо в цьому є потреба.

Загалом, прояви «синдрому каченяти» у досліджуваної молоді не виявлено. Тільки деякі прояви цього синдрому (складно позбавлятися старих речей, звикнути до нових) є вираженими, проте не занадто сильно.

Проаналізуємо питання № 26: Чи вважаєте Ви, що той, хто застосовує до Вас силу – любить Вас? («Синдром Ліма» від 26 по 30 пит.)

Переважна більшість опитаних (80%) відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не вважають, що той, хто застосовує до них силу, їх любить. 8% вказали, що «не знаю», 6% - «частіше ні», 4% - «не знаю» і 2% ствердно відповіли «так».

Отримані дані вказують на те, що досліджувані особи не пов'язують фізичний тиск та любов до себе.

Проаналізуємо питання № 27: Чи зможете Ви прийняти насилля над своєю особистістю (коли Вас заставляють щось зробити, тиснуть та ін.)?

54% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не зможуть прийняти насилля над своєю особистістю. 20% відповіли «не

знаю», а 14% зазначили, що «частіше ні». 6% - відповіли «так», та ще 6% вказали «частіше так».

Наявні дані також вказують на відсутність у молоді проявів «синдрому Ліми» за даним показником, оскільки більша частина досліджуваних не приймає будь-якого морального тиску з боку інших у свою адресу.

Проаналізуємо питання № 28: Чи відчуваєте Ви прив'язаність до своїх рідних, близьких людей, які порушують Вашу волю, намагаються керувати Вами?

36% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не відчувають прив'язаність до своїх рідних, близьких людей, які порушують їхню волю та намагаються керувати ними. 26% відповіли «частіше так», а 20% зазначили, що «частіше ні». 14% - відповіли «не знаю», а 4% вказали, що «так».

Отримані дані свідчать про те, що велика кількість опитаних респондентів не відчувають прив'язаність до своїх рідних, близьких людей, які порушують їхню волю та намагаються керувати ними. Це вказує на правильне розуміння того, як потрібно будувати свої стосунки, щоб вони не порушували психічний та емоційний стан особистості.

Проаналізуємо питання № 29: Чи будете Ви уникати з'ясування стосунків з тією людиною, яка образила Вас?

30% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що вони будуть уникати з'ясування стосунків з тією людиною, яка їх образила. 26% відповіли «ні», а 20% зазначили - «не знаю». 14% - відповіли «так», а 10% вказали, що «частіше ні».

Отримані дані свідчать про те, що уникнення з'ясування стосунків з тією людиною, яка їх образила, є гарним виходом. Це можна пояснити не бажанням контактувати із людьми, які негативно впливають на особистість, тому переважна більшість опитаних респондентів в основному буде уникати з'ясування стосунків з тими, хто їх образив. Такі цифри вказують на

відсутність прояву синдрому, а ті відповіді, які є позитивними, є меншими у своїй кількості та не несуть змісту.

Проаналізуємо питання № 30: Чи траплялося у Вашому житті, що людина, яка дуже тиснула на Вас, пізніше викликала у Вас прихильність та симпатію до себе?

32% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що у їхньому у житті не було ситуацій, коли людина, яка дуже на них тиснула, пізніше викликала у них прихильність та симпатію до себе. 24% відповіли «частіше так», а 22% зазначили, що «частіше ні». 16% - відповіли «не знаю», а 6% вказали, що «так».

Отримані дані свідчать про те, що більшість респондентів не відчувало прихильності до осіб, які тиснули на них, навіть з часом. Це вказує на нормальне сприйняття себе та свого оточення.

Показано, що найбільш вагомими симптомами є те, що респонденти уміють постояти за себе та розмежовувати, яке ставлення до них має бути, а яке не допустиме. Саме тому «синдром Ліма» загалом не знайшов свого відображення в даній групі питань.

Проаналізуємо питання № 31: Чи часто Ви переживаєте ревності щодо поведінки свого партнера? («Синдром Отелло» від 31 по 35 пит.)

30% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не часто переживають ревності щодо поведінки свого партнера. 28% відповіли «частіше ні», а 18% зазначили, що «частіше так». 14% - відповіли «не знаю», а 10% вказали, що «так».

Отримані дані свідчать про те, що більшість не переживають ревності щодо поведінки свого партнера, тому «синдром Отелло» для них не характерний.

Проаналізуємо питання № 32: Чи підозрюєте Ви, що у Вашої коханої людини є хтось інший / інша?

52% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не підозрюють, що у їхньої коханої людини є хтось інший / інша. 18%

відповіли «частіше так», а 12% зазначили, що «частіше ні». 10% - відповіли «так», а 8% вказали «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що більшість респондентів не вважають, що у їхніх коханих хтось є. Це говорить про раціональність поглядів на ситуацію та про адекватність сприйняття свого вибору в плані стосунків.

Проаналізуємо питання № 33: Чи намагаєтеся Ви зібрати докази, що Ваш партнер зраджує вам?

Більшість опитаних (60%) відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не намагаються зібрати докази, що їх партнер їм зраджує. 12% вказали, що «частіше так», також 12% відповіли «частіше ні», 10% відповіли «так» і 6% відповіли «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що більшість респондентів не намагаються зібрати докази, що їх партнер їм зраджує. «Синдром Отелло» не має свого прояву.

Проаналізуємо питання № 34: Чи траплялося так, що Ви звинувачували свого партнера у зраді, хоча пізніше це виявлялося неправдою?

58% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не траплялося так, що вони звинувачували свого партнера у зраді, хоча пізніше це виявлялося неправдою. 16% відповіли «частіше так», а 12% зазначили, що «так». 10% - відповіли «не знаю», а 4% вказали, що «частіше ні».

Зазначені дані свідчать про те, що переважна більшість молоді не виявляє сильних ревностей до свого партнера та не думає про вірогідність зради.

Проаналізуємо питання № 35: Чи погоджуєтеся Ви з твердженням, що «ревності є невід'ємною складовою кохання»?

38% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не погоджуються з твердженням, що «ревності є невід'ємною складовою кохання». 32% відповіли «не знаю», а 24% зазначили, що «частіше так». 4% - відповіли «частіше ні», а 2% вказали, що «так».

Отримані дані свідчать про те, що для більшості опитаних ревності не є запорукою кохання, тому вони не вважають, що кохання неможливе без ревності.

Загалом аналіз вищезазначених питань показав, що прояви «синдрому Отелло» у даній групі опитаних не виражені.

Проаналізуємо питання № 36: Чи хотілося б Вам повернутися у безтурботне дитинство, знову стати дитиною? («Синдром Пітера Пена» від 36 по 40 пит.)

42% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що їм би не хотілося повернутися у безтурботне дитинство, знову стати дитиною. 24% відповіли «частіше так», а 18% зазначили, що «так». 10% - відповіли «частіше ні», а 6% вказали «не знаю».

Наведені дані показали, що приблизно однакова частина респондентів - не хотіли б повертатися у минуле дитинство (42 %) , і стільки ж мріють про це (також 42 %). Тобто даний прояв «синдрому Пітер Пена» знайшов відображення у даній виборці молоді.

Проаналізуємо питання № 37: Чи виникає у Вас страх перед самотійним «дорослим» життям?

34% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що у них не виникає у страху перед самотійним «дорослим» життям. 30% відповіли «частіше так», а 16% зазначили, що «так». 14% - відповіли «не знаю», а 6% вказали «частіше ні».

Відповіді респондентів на дане питання також показують, що приблизно половина опитаних (46 %) боїться майбутніх труднощів та життєвих негараздів.

Проаналізуємо питання № 38: Чи намагаєтеся Ви приховати свої нечемні вчинки?

34% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не намагаються приховати свої нечемні вчинки. 26% відповіли «так», а 16%

вказали, що «частіше так». Також 16% - відповіли «не знаю», а 8% вказали «частіше ні».

Отримані дані свідчать про те, що більшість опитаних респондентів не намагаються приховати свої нечемні вчинки. Ті, що надали позитивні відповіді на це питання: 26 % «так» і 16 % - «частіше так», тобто 42% опитаних надали позитивну відповідь. Це досить велика частка, тому даний прояв синдрому є вираженим.

Проаналізуємо питання № 39: Чи подобається Вам вигадувати та прикрашати своє минуле, коли розповідаєте про це іншим?

28% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що їм не подобається вигадувати та прикрашати своє минуле, коли вони розповідають про це іншим. 24% відповіли «частіше так», а 20% зазначили, що «так». 16% - відповіли «частіше ні», а 12% вказали «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що половина опитаних любить вигадувати та прикрашати своє минуле, коли вони розповідають про це іншим, а інша половина – ні. Ці дані вказують на частковий прояв «синдрому Пітера Пена».

Проаналізуємо питання № 40: Як Ви гадаєте, оточуючі вважають Вас легковажною людиною?

44% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони гадають, що оточуючі не вважають їх легковажними людьми. 22% відповіли «частіше ні», також 22% зазначили «не знаю». 8% - відповіли «частіше так», а 4% вказали «так».

Отримані дані свідчать про те, що більшість опитаних респондентів не гадають, що оточуючі не вважають їх легковажними людьми. Тобто вони вважають себе дорослими людьми, здатними відповідати за свої вчинки.

Загалом, прояви «синдрому Пітер Пена» виявилися досить вираженими – значна частина молоді хотіли б мати безтурботне життя, полюбляють прикрашати своє минуле і побоюються свого майбутнього (можливих майбутніх труднощів самостійного життя).

Отже, досить значна частка опитаних надала підтверджуючу відповідь щодо прояві цього синдрому

Проаналізуємо питання № 41: Чи часто Ви кидаєте розпочаті справи, навіть якщо вони успішні і перспективні? («Синдром самозванця (імпостора)» від 41 по 45 пит.)

26% усіх опитаних відповіли «частіше ні», що загалом говорить про те, що вони не дуже часто кидають розпочаті справи, навіть якщо вони успішні і перспективні. 24% відповіли «ні», також 24% зазначили «частіше так». 14% - відповіли «так», а 12% вказали «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що одна група людей дуже часто кидає розпочаті справи, навіть якщо вони успішні і перспективні, а інша – ні. Саме тому «синдром самозванця (імпостора)» частково знайшов своє відображення у відповідях респондентів на це питання.

Проаналізуємо питання № 42: Чи вважаєте Ви, що Вам щось / або хтось завжди заважає досягнути справжнього успіху у певній справі?

40% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що вони часто вважають, що їм щось / або хтось завжди заважає досягнути справжнього успіху у певній справі. 22% відповіли «ні», а 18% зазначили «частіше ні». 14% - відповіли «не знаю», а 6% вказали «так».

Отримані дані свідчать про те, що опитані респонденти у більшості випадків вважають, що їм щось / або хтось завжди заважає досягнути справжнього успіху у певній справі, що вказує на елементи присутності «синдрому самозванця (імпостора)».

Проаналізуємо питання № 43: Ви приховуєте свої реальні досягнення, свою успішність в певних справах від інших людей?

30% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що вони часто приховують свої реальні досягнення, свою успішність в певних справах від інших людей. 28% відповіли «частіше ні», а 24% зазначили, що «ні». 12% - відповіли «не знаю», а 6% вказали «так».

У даному випадку відповіді опитаних вказують на те, що значна частина з них – приховує свої досягнення, а інша досить істотна частина – навпаки, тобто цей прояв «синдрому самозванця» частково є вираженим у сучасній молоді.

Проаналізуємо питання № 44: Вам не подобається бути краще за інших?

28% усіх опитаних відповіли «не знаю», а 26% відповіли «так», що загалом говорить про те, що їм не подобається бути краще за інших. 24% зазначили, що «частіше так», 12% - відповіли «частіше ні». 10% вказали «ні».

Отримані дані свідчать про те, що значна частина опитаних не знає, чи подобається їм бути краще за інших. Загалом всі відповіді вказують на частковий прояв вказаного синдрому.

Проаналізуємо питання № 45: Чи відчуваєте Ви невпевненість, коли беретеся за виконання якоїсь важливої справи?

40% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що вони часто відчувають невпевненість, коли беруться за виконання якоїсь важливої справи. 20% відповіли «частіше ні», а 18% зазначили «не знаю». 14% відповіли «ні», а 8% вказали «так».

Отримані дані свідчать про те, що більшість відчуває невпевненість, коли беруться за виконання якоїсь важливої справи, що є прямою ознакою синдрому самозванця.

Показано, що найбільш вагомими симптомами є всі, перераховані в даній групі питань, адже вони вказують на прояви «синдрому самозванця» у опитаних респондентів.

Проаналізуємо питання № 46: Чи прагнете Ви зберігати свої старі речі? («Синдром Плюшкіна» від 46 по 50 пит.)

30% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що вони прагнуть зберігати свої старі речі. 24% відповіли «частіше ні», а 22% також додали, що «ні». 14% - відповіли «не знаю», а 10% вказали «так».

Отримані дані свідчать про те, що майже половина всіх опитаних респондентів прагне зберігати свої старі речі, або частіше прагне. Це вказує на ознаки симптому «Плюшкіна», який має частковий прояв.

Проаналізуємо питання № 47: Ви вірите в те, що все, що зберігаєте, колись Вам знадобиться та має цінність?

28% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що вони вірять в те, що все, що вони зберігають, колись їм знадобиться та має цінність. 22% відповіли «частіше ні», а 22% також зазначили, що «так». 18% - відповіли «ні», а 10% вказали «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що велика частина респондентів прагне зберігати свої старі речі та вірить, що вони їм колись стануть у нагоді. Це теж вказує на певний прояв «синдрому Плюшкіна».

Проаналізуємо питання № 48: Коли Вам доводиться викидати стару зламану річ, – Ви переживаєте тривогу і небажання це робити?

36% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що, коли їм доводиться викидати стару зламану річ, вони не переживають тривогу і небажання це робити. 22% відповіли «частіше так», а 18% вказали, що «частіше ні». 12% - відповіли «так», і також 12% вказали «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що загалом у половини респондентів нема хвилювання стосовно того, що вони викидають стару зламану річ, але є велика частина тих, кого це переймає, тому і серед них є «синдром Плюшкіна», який знайшов своє відображення.

Проаналізуємо питання № 49: Чи переживаєте Ви, коли хтось із рідних демонструє гидливість щодо Ваших старих речей та викидає їх?

38% усіх опитаних відповіли «так», що загалом говорить про те, що вони переживають, коли хтось із рідних демонструє гидливість щодо їхніх старих речей та викидає їх. 22% відповіли «частіше ні», а 18% також додали, що «ні». 14% - відповіли «частіше так», а 8% вказали «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що більшість хвилює те, коли їх рідні чи близькі демонструє свою гидливість до їхніх старих речей та викидає. Це,

загалом є нормальним, але також є проявом «синдромом Плюшкіна» у даному випадку.

Проаналізуємо питання № 50: Чи засмучує Вас, коли інші називають Вас нечупарою із-за того, що Ви не любите позбавлятися старих речей?

32% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, їх засмучує, коли інші називають їх нечупарами із-за того, що вони не люблять позбавлятися старих речей. 24% відповіли «так», і також 24% також додали, що «частіше так». 12% - відповіли «не знаю», а 8% вказали «частіше ні».

Загалом, аналіз відповідей на питання, які відображають зміст «синдрому Плюшкіна» показав, що у більшості молоді прояви цього синдрому суттєво виражені.

Проаналізуємо питання № 51: Коли Ви подорожуєте, то відчуваєте розчарування від того, що очікування не відповідають дійсності? («Паризький синдром» від 51 по 55 пит.)

32% усіх опитаних відповіли «частіше ні», що загалом говорить про те, що частіше, коли вони подорожують, то відчувають розчарування від того, що очікування не відповідають дійсності. 22% відповіли «ні», а 20% вказали «не знаю». 16% - відповіли «так», а 10% вказали «частіше так».

Отримані дані свідчать про те, що загалом респонденти не вважають, що у них є розчарування, які не відповідають дійсності при подорожі. Тобто, синдром не знайшов свого прояву.

Проаналізуємо питання № 52: Чи вважаєте Ви, що французи тільки у фільмах привітні та гарні, а в житті – дуже грубі та злі?

46% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не вважають, що французи тільки у фільмах привітні та гарні, а в житті – дуже грубі та злі. 30% відповіли «не знаю», а 12% вказали «частіше ні». 6% - відповіли «так», і також 6% вказали, що «частіше так».

Отримані дані свідчать про те, що загальне ставлення переважної більшості респондентів до французів є адекватним. Вони не вважають їх

грубими та злими. Відповідь «не знаю», скоріше відноситься до групи «ні», так як респонденти навіть не задумувалися про подібні речі.

Проаналізуємо питання № 53: Чи трапляється, що після подорожі за кордон у Вас виникає почуття тривоги та дискомфорту?

42% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що частіше у них трапляється, що після подорожі за кордон у них виникає почуття тривоги та дискомфорту. 26% відповіли «ні», а 14% вказали «частіше ні». 12% - відповіли «не знаю», а 6% вказали «так».

Отримані дані свідчать про те, що подорожі за кордон у респондентів викликає почуття тривоги та дискомфорту. Ми можемо допустити, що це може бути пов'язаним, скоріше, із останніми подіями з корона вірусом, або, все ж є симптомами «Паризького синдрому».

Проаналізуємо питання № 54: Чи вважаєте Ви, що багато подорожувати – це може бути шкідливо для власного здоров'я?

48% усіх опитаних відповіли «ні», що загалом говорить про те, що вони не вважають, що багато подорожувати – це може бути шкідливо для власного здоров'я. 24% відповіли «частіше ні», а 16% вказали «частіше так». 8% - відповіли «не знаю», а 4% вказали «так».

Отримані дані свідчать про те, що переважна більшість респондентів не має прояву «Паризького синдрому», так як цілком нормально ставиться до подорожей та можуть багато подорожувати, при нагоді.

Проаналізуємо наше останнє питання № 55: Чи відчували б Ви страх перед невідомістю, якщо б Вам запропонували відправитися у кругосвітню подорож?

26% усіх опитаних відповіли «частіше так», що загалом говорить про те, що вони відчували б страх перед невідомістю, якщо б їм запропонували відправитися у кругосвітню подорож. 22% відповіли «частіше ні», а 20% вказали, що «ні». 16% - відповіли «так», та ще 16% вказали «не знаю».

Отримані дані свідчать про те, що велика частина респондентів відчувала б страх перед невідомістю, якщо б їм запропонували відправитися

у кругосвітню подорож. У даному випадку хвилювання опитаних цілком природні, адже зазвичай у людей викликає опасіння те, що є невідомим.

Показано, що найбільш вагомими симптомами є те, після подорожі за кордон у респондентів викликає почуття тривоги та вони б відчували дискомфорт та страх перед невідомістю, якщо б їм запропонували відправитися у кругосвітню подорож. Ми можемо вказати, що прояви цього синдрому є слабо вираженими у сучасної молоді.

Отже, за результатами емпіричного дослідження нами було виявлено емоційні синдроми, прояви яких найбільш переважають у представників сучасної молоді. Із всіх перерахованих 11 синдромів ми виділили ті, які за своїми показниками мають найбільше позитивних відповідей респондентів, що є характерними для проявів синдромів. Ними є: це «синдром Білого Кролика», «синдром Доріана Грея», «синдром Пітера Пена», «синдром Самозванця», «синдром Плюшкіна» та «Паризький синдром».

2.3. Практичні рекомендації

«Синдром Білого Кролика». Людині із синдромом білого кролика необхідно навчитися жити зі своїм станом і намагатися максимально полегшити його. Зазвичай, правильно планувати свій час та все встигати, але все повинно мати міру.

1. Так, наприклад, має сенс йти на роботу, на важливі зустрічі та на важливі заходи на п'ятнадцять хвилин раніше запланованого.

2. Так само має сенс поставити будильник на більш ранній час, щоб людина відчула, що у неї є запас хвилин на пакування і транспортування. Навіть годинник іноді слід перевести на десять-п'ятнадцять хвилин вперед.

3. Також добре використовувати різні «нагадування». Це можуть бути кольорові стікери з необхідними записами, включенням сповіщень про пошту та інших сервісів на певний час. Можна вести щоденник, щоб структурувати свої плани.

Терапія цього тривожного розладу зазвичай розрахована на створення ситуації, коли людина насправді кудись запізнюється. А потім варто спробувати прийняти свою фобію, і зрозуміти, що це не так страшно, не варто включати паніку тільки через думку про запізнення.

Сучасний шалений ритм дозволяє стверджувати, що більшість населення планети живе в постійному стресі і напрузі через страх кудись не потрапити. Тому не варто впадати в істерику через неможливість робити все і всюди. Дуже важливо навчитися жити в комфортному для себе ритмі, зрозуміти свої справжні пріоритети. Саме цих правил потрібно дотримуватися при лікуванні та профілактиці синдрому Білого Кролика.

Щодо синдрому «Доріана Грея», то є ефективні методи позбавлення від цього симптому, але важливу роль відіграє і вік. Якщо людині більше 50 років, то позбутися від цього стану не вдасться. В інших випадках можна вирішити цю проблему. Найкраще починати це робити, як тільки стали помітні перші ознаки. Позбутися від синдрому допоможуть наступні методи:

1. Потрібно знайти нове хобі. Цей метод перенесе увагу з зовнішнього на внутрішній світ.
2. Спілкування з іншими. Потрібно намагатися не похизуватися перед людьми, а розмовляти, зустрічатися з ними та приділяти їм більше уваги.
3. Спорт. Фізичні вправи знижують ризик багатьох захворювань. А прилив крові бадьорить і омолоджує, фізична активність покращує настрій і відволікає від думок про зовнішність.
4. Зменшення покупок одягу. Цей метод не тільки вбереже бюджет від надмірних витрат, але і знизить ймовірність самозакоханості. Потрібно почати думати про себе як про особистість.
5. Допомога психолога. Необхідно пам'ятати, що в запущених випадках слід звернутися до фахівця. Людина не може самотійно впоратися зі своїми думками про старість, а допомога психолога допоможе почати допомогти думати про інші сфери життя.

6. Відвідування нових місць. Подорожі можуть допомогти людині позбутися нав'язливих думок. Відвідуючи нові місця, вони спілкуються з людьми, яких більше ніколи не побачать. Це допомагає їм перестати турбуватися про те, що подумують інші.

7. Читання художньої літератури. Позитивн впливає на розвиток фантазії та на оцінку власної особистості.

«Синдром Пітера Пена». Щодо рекомендацій стосовно «Пітера Пена», то незалежно від дитячої поведінки, це є доросла людина, яка має сформовані поняття і сформований характер. Свідчення того, що він веде себе некоректно і що треба берегти життя, лише спровокують у нього нову історію. Таким людям може допомогти фахівець. Психолог чи психотерапевт зможе знайти підхід до свідомості чоловіка і поступово направити його на правильний життєвий шлях. Однак це буде дуже тривалий і непростий процес. «Синдром Пітера Пена» – це складний діагноз, який вказує на психічні та емоційні проблеми людини. Незручна поведінка не тільки виглядає дивною для оточуючих, але і явно не полегшить життя чоловікові. Багато «дорослих дітей» до рекомендацій фахівця ставляться негативно, бо не вважають, що їхнє ставлення до життя неправильне. При цьому близькі і друзі повинні делікатно допомогти чоловікам усвідомити, що серйозніше було б ставитися до світу і не губитися в дитячій наївності.

«Синдром самозванця». При роботі із даним синдромом найголовніше пам'ятати, що кожен професіонал колись був любителем. Саме цю думку важливо донести до особи, яка потребує допомоги. Швидше за все, людина, якою хтось може захоплюється найбільше, в якийсь момент свого життя відчути себе самозванцем.

Далі ми приведемо список правил, яких потрібно дотримуватися, коли є прояв синдрому самозванця.

1. Варто регулярно виконувати вправи і практикувати вдячність.
2. Треба навчитися приймати компліменти.
3. Не можна забувати про свою мету.

4. Треба приймати те, що людина є результатом не обставин, а власних рішень.
5. Важливо знайти наставника і своїми діями надихати інших.
7. Треба зосередити свою увагу на перевагах, які особа приносить оточенню своїми діями.
8. Потрібно завжди мати мотивацію та оцінювати свої можливості.
11. Треба оточувати себе однодумцями
12. Важливо бути справжніми та зваженими, а не емоційними у своїх діях при прийнятті рішень.

«Синдром самозванця» – це, зрештою, те, що особа нав'язує собі, і дуже легко потрапляє в пастку цього негативного мислення, навіть не усвідомлюючи цього.

«Синдром Плюшкіна». Коли мова іде про рекомендації стосовно цього синдрому, то існує лише два види лікування патологічного накопичення – психотерапія та медикаментозне лікування. У цьому випадку можемо вказати, що психолог – найкращий лікар і помічник у цій проблемі. Когнітивно-поведінкова терапія є найпоширенішою формою психотерапії. Вона розроблена, щоб допомогти людям впоратися зі своїми проблемами та переживаннями. Терапевтичні сеанси проходять у формі дружніх бесід, де лікар і пацієнт визначають спільні цілі, чому потрібно перемогти перебороти свою пристрасть до накопичення. На заняттях потрібно пояснювати пацієнту, чим небезпечний «синдром Плюшкіна», як з ним боротися і вилікуватися від цього захворювання. Для досягнення певних цілей лікування можуть знадобитися місяці, а то і роки.

«Паризький синдром». Так як цей синдром частково себе проявив, то ми вкажемо наступне: на нашу думку, лікування синдрому буде залежати від наявних симптомів і пов'язаних з ними розладів. При шизофренії або психотичному розладі найчастіше застосовуються антипсихотичні препарати, а при розладах настрою для їх лікування застосовують анксиолітичні препарати та антидепресанти, включаючи трициклічні

антидепресанти. Окрім фармакологічного лікування, терапевтичні бесіди проводяться з психіатрами та психологами, оскільки саме терапевтична допомога надається така, що дозволяє хворим висловлювати свою думку, враховувати свою культуру та бути спокійними в терапевтичному процесі.

Однак, ми визначили, що цікавим моментом є те, що більшість мандрівників, які страждають цим синдромом у місті, не мають медичної страховки у Франції. На цій основі була встановлена середня тривалість перебування в два тижні. До закінчення цього терміну посольство Японії зв'язується з родичами хворих і організовує їх повернення в країну.

Лікування, яке пропонується службами французької лікарні, сприяє симптоматичному поліпшенню, представленому в даний час. Однак перед виявленням і діагностикою психічного розладу пацієнт повинен пройти психотерапевтичне та фармакологічне лікування в громаді за допомогою таких психологічних методів терапії, як когнітивно-поведінкова терапія та психотропні препарати, щоб виправити розлад.

Отже, нами було приведено загальні рекомендації по синдромам, які більше за всіх проявили себе серед опитаних респондентів.

Висновки до розділу 2:

За результатами проведеного анкетування нами було виявлено емоційні синдроми, прояви яких найбільше переважають у сучасної молоді: це «синдром Білого Кролика», «синдром Доріана Грея», «синдром Пітера Пена», «синдром Самозванця», «синдром Плюшкіна» та «Паризький синдром».

Найбільш себе проявили: «синдром Білого Кролика», «синдром самозванця», «синдром Плюшкіна» та «синдром Пітера Пена». Частково себе проявили: «синдром Доріана Грея» та «Паризький синдром». Ми вважаємо, що ці прояви загалом нормальні для сучасного суспільства, коли всі кудись спішать, намагаються все встигнути та сумніваються в собі, своїх силах.

Особливо, ми вважаємо, що на це вплинули особливості розвитку COVID-19, коли люди стали більше накопичувати речей, викликаючи «синдром Плюшкіна», маючи невпевненість у завтрашньому дні. По цій причині і прояви «Паризького синдрому» стали давати про себе знати, адже люди не впевнені у тому, чи може бути безпечною поїздка на відпочинок, коли такі умови. При цьому переважна більшість молоді хотіла б мати безтурботне життя, на що вказують результати прояву «синдрому Пітера Пена», не прикладаючи зайвих зусиль у своєму житті для досягнення своїх бажань. При цьому їм би хотілося подібатися всім оточуючим, на що вказують результати дослідження стосовно «синдрому Доріана Грея».

Отже, прояв симптомів вказаних синдромів ми пов'язуємо із ритмом сучасного життя та поспіхом, із COVID-19 та особливостями життєдіяльності кожної окремої людини, яка має свій стиль життя, сферу діяльності та особливості самосприйняття. Помітно те, що певні симптоми об'єднують людей та роблять схожими: у прагненні все встигнути, всім подібатися, жити безтурботно та досягати своїх цілей, не зважаючи на сумніви та внутрішні суперечки.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного теоретичного та емпіричного дослідження дозволяють дійти наступних висновків:

1. Нами було визначено, що емоційний синдром – це набір емоційних переживань, які трапляються на життєвому шляху людини та здатні негативно впливати, викликаючи депресивні стани, перепади настрою та зміну психічних станів, які знаходять своє відображення у вираженні відповідних синдромів. Так як людина не завжди може самотійно визначити, що з нею «щось не так», має бути допомога близьких та спеціалістів, які можуть допомогти боротися із ознаками синдромів.

Основними емоційними синдромами, які найбільш методологічно обґрунтовані в літературних джерелах, є: «синдром Аделі», «синдром Білого Кролика», «синдром бридкого каченяти», «синдром Доріана Грея», «синдром каченяти», «синдром Ліма», «синдром Отелло», «синдром Пітера Пена», «синдром самозванця», «синдром Плюшкіна», «Паризький синдром».

Нами було описано психологічні прояви вказаних емоційних синдромів, що більше детально розкрило їх зміст при проведенні дослідження, адже вони стали основою для тлумачення отриманих результатів.

2. В ході проведення емпіричного дослідження нами було проведено анкетування, спрямоване на виявлення емоційних синдромів, які переважають у молоді. Результати анкетування показали, що найбільш себе проявили: «синдром Білого Кролика», «синдром самозванця», «синдром Плюшкіна» та «синдром Пітера Пена». Частково себе проявили: «синдром Доріана Грея» та «Паризький синдром».

Найбільш важливими результатами є наступні: «синдром Білого Кролика» продемонстрував, що найбільш вираженими симптомами цього синдрому є прагнення сучасної людини виконувати свою роботу у чітко встановлені терміни, ретельно планувати свою роботу, вказує на страх не

встигнути виконати цю роботу. Аналіз відповідей респондентів на групу питань, які спрямовані на визначення проявів «синдрому Доріана Грея» показав, що цей синдром у молоді виражений дуже слабо, адже можна зробити узагальнення, що у більшості досліджуваних молодих осіб є бажання виглядати таким чином, щоб подобатися усім оточуючим. Загалом, прояви «синдрому Пітер Пена» виявилися досить вираженими – значна частина молоді хотіли б мати безтурботне життя, люблять прикрашати своє минуле і побоюються свого майбутнього (можливих майбутніх труднощів самостійного життя). Стосовно «синдрому Самозванця», то вся група питань відобразила симптоми синдрому, адже він є характерним для опитаної молоді. Зокрема, молодь відчуває хвилювання перед новими справами, відчуває свою невпевненість на початку нової справи, не вірить у власні сили та не може оцінити свої реальні здібності, викликаючи зневіру у себе. Загалом, аналіз відповідей на питання, які відображають зміст «синдрому Плюшкіна» показав, що у більшості молоді прояви цього синдрому суттєво виражені, а прояви «Паризького синдрому» проявили себе частково.

Отже, за результатами емпіричного дослідження нами було виявлено емоційні синдроми, прояви яких найбільш переважають у представників сучасної молоді.

3. Вказані рекомендації базуються на вивченому матеріалі вчених, які досліджували прояви синдромів та вказували на шляхи подолання їх проявів. Основою стала робота з психологом, медикаментозне лікування, а також звернення до психотерапевтів, які надають допомогу при тяжких формах проявів. Ми вказали, що «синдром Білого кролика» потребує роботи психолога та особистого розуміння, що всі справи переробити неможливо і не потрібно намагатися максимально все встигнути, хоч це і пропагує сучасний світ. «Синдром самозванця» дуже часто знаходить свій прояв серед молоді, адже сумніви призводять до тих рис синдрому, які знаходять свій прояв та потребують допомоги. Ми вказали шляхи подолання цього синдрому, які на наш погляд є найбільш доречними. «Синдром Плюшкіна»

більш характерний для представників старшого покоління, але і серед більшості опитаної молоді знайшов свій прояв. Ми вказали, що найефективнішими є робота із психологом та особисті зусилля, адже цей синдром призводить до негативних наслідків розладу психіки. Вчасне лікування може побороти захворювання, але має бути їх профілактика. Частково ми виділили і наявність «Паризького синдрому». На нашу думку, це більш нав'язування самому собі того, що є характерним для японців, тому кращим виходом є робота над собою та розуміння, що краще не потрібно будувати занадто гарних картинок, щоб потім не розчаровуватися. Стосовно часткового прояву «синдрому Доріана Грея», то тут необхідною є робота з психологом, адже людина має розуміти, що всім подобатися неможливо. Те ж стосується «синдрому Пітера Пена», адже, молодь має розуміти, що не можна жити безтурботним життям, забезпечуючи самотійно всі свої потреби, саме тому ми рекомендуємо кваліфіковану допомогу спеціаліста, який зможе пояснити окремим представникам молоді, як правильно сприймати свої сили, здібності та зайнятість.

Перспективами подальших досліджень є: проведення тематичних міні-лекцій серед учнів старших класів та серед студентів ЗВО, де викладачі та лектори зможуть доносити певну інформацію, яка допоможе формуватися правильним поглядам на життя у сучасної молоді. Зокрема, потрібно коротенько пояснювати, що потрібно працювати над собою, вчитися, поважати інших та вміти позбавлятися від непотрібних речей, щоб формувати правильний світогляд. Доречною буде робота штатного психолога в школах та ЗВО, який буде проводити тестування для визначення проявів певних емоційних синдромів серед молоді задля вчасного корегування їхнього впливу на сучасну молодь.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ардельянова Я. А. Факторы и условия инфантилизации современной молодежи. 2017.
2. Безопасность и развитие личности в образовании. Материалы II-й Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону. Изд-во ЮФУ. 2015. 240 с.
3. Беляев С.А., Козловский А.Г. Ургентная аддикция и акцентуации характера. Инновационные образовательные технологии. 2013. № 2-34. С. 61-65.
4. Брозиг Б., Ойлер С., Брелер Э., Гилер У. Синдром Дориана Грея. Психология зрелости и старения. 2010. № 3. С. 34-46.
5. Булгакова Л.И. «Синдром самозванца»: история возникновения термина, основные концепции и их трансформация. *Психология и психотерапия семьи*. № 3. 2018. С. 30-37.
6. Варламова О. Н. Речевой портрет матери в лингвокультуре: к реализации научного проекта. О. Н. Варламова. *Вестник Кемеровского государственного университета*, 2015. № 4. С. 184-188.
7. Венгер А. Л. Психологические синдромы: подходы к построению содержательной диагностики развития. *Культурно-историческая психология*. № 1. 2014. С. 20-25.
8. Горовая А. Ю. Ургентная зависимость как ответ на феномен нехватки времени в постмодернистском мире. Практическая медицина. № 1. Том 2. 2017. С. 26-27.
9. Гуманистическое наследие в культуре и образовании: материалы XII Международной научно-практической конференции 14 декабря 2017 г. Уфа: Издательство БГПУ, 2018. 389 с.
10. Заборовская О. С., Криницкий Д. Ю. Категориальные основы номинации в клинической психиатрической терминологии. *Журнал Гродненского государственного медицинского университета* № 3. 2011. С. 84-86.

11. Захарчук К. И., Кушнарева И. А., Виткалова К. А. Психологические синдромы и их разновидности. Институт сферы обслуживания и предпринимательства (филиал) ДГТУ. 2017. С. 174-176.
12. Зубкова О. С. Медицинская метафора и медицинская метафора - термин в индивидуальном лексиконе (экспериментальное исследование). *ЗНАНИЕ. ПОНИМАНИЕ. УМЕНИЕ Лингвистика и межкультурная коммуникация*. 2010. № 1. С. 140-145.
13. Зубкова О. С. Специфика функционирования медицинской метафоры и медицинской метафоры-термина в индивидуальном лексиконе. Вопросы когнитивной лингвистики. № 3-009. 2006. С. 84-89.
14. Ковязина М.С. Особенности синдрома нарушения межполушарного взаимодействия при патологии мозолистого тела. М.С. Ковязина, Д.А. Кузнецова. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*. 2012. № 2. С. 16-22.
15. Ковязина М.С. Синдром «расщепленного» мозга при различной патологии мозолистого тела. М.С. Ковязина. *Вопросы психологии*. 2014. № 3. С. 142-148.
16. Корсакова Н. К., Ковязина М. С. Новый взгляд на старую проблему: категория «синдром» в психологии. *Национальный психологический журнал*. № 2-18. 2015. С. 66-76.
17. Косенко Ю.В. Синдром Адель. Харківський національний медичний університет. Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології. *Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів*. Харків. 2018. 380 с.
18. Кузняков Д.К. Роль Столькгольмского синдрома в декриминализации домашнего насилия. *«Colloquium-journal»* № 15-39. 2019. С. 47-49.
19. Культурно-исторический подход в современной психологии развития: достижения, проблемы, перспективы. Сборник тезисов участников шестой всероссийской научно-практической конференции по психологии развития, посвященной 80-летию со дня рождения профессора Л.Ф. Обухова. ред.

- И.В. Шаповаленко, Л.И. Эльконинова, Ю.А. Кочетова. Москва. Издательство. ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. 639 с.
20. Насалевич Т.В. Синдром Пітера Пена. *Філологічні науки. Етно-, соціо- та психолінгвістика*. Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Богдана Хмельницького. Україна. URL : <https://drive.google.com/file/d/1g7mgAiBbrwK2W3grHs2hLU5aR2elgONK/view> (дата звернення: 25.09.2021).
21. Насалевич Т. В., Сініцина А. Синдром Пітера Пена. *Матеріали X Міжнародної конференції*. 2014. С. 35-36.
22. Наука, общество, культура: проблемы и перспективы взаимодействия в современном мире. Сборник статей IV Всемирной научно-практической конференции. Петрозаводск. МЦНП «Новая наука». 2017. 241 с.
23. Развитие человека в современном мире. материалы VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. в 2 ч. под ред. Н. Я. Большуровой, О. А. Шамшиковой. Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т. Новосибирск. Изд-во НГПУ, 2015. Ч. 1. 389 с.
24. Соловьев И. В. Причины и профилактика семейно-бытового насилия. Тюмень. 2019. С. 100-107.
25. Строре А.А., Бакытжанова А.Е. Прецедентные имена в истории болезни: «Синдром Дориана Грея». *Bulletin of Medical Internet Conferences. ISSN 2224-6150. 2013. Volume 3. Issue 7.*
26. Студентские научные исследования: сборник статей IV Международной научно-практической конференции. Пенза. МЦНС «Наука и Просвещение». 2021. 330 с.
27. Чумичева Н. К. Патогенез синдрома Отелло. *Научный вестник ЮИМ. № 3. Лингвистика и коммуникация* . 2017. С. 123-128.
28. Austin, C. C., Clark, E. M., Ross, M. J., and Taylor, M. J. (2009). Impostorism as a mediator between survivor guilt and depression in a sample of African American college students. *College Stud. J.* 43, 1094–1109.

29. Brende, J. O. (1983). A psychodynamic view of character pathology in Vietnam combat veterans. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 47, 193-216.
30. Rochelle L. Dalla. «All the Men Here Have the Peter Pan Syndrome. They Don't Want to Grow Up»: Navajo Adolescent Mothers' Intimate Partner Relationships. A 15-Year Perspective. Dalla et al. in *Violence Against Women* 16. 2010.
31. Carver JM. Love and Stockholm Syndrome: The Mystery of Loving an Abuser. Unpublished document.
32. Chrousos, G. P., and Mentis, A. A. (2020). Imposter syndrome threatens diversity. *Nature* 367, 749–750. doi: 10.1126/science.aba8039.
33. Kant, E. (1781) *Critique of Pure Reason*. Hackett, India-napolis. Cambridge USA.
34. Kolligian J Jr, Sternberg RJ. Perceived fraudulence in young adults: is there an «imposter syndrome»? *J Pers Assess* 1991;56(2):308-26.
35. Richardson ED, Malloy PF, Grace J. Othello syndrome secondary to right cerebrovascular infarction. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. Jul–Sep; 1991 4(3):160–5.

Додаток А

- 1) Ви були задоволені любов'ю Ваших батьків до Вас у дитинстві?
- 2) Чи завжди Ви подобалися тим особам протилежної статі, до яких Ви відчували сильну симпатію?
- 3) Чи бувало так, що Ви переслідували (намагалися бути якомога більше у полі зору, старалися триматися поруч і т. ін.) того / ту особу, яка Вам дуже подобалася?
- 4) Чи виникало у Вас бажання постійно бути поруч зі своїм партнером?
- 5) Чи здатні Ви шантажувати свого партнера самогубством, якщо він / вона будуть намагатися розірвати з Вами стосунки?
- 6) Чи прагнете Ви завжди виконувати свою роботу у встановлений термін?
- 7) Чи бувають у Вас страхи стосовно не встигнути зробити важливу справу?
- 8) Чи завжди Ви прагнете ретельно планувати свою роботу?
- 9) Чи часто у Вас виникає відчуття, що Ви кудись запізнюєтесь?
- 10) Вам важко встигнути вчасно туди, де потрібно бути?
- 11) Чи вважаєте Ви себе сором'язливою людиною?
- 12) Вас дуже засмучує, коли інші люди виявляють щодо Вас відторгнення та холодність?
- 13) Ви переживаєте тривалий час (приблизно більше доби) через зневажливе ставлення до Вас інших людей?
- 14) Ви вважаєте себе невпевненою людиною?
- 15) Через серйозні негаразди у стосунках з іншими (наприклад, близька подруга зрадила), чи буває і Вас відчуття, що нічого не хочеться робити, не хочеться навіть жити?
- 16) Чи задоволені Ви своєю зовнішністю?
- 17) Ви намагаєтесь виглядати молодше свого віку?
- 18) Чи переживаєте Ви з приводу старіння та вікових змін своєї зовнішності?

- 19) Вам хотілося б мати зовнішність, яка подобалася усім без винятку?
- 20) Якщо б була можливість змінити дещо у своїй зовнішності, Ви скористалися б такою нагодою?
- 21) Чи вірите Ви в кохання з першого погляду?
- 22) Чи зможете Ви відмовитися придбати при слушній нагоді новий мобільний телефон замість свого застарілої моделі, якщо цей Ваш старий мобільний нормально працює?
- 23) Чи складно Вам позбавлятися тих речей, до яких Ви дуже звикли?
- 24) Якщо б у Вас була можливість замінити свої старі речі на нові (нові меблі, інструменти та ін.), – Вам було б сумно розлучатися з цими знайомими Вам речами ?
- 25) Вам складно змусити себе купувати щось нове?
- 26) Чи вважаєте Ви, що той, хто застосовує до Вас силу – любить Вас?
- 27) Чи зможете Ви прийняти насилля над своєю особистістю (коли Вас заставляють щось зробити, тиснуть на бажання і т. ін.)?
- 28) Чи відчуваєте Ви прив'язаність до своїх рідних, близьких людей, які порушують Вашу волю, намагаються керувати Вами?
- 29) Чи будете Ви уникати з'ясування стосунків з тією людиною, яка сильно принизила Вас?
- 30) Чи траплялося у Вашому житті, що людина, яка дуже тиснула на Вас, пізніше викликала у Вас прихильність та симпатію до себе?
- 31) Чи часто Ви переживаєте ревності щодо поведінки свого партнера?
- 32) Чи підозрюєте Ви, що у Вашої коханої людини є хтось інший / інша?
- 33) Чи намагаєтеся Ви зібрати докази, що Ваш партнер зраджує вам?
- 34) Чи траплялося так, що Ви звинувачували свого партнера у зраді, хоча пізніше це виявлялося неправдою?
- 35) Чи погоджуєтеся Ви з твердженням, що «ревності є невід'ємною складовою кохання»?

- 36) Чи хотілося б Вам повернутися у безтурботне дитинство, знову стати дитиною?
- 37) Чи виникає у Вас страх перед самотійним «дорослим» життям?
- 38) Чи намагаєтеся Ви приховати свої нечемні вчинки?
- 39) Чи подобається Вам вигадувати та прикрашати своє минуле, коли розповідаєте про це іншим?
- 40) Як Ви гадаєте, оточуючі вважають Вас легковажною людиною?
- 41) Чи часто Ви кидаєте розпочаті справи, навіть якщо вони успішні і перспективні?
- 42) Чи вважаєте Ви, що Вам щось / або хтось завжди заважає досягнути справжнього успіху у певній справі?
- 43) Ви приховуєте свої реальні досягнення, свою успішність в певних справах від інших людей?
- 44) Вам не подобається бути краще за інших?
- 45) Чи відчуваєте Ви невпевненість, коли беретеся за виконання якоїсь важливої справи?
- 46) Чи прагнете Ви зберігати свої старі речі?
- 47) Ви вірите в те, що все, що зберігаєте, колись Вам знадобиться та має цінність?
- 48) Коли Вам доводиться викидати стару зламану річ, – Ви переживаєте тривогу і небажання це робити?
- 49) Чи переживаєте Ви, коли хтось із рідних демонструє гидливість щодо Ваших старих речей та викидає їх?
- 50) Чи засмучує Вас, коли інші називають Вас нечупарою із-за того, що Ви не любите позбавлятися старих речей?
- 51) Коли Ви подорожуєте, то відчуваєте розчарування від того, що очікування не відповідають дійсності?
- 52) Чи вважаєте Ви, що французи тільки у фільмах привітні та гарні, а в житті – дуже грубі та злі?

53) Чи трапляється, що після подорожі за кордон у Вас виникає почуття тривоги та дискомфорту?

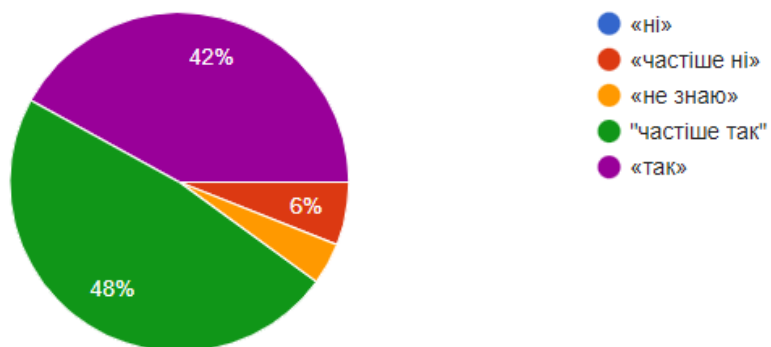
54) Чи вважаєте Ви, що багато подорожувати – це може бути шкідливо для власного здоров'я?

55) Чи відчували б Ви страх перед невідомістю, якщо б Вам запропонували відправитися у кругосвітню подорож?

Після проходження всіма респондентами нашої анкети, нами було підраховано надані відповіді по кожному питанню, що ми проаналізували, виразили у відсотковому значенні та відобразили графічно.

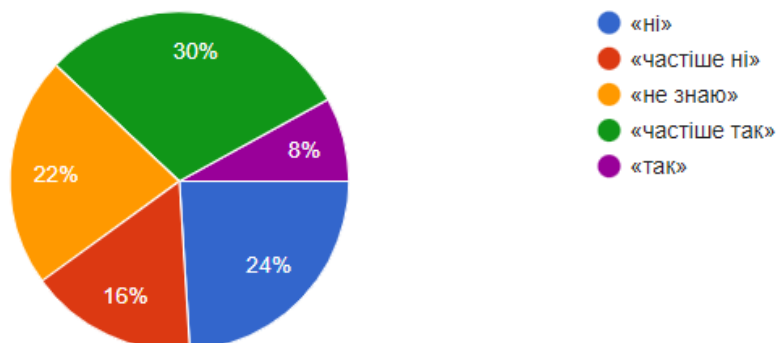
1) Ви були задоволені любов'ю Ваших батьків до Вас у дитинстві?

50 ответов



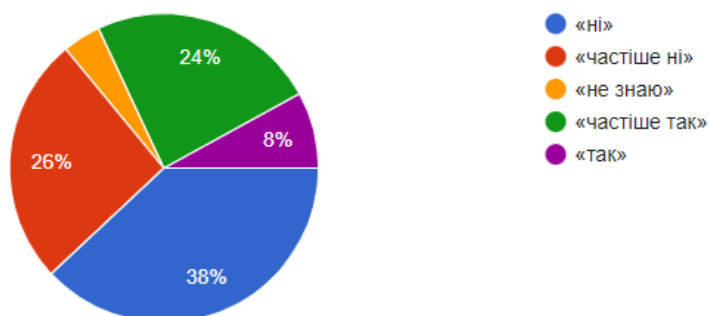
2) Чи завжди Ви подобалися тим особам протилежної статі, до яких Ви відчували сильну симпатію?

50 ответов



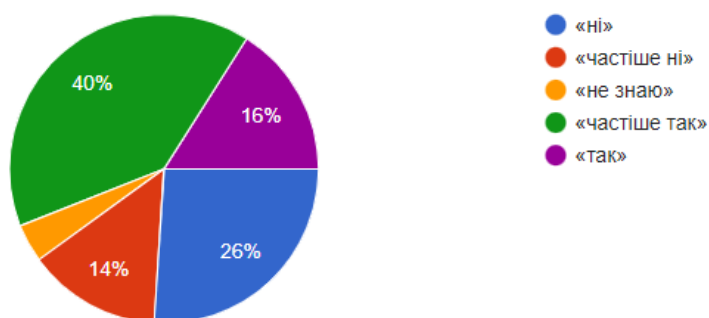
3) Чи бувало так, що Ви переслідували (намагалися бути якомога більше у полі зору, старалися триматися поруч і т. ін.) того / ту особу, яка Вам дуже подобалася?

50 ответов



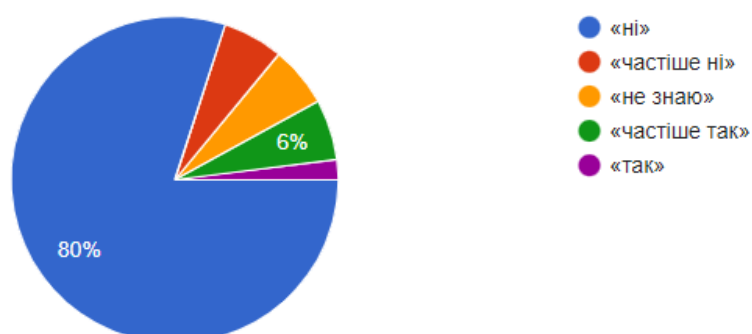
4) Чи виникало у Вас бажання постійно бути поруч зі своїм партнером?

50 ответов



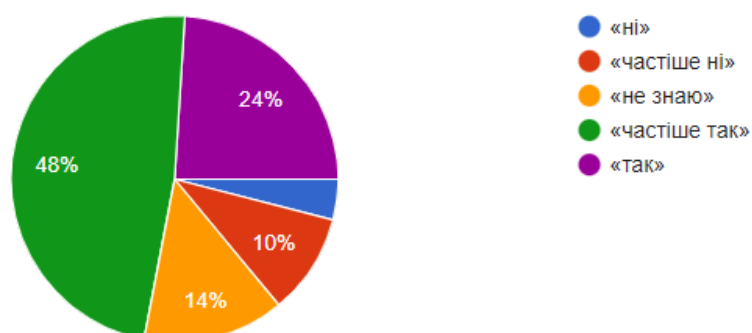
5) Чи здатні Ви шантажувати свого партнера самогубством, якщо він / вона будуть намагатися розірвати з Вами стосунки?

50 ответов



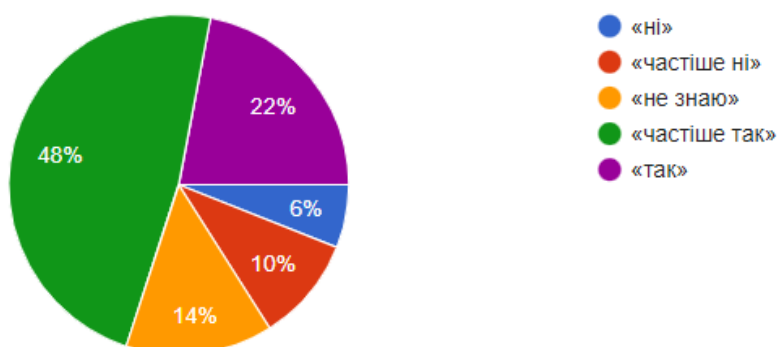
6) Чи прагнете Ви завжди виконувати свою роботу у встановлений термін?

50 ответов



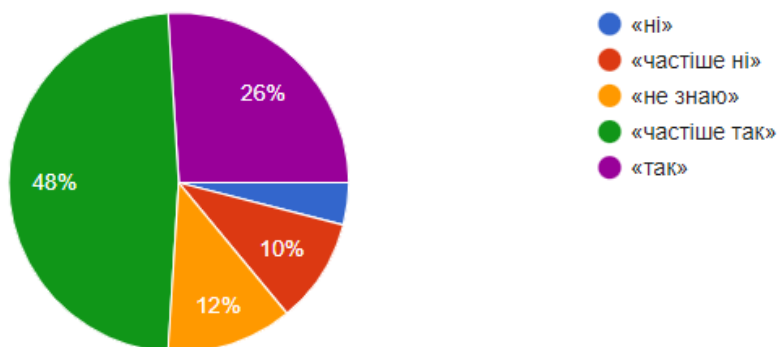
7) Чи бувають у Вас страхи стосовно не встигнути зробити важливу справу?

50 ответов



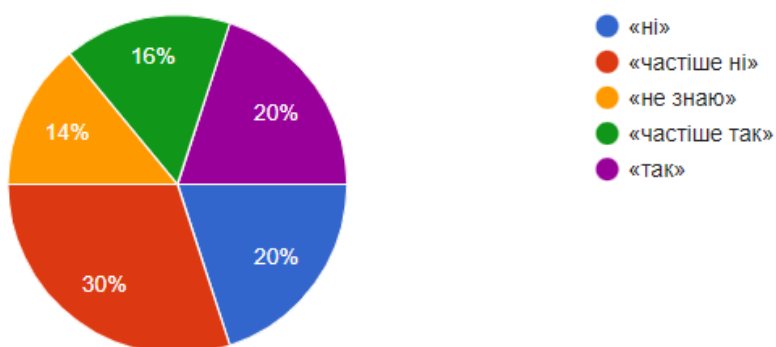
8) Чи завжди Ви прагнете ретельно планувати свою роботу?

50 ответов



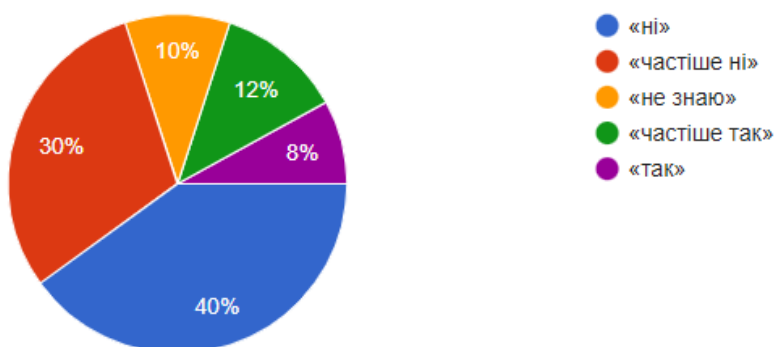
9) Чи часто у Вас виникає відчуття, що Ви кудись запізнюєтесь?

50 ответов



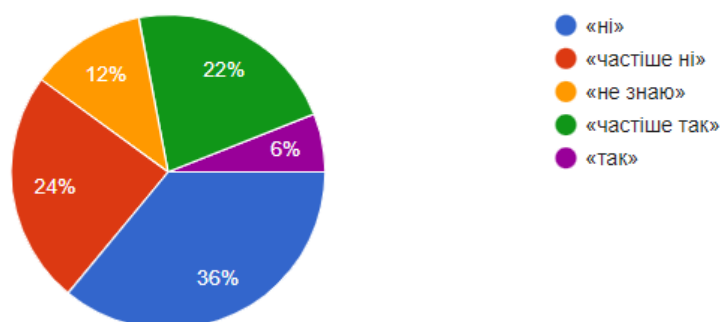
10) Вам важко встигнути вчасно туди, де потрібно бути?

50 ответов



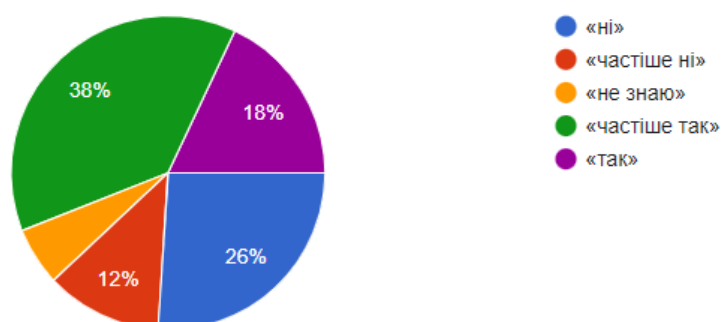
11) Чи вважаєте Ви себе сором'язливою людиною?

50 ответов



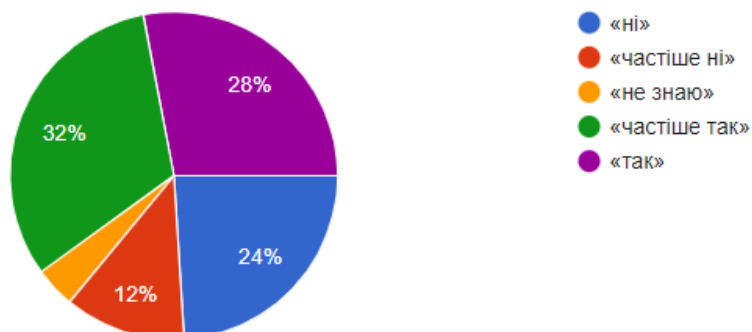
12) Вас дуже засмучує, коли інші люди виявляють щодо Вас відторгнення та холодність?

50 ответов



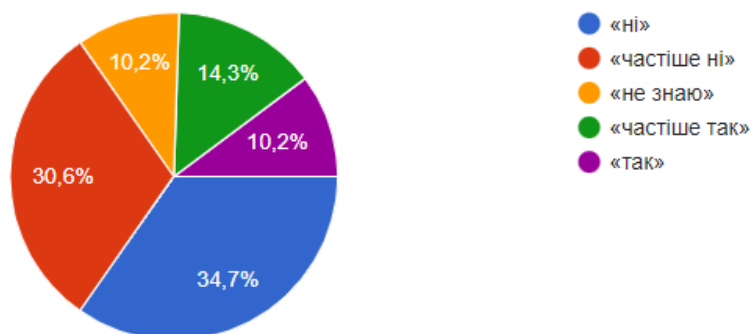
13) Ви переживаєте тривалий час (приблизно більше доби) через зневажливе ставлення до Вас інших людей?

50 ответов



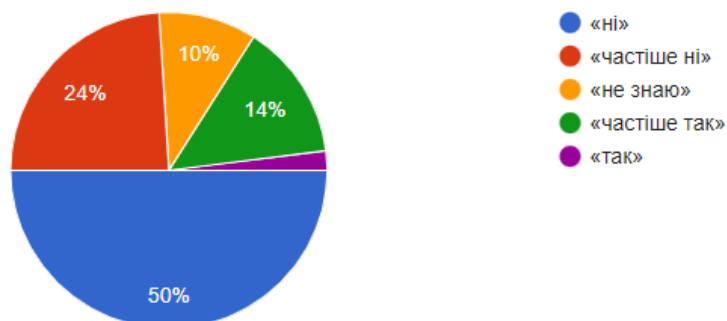
14) Ви вважаєте себе невпевненою людиною?

49 ответов



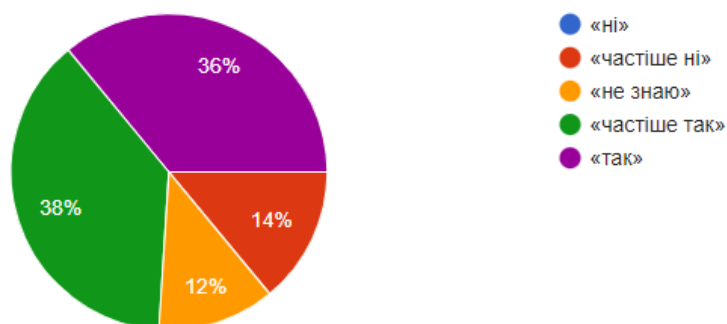
15) Через серйозні негаразди у стосунках з іншими (наприклад, проблеми в особистому житті), чи буває у Вас відчуття, що нічого не хочеться робити, не хочеться жити?

50 ответов



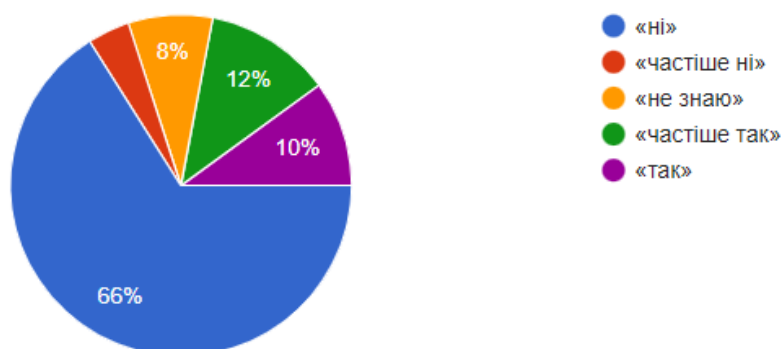
16) Чи задоволені Ви своєю зовнішністю?

50 ответов



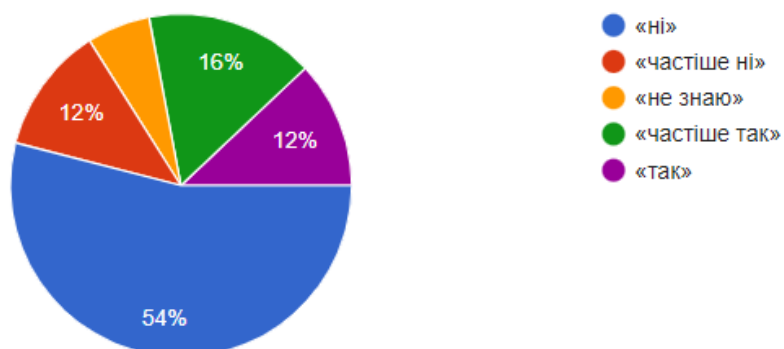
17) Ви намагаєтеся виглядати молодше свого віку?

50 ответов



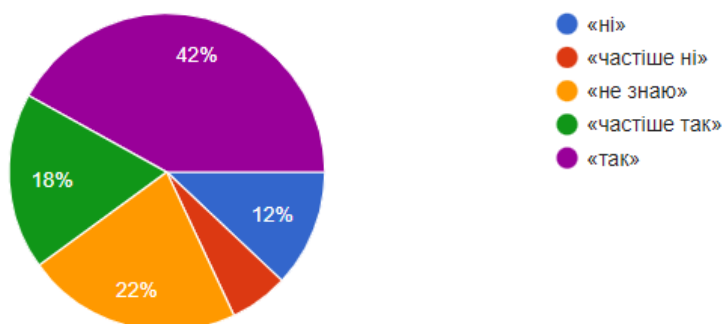
18) Чи переживаєте Ви з приводу старіння та вікових змін своєї зовнішності?

50 ответов



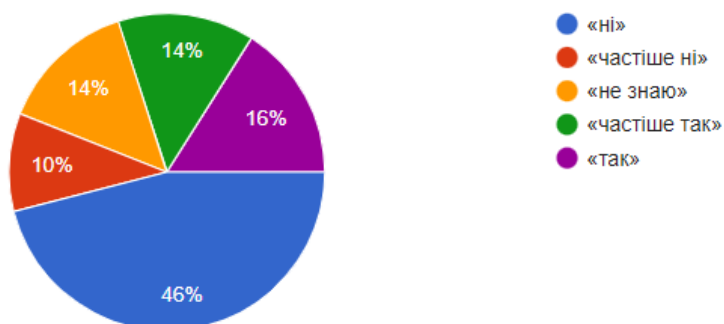
19) Вам хотілося б мати зовнішність, яка подобалася усім без винятку?

50 ответов



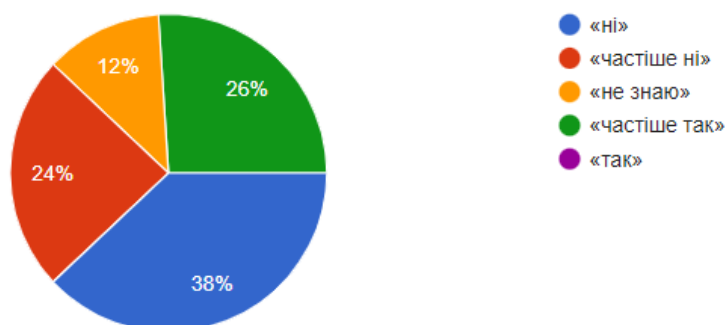
20) Якщо б була можливість змінити дещо у своїй зовнішності, Ви скористалися б такою нагодою?

50 ответов



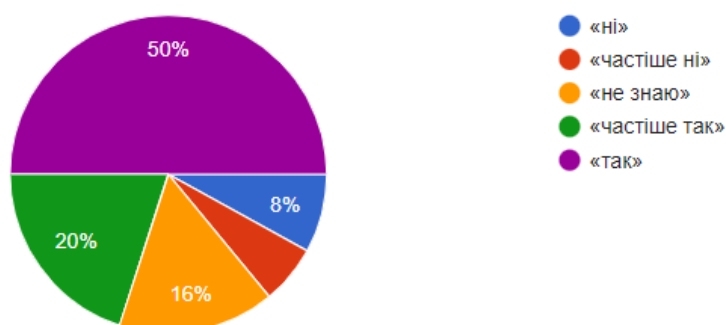
21) Чи вірите Ви в кохання з першого погляду?

50 ответов



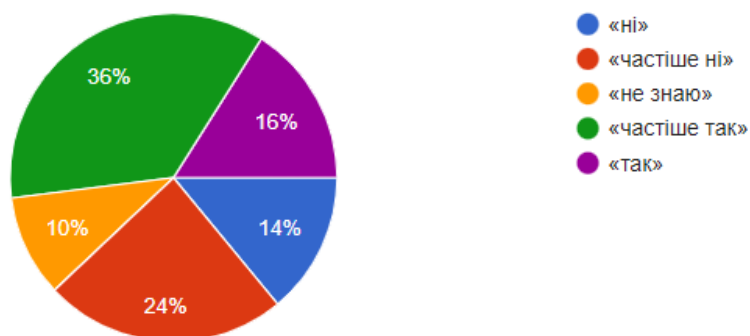
22) Чи зможете Ви відмовитися придбати при слушній нагоді новий мобільний телефон замість свого застарілої моделі, якщо цей Ваш старий мобільний нормально працює?

50 ответов



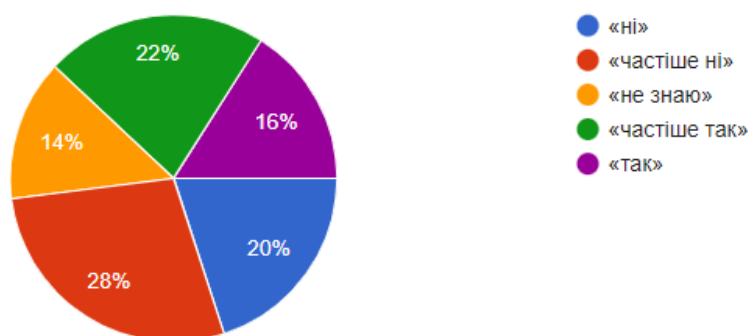
23) Чи складно Вам позбавлятися тих речей, до яких Ви дуже звикли?

50 ответов



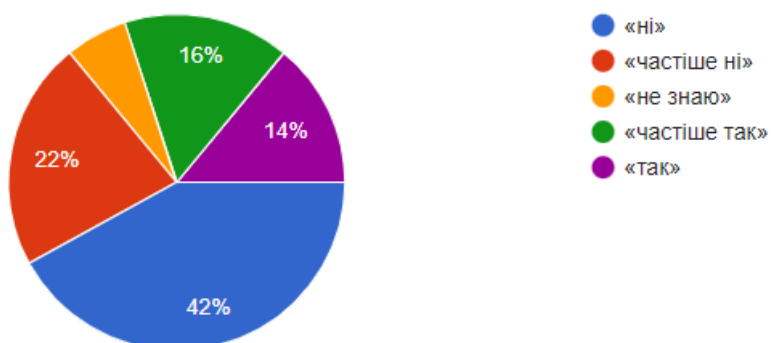
24) Якщо б у Вас була можливість замінити свої старі речі на нові (нові меблі, інструменти та ін.), – Вам було б сумно розлучатися з цими знайомими Вам речами ?

50 ответов



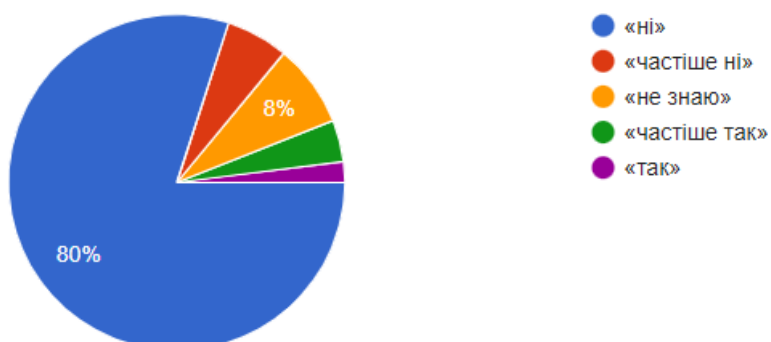
25) Вам складно заставити себе купувати щось нове?

50 ответов



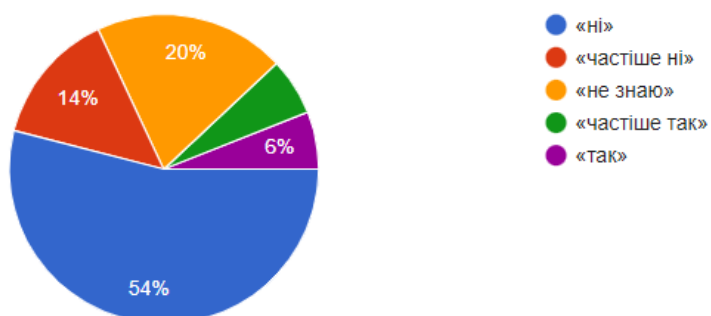
26) Чи вважаєте Ви, що той, хто застосовує до Вас силу – любить Вас?

50 ответов



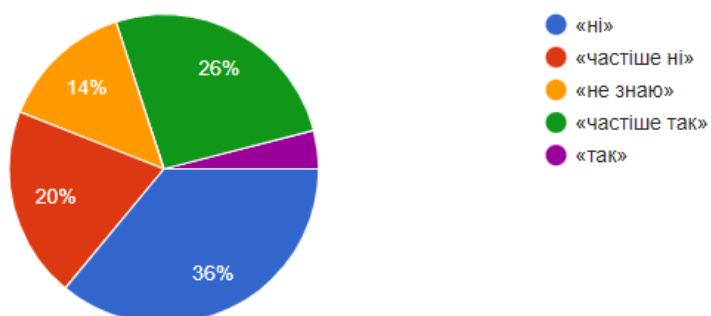
27) Чи зможете Ви прийняти насилля над своєю особистістю (коли Вас заставляють щось зробити, тиснуть та ін.)?

50 ответов



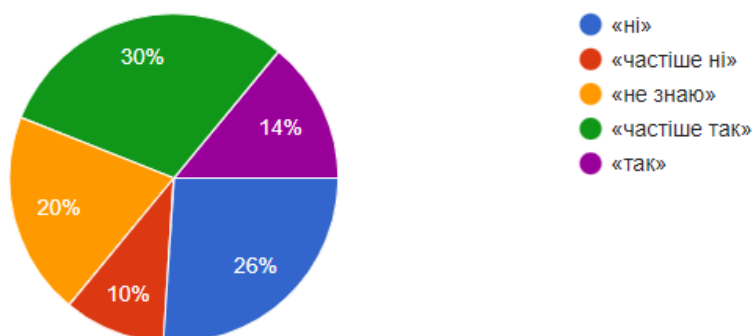
28) Чи відчуваєте Ви прив'язаність до своїх рідних, близьких людей, які порушують Вашу волю, намагаються керувати Вами?

50 ответов



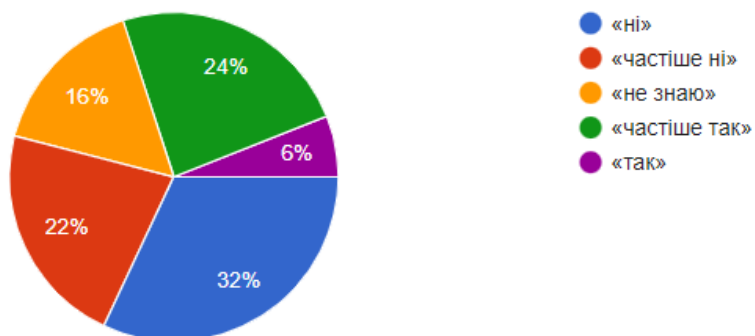
29) Чи будете Ви уникати з'ясування стосунків з тією людиною, яка образила Вас?

50 ответов



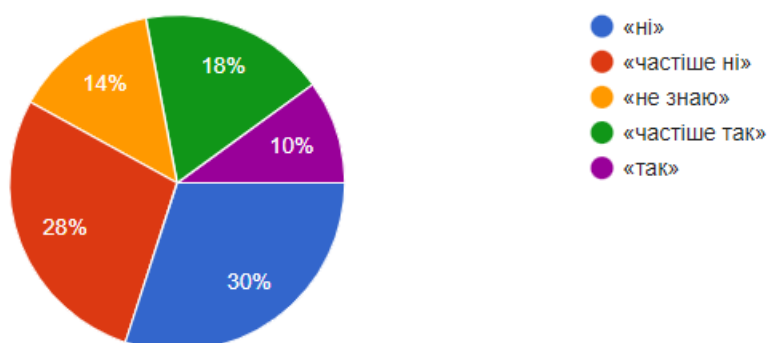
30) Чи траплялося у Вашому житті, що людина, яка дуже тиснула на Вас, пізніше викликала у Вас прихильність та симпатію до себе?

50 ответов



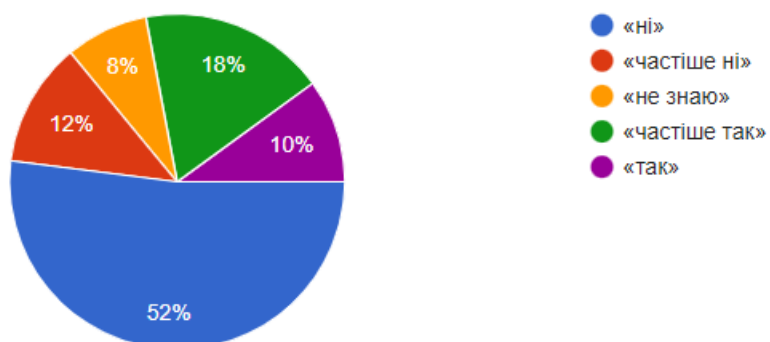
31) Чи часто Ви переживаєте ревності щодо поведінки свого партнера?

50 ответов



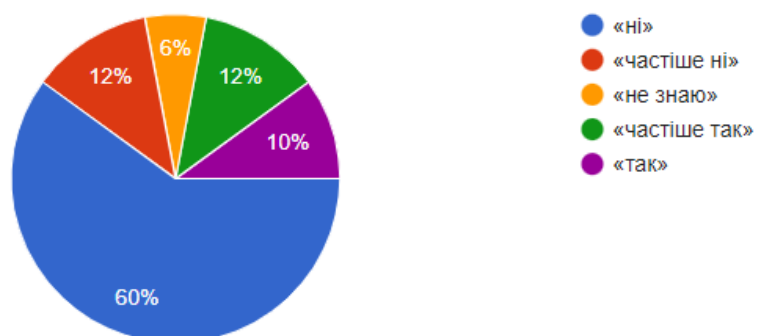
32) Чи підозрюєте Ви, що у Вашої коханої людини є хтось інший / інша?

50 ответов



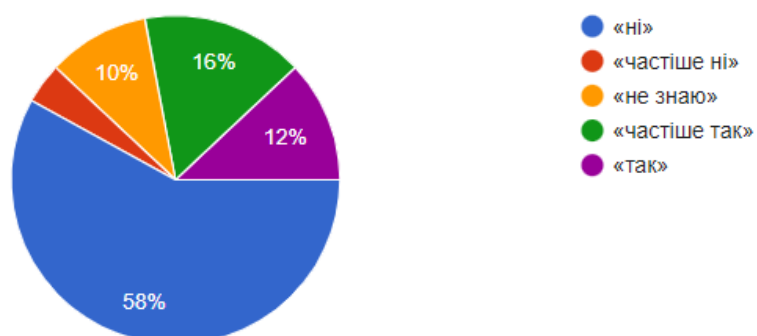
33) Чи намагаєтеся Ви зібрати докази, що Ваш партнер зраджує вам?

50 ответов



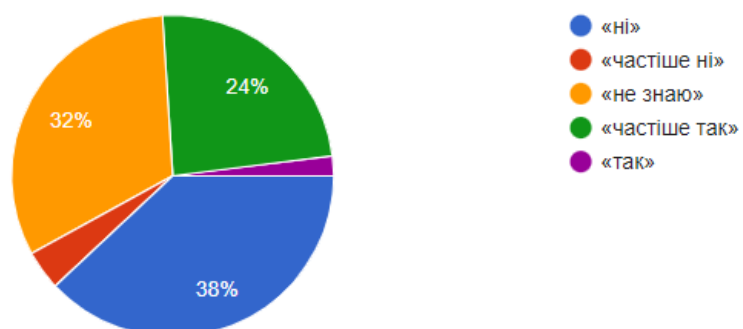
34) Чи траплялося так, що Ви звинувачували свого партнера у зраді, хоча пізніше це виявлялося неправдою?

50 ответов



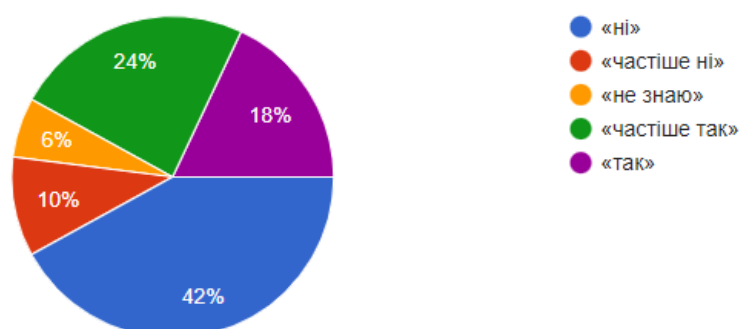
35) Чи погоджуєтеся Ви з твердженням, що «ревності є невід'ємною складовою кохання»?

50 ответов



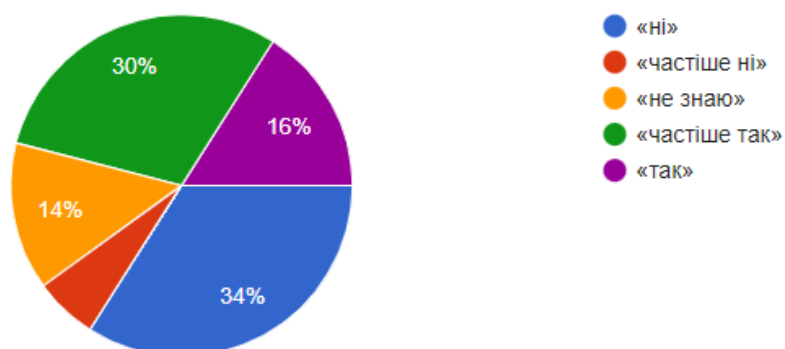
36) Чи хотілося б Вам повернутися у безтурботне дитинство, знову стати дитиною?

50 ответов



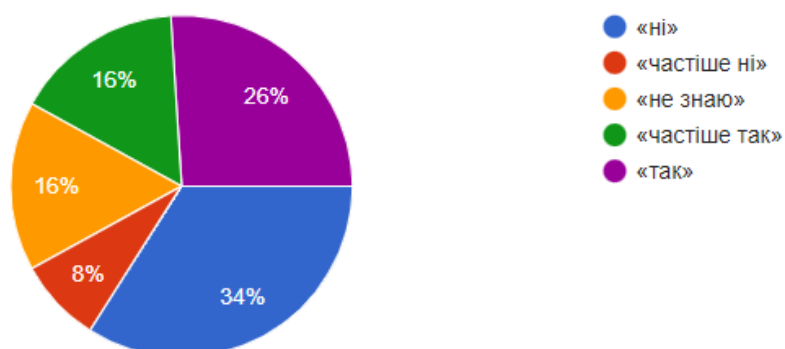
37) Чи виникає у Вас страх перед самостійним «дорослим» життям?

50 ответов



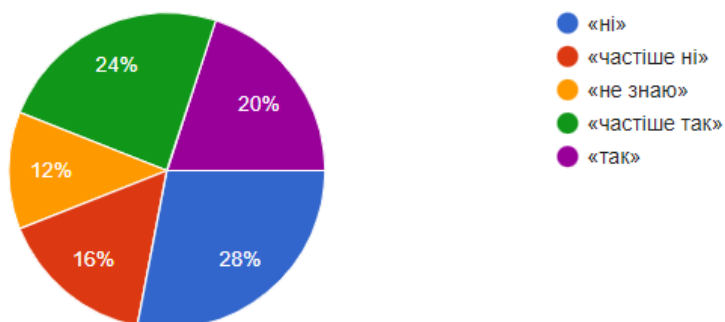
38) Чи намагаєтеся Ви приховати свої нечемні вчинки?

50 ответов



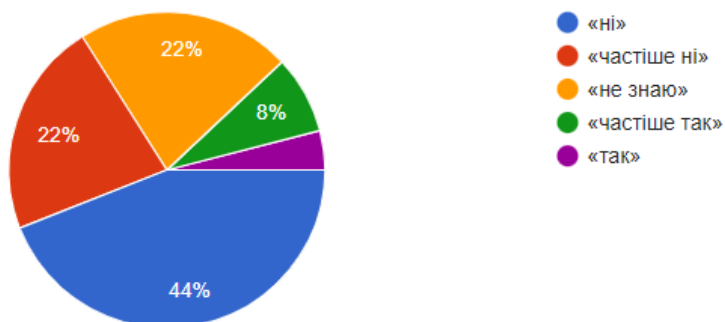
39) Чи подобається Вам вигадувати та прикрашати своє минуле, коли розповідаєте про це іншим?

50 ответов



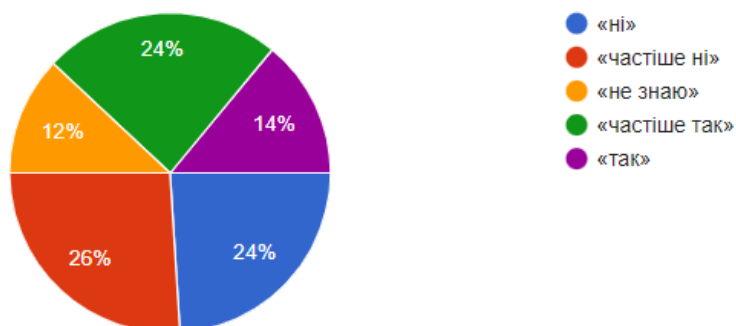
40) Як Ви гадаєте, оточуючі вважають Вас легковажною людиною?

50 ответов



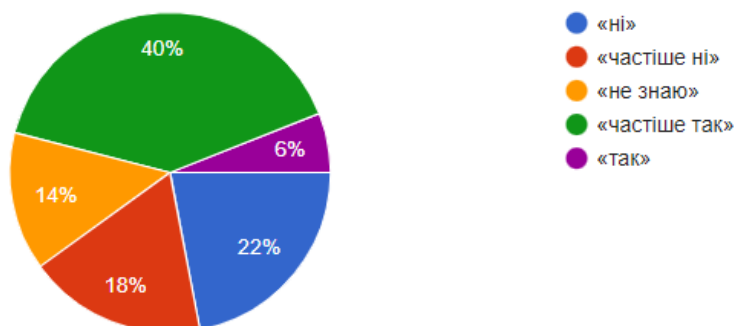
41) Чи часто Ви кидаєте розпочаті справи, навіть якщо вони успішні і перспективні?

50 ответов



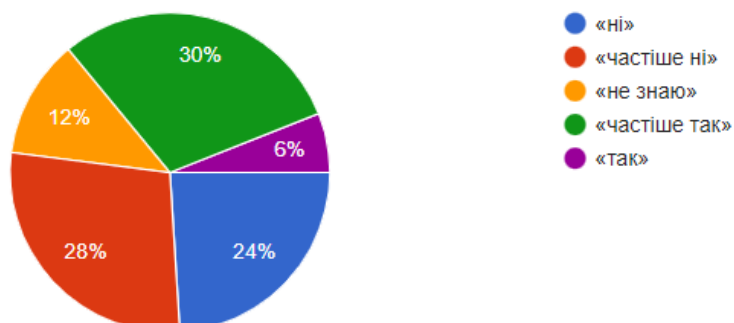
42) Чи вважаєте Ви, що Вам щось / або хтось завжди заважає досягнути справжнього успіху у певній справі?

50 ответов



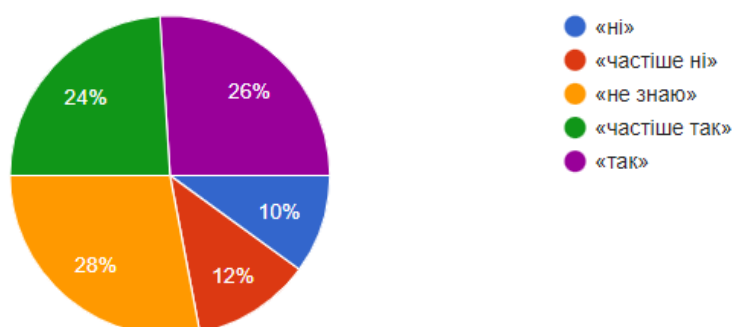
43) Ви приховуєте свої реальні досягнення, свою успішність в певних справах від інших людей?

50 ответов



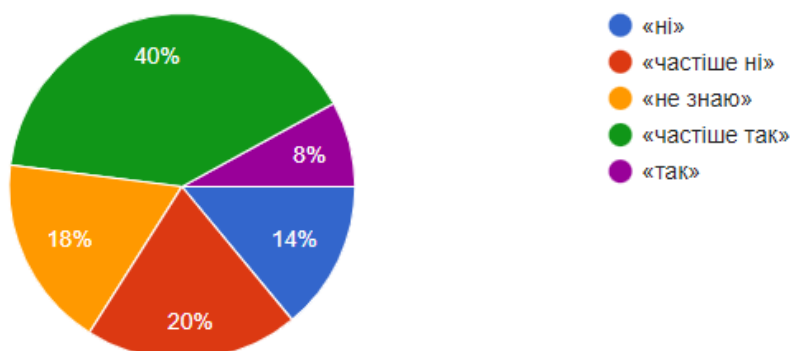
44) Вам не подобається бути краще за інших?

50 ответов



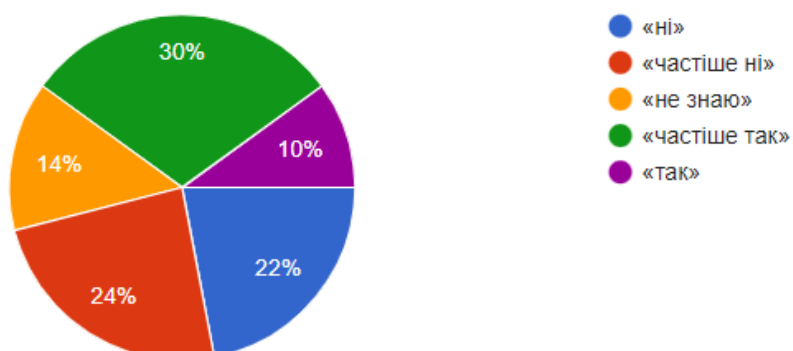
45) Чи відчуваєте Ви невпевненість, коли беретеся за виконання якоїсь важливої справи?

50 ответов



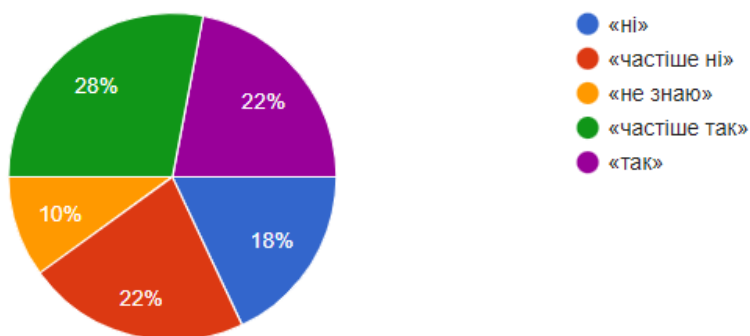
46) Чи прагнете Ви зберігати свої старі речі?

50 ответов



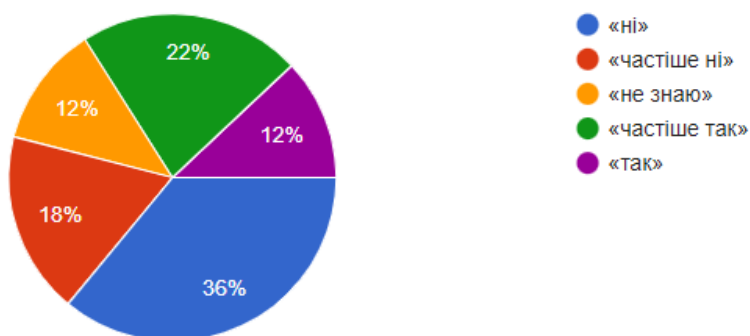
47) Ви вірите в те, що все, що зберігаєте, колись Вам знадобиться та має цінність?

50 ответов



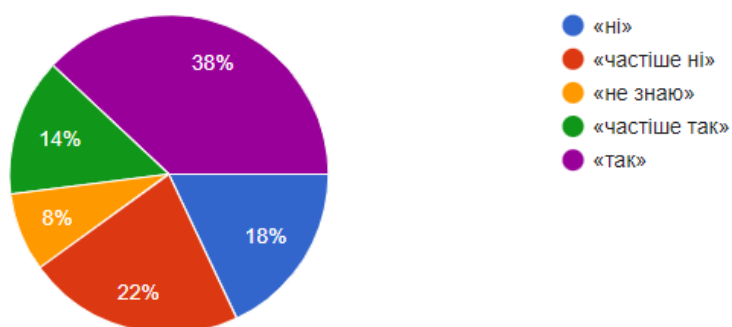
48) Коли Вам доводиться викидати стару зламану річ, – Ви переживаєте тривогу і небажання це робити?

50 ответов



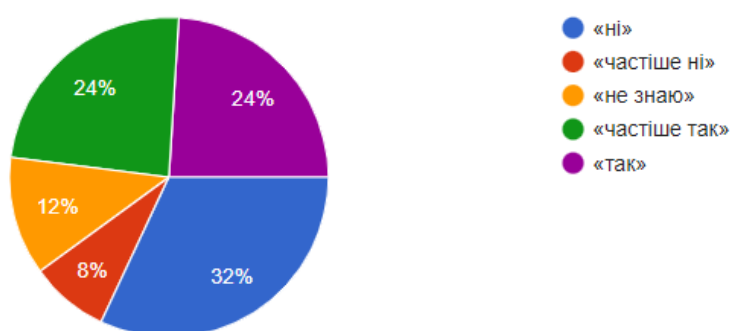
49) Чи переживаєте Ви, коли хтось із рідних демонструє гидливість щодо Ваших старих речей та викидає їх?

50 ответов



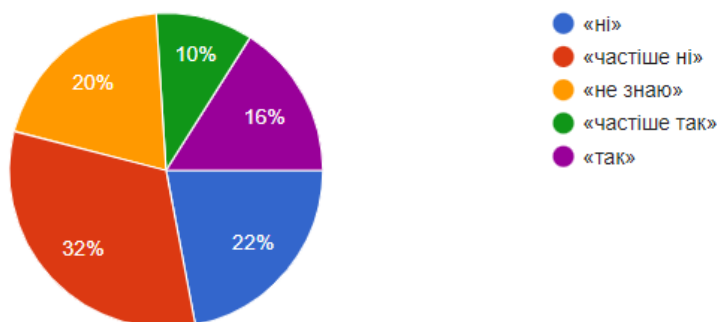
50) Чи засмучує Вас, коли інші називають Вас нечупарою із-за того, що Ви не любите позбавлятися старих речей?

50 ответов



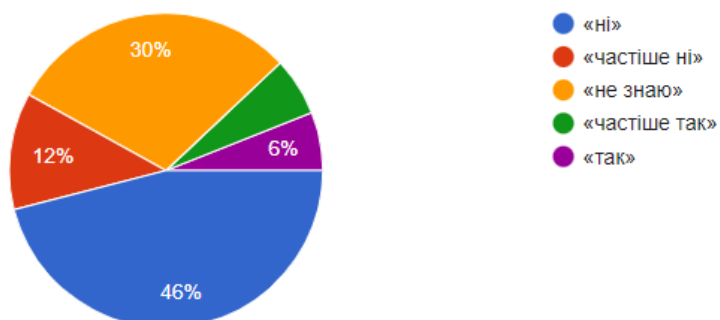
51) Коли Ви подорожуєте, то відчуваєте розчарування від того, що очікування не відповідають дійсності?

50 ответов



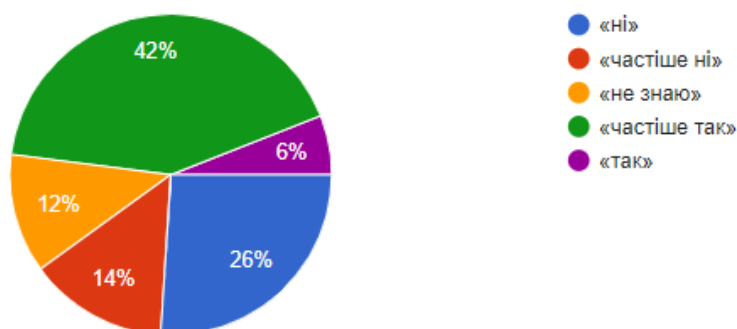
52) Чи вважаєте Ви, що французи тільки у фільмах привітні та гарні, а в житті – дуже грубі та злі?

50 ответов



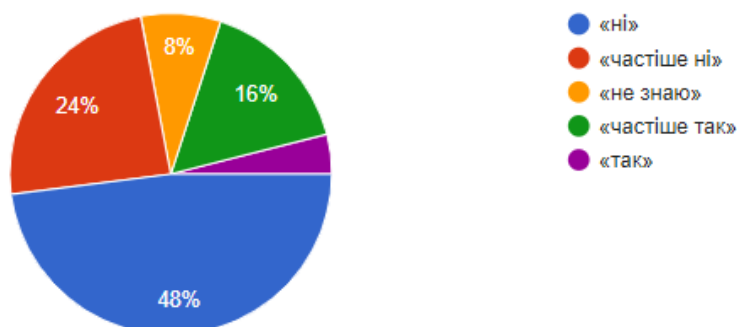
53) Чи трапляється, що після подорожі за кордон у Вас виникає почуття тривоги та дискомфорту?

50 ответов



54) Чи вважаєте Ви, що багато подорожувати – це може бути шкідливо для власного здоров'я?

50 ответов



55) Чи відчували б Ви страх перед невідомістю, якщо б Вам запропонували відправитися у кругосвітню подорож?

50 ответов

