

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗВО «УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

На правах рукопису,
остаточна версія

/Підпис студента/

ВЕРШИБАЛКО Тетяна Олегівна

**ДЕЗАДАПТИВНА МРІЙЛИВІСТЬ ЯК МЕХАНІЗМ ЗАХИСТУ У
ЛЮДЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

Кафедра клінічної психології

Науковий керівник

Плевачук Оксана Юріївна,

кандидат медичних наук,

доцент кафедри психіатрії, психології та

сексології НМЛУ

ім. Данила Галицького

/Підпис наукового керівника/

Львів – 2024

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра клінічної психології

Пояснювальна записка

до магістерської роботи

магістр

(освітній ступінь)

на тему:

«Дезадаптивна мрійливість як механізм захисту у людей, які пережили
травматичний досвід»

Виконала:

студентка 6 курсу групи ЗПК 18/М

спеціальності 053 «Психологія»

Вершибалко Т. О.

Керівник: кандидат медичних наук, доцент

кафедри психіатрії, психології та сексології

НМЛУ ім. Данила Галицького

Плевачук О. Ю.

Рецензент:

Львів – 2024

Вершибалко Т. О.. Назва магістерського проекту: «Деадаптивна мрійливість як механізм захисту у людей, які пережили травматичний досвід». Магістерська робота за спеціальністю 053 «Психологія» / Т. О. Вершибалко / Український католицький університет. Кафедра клінічної психології; Наук. керівник: канд. мед. наук Плевачук О. Ю.. – Львів: УКУ, 2024 рік. Загальна кількість сторінок – 52.

Анотація:

Тема роботи «Деадаптивна мрійливість як механізм захисту у людей, які пережили травматичний досвід». Робота складається з трьох розділів, кожен з яких містить від двох до п'яти підрозділів. Список літератури містить 40 джерел. Робота містить 52 сторінки.

У даній роботі ми вивчаємо феномен деадаптивної мрійливості як механізм захисту психіки у людей, які зазнали травматичних подій на прикладі учасників бойових дій.

На момент проведення дослідження, 2024 рік, кількість людей, які зазнали травматичного досвіду в умовах участі в бойових діях зростає. Вивчення механізмів захисту психіки дозволяє надавати більш якісну допомогу в сфері психології людям, які цього потребують. У даній роботі обрано саме феномен деадаптивної мрійливості, так як його зв'язок з реакцією на пережитий травматичний досвід вже був доведений у попередніх дослідженнях, але потребує подальшого вивчення.

Мета роботи: дослідити наявність деадаптивної мрійливості у людей що пережили травматичний досвід.

Об'єкт: механізми захисту психіки.

Предмет: деадаптивна мрійливість серед людей, які зазнали травматичних подій на прикладі учасників бойових дій.

Методи досліджень у цій дипломній роботі: аналіз наукових досліджень, емпіричне дослідження з використанням анкет та опитувальників.

Висновок: люди, які зазнали впливу травматичного досвіду в умовах бойових дій, використовують деадаптивне мріяння як захисний механізм

психіки.

Ключові слова: вплив травматичних подій, дезадаптивна мрійливість, захисні механізми психіки, травматичний досвід.

Abstract

The topic of the work is ‘Maladaptive dreaming as a defence mechanism in people who have experienced traumatic experiences’. The work consists of three chapters, each of which contains from two to five subsections. The list of references includes 40 sources. The paper consists of 52 pages.

In this paper, we study the phenomenon of maladaptive daydreaming as a mechanism of mental protection in people who have experienced traumatic events on the example of military participants.

At the time of the study, in 2024, the number of people who have experienced traumatic experiences in the context of participation in hostilities is growing. Studying the mechanisms of mental protection allows us to provide better psychological assistance to people in need. The phenomenon of maladaptive dreaming is chosen in this paper, as its connection with the reaction to traumatic experience has already been proven in previous studies, but requires further study.

Purpose: to investigate the presence of maladaptive dreaminess in people who have experienced traumatic experiences.

Object: mechanisms of mental protection.

Subject: maladaptive dreaminess among people who have experienced traumatic events on the example of combatants.

Research methods in this thesis: analysis of scientific research, empirical research using questionnaires and questionnaires.

Conclusion: people who have been exposed to traumatic experiences in combat use maladaptive dreaming as a mental defence mechanism.

Keywords: influence of traumatic events, maladaptive dreaming, defence mechanisms of the psyche, traumatic experience.

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я
Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь: **магістр**

Спеціальність: 053 Психологія

Освітня програма: «Клінічна психологія з основами
когнітивно-поведінкової терапії»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

“ ____ ” _____ 20__ року

З А В Д А Н Н Я НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ) СТУДЕНТУ

Вершибалко Тетяна Олегівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проекту (роботи) Деадаптивна мрійливість як механізм захисту у людей, які пережили травматичний досвід.

керівник проекту (роботи) канд. мед. наук Плевачук О. Ю.,

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені Вченою Радою факультету від "30" жовтня 2023р. № протоколу 17/23-кп

2. Строк подання студентом проекту (роботи) 30.05.2024

3. Вихідні дані до проекту (роботи) вступ, 3 розділи, висновки, список джерел, додатки до роботи

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)

1. Оглянути наукові дослідження та публікації на теми, що пов'язані з травматичним досвідом, посттравматичним стресовим розладом, механізмами захисту психіки, копінг-стратегіями, феноменом дезадаптивної мрійливості.

2. Розробити методологію дослідження.

3. Зібрати дані.

4. Проаналізувати та опрацювати отримані дані.

5. Проінтерпретувати результати.

6. Написати звіт по виконаній роботі.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

Рис. 1.1 Схема теоретичної моделі дослідження. Додаток А Переклад шкали з бюро № 1 . Додаток Б Переклад шкали з бюро № 2. Додаток В Протокол дослідження.

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Вибір і погодження теми		
2	Обговорення методології та структури дослідження		
3	Підготовка обґрунтування актуальності та первинного аналізу літератури за обраною темою		
4	Опрацювання теоретичної частини роботи		
5	Представлення теоретичної частини дослідження та теоретичної моделі науковому керівнику		
6	Опрацювання методології дослідження та розробка дизайну		
7	Подання первинного протоколу дослідження до Інституційної етичної ради		
8	Презентація теоретичної моделі та дизайну дослідження		
9	Проведення емпіричної частини дослідження		
10	Опрацювання розділу за результатами емпіричної роботи		
11	Представлення розділу за результатами емпіричної частини дослідження науковому керівнику		

12	Попередній захист магістерської роботи		
13	Підготовка фінальної версії кваліфікаційної магістерської роботи		

Студент

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Керівник проекту (роботи)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Зміст

Вступ.....	10
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗУМІННЯ ФЕНОМЕНУ ДЕЗАДАПТИВНА МРІЙЛИВІСТЬ ТА ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ПСИХІКИ.....	12
1.1. Теоретичний аналіз феномену «Деадаптивна мрійливість».....	12
1.2. Феномен дезадаптивної мрійливості як захисний механізм психіки.....	15
1.3. Зв'язок феномену «Деадаптивна мрійливість» та захисних механізмів психіки.....	17
1.4. Зв'язок дезадаптивної мрійливості та впливу травматичних подій.....	19
1.5. Теоретична модель.....	20
Висновки до 1 розділу.....	22
РОЗДІЛ II МЕТОДИ, ПРОЦЕДУРА ТА ЕТАПИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	24
2.1. Процедура дослідження та опис групи.....	24
2.2. Методики дослідження.....	25
РОЗДІЛ III ОПИС РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.....	27
3.1. Аналіз даних.....	27
3.2. Результати дослідження.....	27
3.3. Обговорення результатів.....	32
ВИСНОВКИ ДО РОБОТИ.....	36
Використані джерела.....	38
Додатки.....	44
Додаток А.....	44
Додаток Б.....	48
Додаток В.....	52

Вступ

В часі повномасштабного вторгнення та життя в обставинах військових дій і загрози життю велика частина українців є психологічно вразливою. Люди, які пережили вплив травматичних подій можуть використовувати автоматичний психологічний процес, необхідний для успішної адаптації - захисні механізми психіки. На підставі вже проведених досліджень ми можемо припускати, що дезадаптивна мрійливість може бути засобом дистанціювання від реальності, в якій особі доводиться переживати спогади про травматичний досвід та може виникати як значуща стратегія подолання впливу подій після травми (Somer et al., 2021).

Мета поточного дослідження полягає в тому, щоб дослідити статистично обґрунтовані дані використання дезадаптивної мрійливості як захисного механізму, у людей, що зазнали травматичних подій, аби поглибити вивчення цієї конструкції. Визначення та розуміння ролі дезадаптивної мрійливості в роботі з травмою забезпечує шлях до конструктивного розуміння її впливу, пошуку нових шляхів лікування та відновлення, та розвитку резильєнтності у людей, що зазнали травматичного досвіду. Це явище привертає підвищену увагу в психологічних дослідженнях і клінічній практиці через його потенційний вплив на психічне здоров'я та функціонування. Також вивчення специфічних феноменів, пов'язаних з впливом травматичних подій та розвиток методів, що дозволяють оцінити стан психічного здоров'я є необхідним для того, щоб підвищити інформованість спеціалістів у сфері психічного здоров'я та розвинути методи відновлення з потрібними інтервенціями.

Дезадаптивна мрійливість визнаний феномен, кількість досліджень якого збільшується через його потенційні наслідки для психічного здоров'я та психологічного благополуччя. Дезадаптивна мрійливість, яка

визначається як екстенсивна і захоплююча фантазійність, що заважає повсякденному функціонуванню і може відігравати роль втечі від реальності для особи. На даний момент мало відомо про можливі траєкторії розвитку, що є показником актуальності подальшого дослідження даного феномену і його впливу на психологічний стан людей. Роль даного феномену як захисного механізму психіки у осіб, які пережили травматичні події, залишається предметом досліджень і дискусій, що робить дане дослідження актуальним у вивченні психічного здоров'я і психологічного відновлення після травматичних подій.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗУМІННЯ ФЕНОМЕНУ ДЕЗАДАПТИВНА МРІЙЛИВІСТЬ ТА ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ПСИХІКИ

1.1 Теоретичний аналіз феномену «Дезадаптивна мрійливість»

Дезадаптивна мрійливість — це відносно новий феномен, який характеризується спонуканням до інтенсивної фантазії, яка може тривати годинами і запускатися або підтримуватися або музикою, або повторюваними фізичними рухами (наприклад, крокуванням, погойдуванням або рухом рук). Також визначається як інтенсивна фантазійна діяльність, яка замінює людську взаємодію та/або заважає академічному, міжособистісному чи професійному функціонуванню (Eli Somer, Jonathan Lehrfeld, Jayne Bigelsen, Daniela S. Jopp, 2016). Люди, які мають дезадаптивне мріяння, часто занурюються у складні фантазії та яскраві уявні сценарії протягом тривалих періодів часу. Один з напрямків досліджень цього феномену фокусується на когнітивних аспектах дезадаптивних сновидінь, наголошуючи на таких факторах, як виконавча діяльність, контроль уваги та поглинання. Дослідження показали, що люди з дезадаптивними сновидіннями часто демонструють дефіцит виконавчих функцій, таких як робоча пам'ять і гальмівний контроль, що може сприяти труднощам у регулюванні їхньої фантазійної поведінки (Bigelsen & Schupak, 2011).

Це явище привертає підвищену увагу в психологічних дослідженнях і клінічній практиці через його потенційний вплив на психічне здоров'я та функціонування. З теоретичної точки зору, дезадаптивне мріяння можна зрозуміти за допомогою різних концепцій, включаючи когнітивні, психодинамічні та поведінкові теорії. З когнітивної точки зору, дезадаптивне мріяння можна розглядати як неадекватний механізм подолання або стратегію втечі у відповідь на психологічний дистрес, травму або незадоволені потреби. Люди можуть використовувати мріяння

як спосіб уникнення або пом'якшення негативних емоцій, стресів або проблем у реальному житті. Ця точка зору підкреслює роль когнітивних процесів, таких як роздуми, схильність до фантазування та контроль уваги, у закріпленні та підтримці дезадаптивної поведінки, пов'язаної з мріянням. З поведінкової точки зору, дезадаптивне мріяння можна зрозуміти в контексті процесів підкріплення та обумовленості. Люди можуть навчитися асоціювати свої фантазії з тимчасовим полегшенням або задоволенням, що з часом підкріплює таку поведінку. Такі фактори, як тригери навколишнього середовища та соціальне підкріплення можуть сприяти розвитку та підтримці дезадаптивного мріяння.

Феномен дезадаптивного мріяння є складним і багатограним, охоплюючи когнітивні, емоційні, поведінкові та психосоціальні аспекти. Майбутні дослідження необхідні для подальшого з'ясування основних механізмів, факторів ризику та підходів до лікування, пов'язаних з дезадаптивною мрійливістю, з метою поглиблення нашого розуміння та психоедукації і лікування людей, які стикаються з цим феноменом (Abu-Rayya et al., 2020). Люди з проявами дезадаптивної мрійливості, як правило, мають високий рівень заглибленості, що означає здатність глибоко занурюватися в уявні переживання (Todrank Heth, J., & Somer, E., 2002). Ця підвищена заглибленість може сприяти зануренню та інтенсивності епізодів мріяння, через що людині важко відірватися від своїх фантазій і повернутися до реальності. З психодинамічної точки зору, дезадаптивну мрійливість можна розглядати як форму самозаспокоєння або емоційної регуляції у відповідь на глибинні психологічні конфлікти або незадоволені потреби. Дослідження показують, що люди, які вдаються до дезадаптивної мрійливості, часто повідомляють про травми, порушення прив'язаності або міжособистісні труднощі (Somer, 2017). Цей феномен може слугувати засобом втечі від тривожних емоцій або болючих спогадів, дозволяючи людям створювати альтернативні реальності, де вони

відчувають себе в безпеці. Таким чином, дезадаптивні мрії являють собою складну взаємодію когнітивних, емоційних та поведінкових факторів. Інтегруючи знання з когнітивної, психодинамічної та поведінкової точок зору, дослідники можуть розробити більш повне розуміння дезадаптивних сновидінь та їхніх наслідків для психічного здоров'я.

На сьогоднішній день дезадаптивна мрійливість не визнається як психіатрична нозологія основними психіатричними діагностичними системами. Втім все більше досліджень демонструють клінічну валідність, надійність, чутливість і специфічність цієї концепції (Schimmenti & Sar, 2019). Це є важливою клінічною проблемою, оскільки, як повідомляється, люди з дезадаптивною мрійливістю схильні проводити до 69% часу неспання у дуже складних і яскравих фантазіях, які зазвичай супроводжуються стереотипними рухами, що обмежує їхнє функціонування та участь у повсякденному житті (Bigelsen et al., 2016). Люди, які проявляють ознаки дезадаптивної мрійливості, можуть створювати високо структуровані внутрішні світи, в яких персонажі взаємодіють один з одним, як у грі або романі. Люди в цих внутрішніх світах, як правило, володіють навичками, якостями, соціальним успіхом та іншими характеристиками, яких бракує в реальному світі (Somer, Soffer-Dudek, & Ross, 2017).

У своєму першому якісному дослідженні шести осіб з дезадаптивною мрійливістю з історією травматичного досвіду Сомер (Somer, 2002) виявив три основні проблеми, які відображають досвід дезадаптивної мрійливості:

1. функції: пошук стратегій регуляції дистресу і регулювання афектів.
 2. Такі теми, як насильство, сексуальність, динаміка влади/контролю.
 3. Сенсорні, кінестетичні тригерні феномени, що ініціюють мріяння.
- Спираючись на ці попередні висновки, автор припустив, що ці особи, які мали травматичний досвід, могли розвинути дезадаптивну мрійливість як

стратегію подолання негативного впливу та несприятливих умов навколишнього середовища (Somer, 2002). Варто зазначити, що наявні дані свідчать про те, що лише 27% осіб, які мають досвід дезадаптивної мрійливості, зазнали травматичних подій у дитинстві (Bigelsen & Schupak, 2011), і що немає суттєвих відмінностей у повідомлених травматичних подіях між особами, які мають досвід дезадаптивної мрійливості та контрольною групою (Bigelsen et al., 2016).

У сукупності ці дані свідчать про те, що травматичний досвід, який є потенційним фактором ризику показує зв'язок для пояснення розвитку дезадаптивної мрійливості.

1.2 Феномен дезадаптивної мрійливості як захисний механізм психіки

Захисний механізм психіки - це автоматичний психологічний процес, необхідний для успішної адаптації (Nam et al., 2019).

Незважаючи на те, що більшість людей переживають травматичну подію у своєму житті, у більшості з них не розвивається посттравматичний стресовий розлад чи інші проблеми з психічним здоров'ям, такі як депресія чи тривожні розлади. Емоційні та нейробіологічні реакції на психосоціальні стресори демонструють вражаючі індивідуальні варіації (All rights reserved, 2005). У літературі, присвяченій стресу, психологічні процеси та моделі поведінки пов'язують із нейроендокринними реакціями виявляючи критичними посередниками цього зв'язку оцінку та подолання наслідків травми (Kristenson et al., 2004).

Однак зв'язки між нейроендокринною реакцією на стрес і механізмами когнітивної оцінки та процесами подолання рідко встановлювалися в контексті травматичних стресорів (Meewisse et al., 2005). Вивчення взаємозв'язків між травмою, оцінкою та процесами подолання, нейроендокринними стресовими реакціями та наслідками для психічного здоров'я може дати важливу інформацію для психосоціальних

та фармакологічних втручань, призначених для полегшення посттравматичних симптомів (Ursin & Olf, 1993).

Як правило, люди реагують різними стратегіями подолання на різні типи стресу. Активні стратегії подолання (наприклад, конфронтація, бійка, втеча) зазвичай виникають, якщо стресор або загрозу можна контролювати або уникнути. Пасивні стратегії подолання (наприклад, нерухомість, відсторонення) виникають, якщо стресор є неконтрольованим або неминучим. Нещодавні анатомічні дослідження показують, що різні нейронні ланцюги опосередковують активні та пасивні емоційні стратегії подолання (Keay & Bandler, 2001).

Folkman (1984) визначив копінг як когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на керування зовнішніми та/або внутрішніми вимогами ситуації, яка оцінюється як напружена або така, що перевищує власні ресурси. Література з копінгу підкреслює важливість моделі придатності (Góralski, 2011). Ця модель оцінює здатність людини бути гнучкою у поєднанні ефективних стратегій подолання з її власною оцінкою ресурсів, необхідних для стресової ситуації, щоб належним чином зменшити дистрес (Finkelstein-Fox & Park, 2019). Основним фактором при виборі відповідної стратегії подолання є оцінка ступеню контрольованості ситуації (Góralski, 2011a).

У дослідженнях, де вивчався взаємозв'язок між оцінюваною керованістю стресової події та ефективністю різних стратегій подолання цієї події (Rettie & Daniels, 2021). У дослідженні 2019 року, яке було спрямоване на те як моделі реагування на подолання впливають на психічне здоров'я було встановлено, що уявна втрата контролю може відігравати важливу роль у розвитку та підтримці симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), таких як нав'язливі думки та негативні афекти, через те, що уявна загроза є сильнішою, неминучою та менш можливою. Дослідники виявили, що використання адаптивного

копінгу було пов'язане зі зниженням посттравматичного стресу та посиленням посттравматичного росту, тоді як дезадаптивний копінг був пов'язаний із посиленням симптомів депресії та зниженням посттравматичного росту (Hasselle et al., 2019).

Дезадаптивний копінг відноситься до підходів до стресових ситуацій, які часто призводять до несприятливих наслідків або більшого дистресу пізніше (Folkman, 1984). Тедескі та Калхун (1995) стверджують, що коли ситуація оцінюється як неоднозначна або невизначена, люди схильні використовувати уникаючий спосіб подолання (тобто заперечення та відсторонення), щоб зменшити нав'язливі роздуми чи негативний вплив. У той час як заперечення передбачає спростування реальності події, роз'єднання може відбутися психічно (тобто відволіктися від думок про стресор) і поведінково (тобто зменшити спроби впоратися зі стресором). Вживання психоактивних речовин також може бути використано як спосіб уникнення подолання стресу. Хоча ці стратегії подолання можуть бути корисними для полегшення короткострокових страждань, вони часто перешкоджають адаптивному подоланню та призводять до подальшого дистресу (Trellue et al., 2021). Крім того, хоча подолання, орієнтоване на проблему (тобто завдання, орієнтовані на ціль або рішення, які використовуються для контролю або усунення стресора), може допомогти в контрольованих подіях з відчутними рішеннями, воно може бути неефективним у неконтрольованих ситуаціях, оскільки зусилля людини можуть сприйматися як неефективні або нереалістично. (López-Vázquez & Marván, 2003).

1.3 Зв'язок феномену «Дезадаптивна мрійливість» та захисних механізмів психіки.

Захисні механізми психіки - це несвідомі психологічні процеси, які захищають індивіда від психологічного болю та запобігають усвідомленню внутрішньої або зовнішньої небезпеки та стресу (Vaillant, 1971). Захисні

механізми психіки можуть характеризуватися різним ступенем зрілості/незрілості і, як наслідок, різними рівнями спотворення сприйняття реальності (Andrews et al., 1993).

Надмірне використання незрілих і невротичних захисних механізмів може призвести до шкідливих наслідків (Cramer, 2015), таких як психологічні проблеми та психопатологія (Calati et al., 2010), (Lingiardi et al., 1999), (Pollock & Andrews, 1989), (Salomon-Small et al., 2021), (Spinhoven & Kooyman, 1997). Зокрема, попередні дослідження послідовно пов'язали дисоціацію з дезадаптивною мрійливістю (Bigelsen et al., 2016), (Soffer-Dudek & Somer, 2018). Дезадаптивна мрійливість характеризується дисоціативним поглинанням або мимовільним обмеженням уваги за рахунок інших внутрішніх і зовнішніх обставин (Bigelsen et al., 2016). На цій основі Somer et al. (2021), припускає що дезадаптивна мрійливість може бути засобом дистанціювання від реальності, яка нагадує особі про травматичний досвід та може виникати як значуща стратегія подолання впливу подій після травми. Мріяння вводить когнітивну відстань між людиною та травматичним досвідом. Подумки змінюючи обставини у яких знаходиться людина, до іншого сценарію, або будуючи альтернативні реалії, людина тимчасово дистанціюється від інтенсивності емоцій, пов'язаних з травмою. Це емоційне дистанціювання може слугувати захисним механізмом, забезпечуючи контрольоване середовище для емоційної обробки.

Дослідження захисних механізмів відновлення після травматичного досвіду дали цінну інформацію про те, як люди орієнтуються на наслідки травми та сприяння стійкості. За результатами дослідження, яке заглиблюється в захисну роль стратегій регулювання емоцій, адаптивна емоційна регуляція, така як практика уважності та когнітивна переоцінка, допомагає людям керувати інтенсивними емоціями, пов'язаними з травмою (Aldao et al., 2010).

Одна з проблем розуміння захисних механізмів полягає в їх часто тонкій і індивідуальній природі. Ці механізми можуть бути не відразу очевидними, вимагаючи ретельності та дослідження особистого досвіду людини. Визначення цих даних передбачає заглиблення в розповіді, які люди будують навколо своєї травми, спостереження за моделями поведінки та виявлення стратегій подолання, які розвинулися проти емоційного впливу пережитих подій.

1.4 Зв'язок дезадаптивної мрійливості та впливу травматичних подій

У випадку посттравматичної дисоціації, яка може перерости в пізнішу психопатологію (Wabnitz et al., 2013), негативне підкріплення, пов'язане з перитравматичною інтенсивною самозаглибленістю, може трансформуватися в дезадаптивне мріяння. Люди, які адаптуються до життя після пережитих травматичних подій можуть уявляти сценарії, коли ці потреби виконуються, забезпечуючи джерело комфорту та виконання. Це образне сприйняття стає формою самопочуття, компенсуючи дефіцит, створений травматичним досвідом, і пропонуючи краще задоволення потреб у сценарії минулого.

У дослідженні, що вивчало непрямі шляхи від травматичного досвіду до дезадаптивної мрійливості Somer (2017) виявив, що фантазійне заглиблення повністю опосередковує зв'язок між дитячою травмою та дезадаптивною мрійливістю у вибірці з 315 студентів університету. Ці висновки свідчать про те, що для осіб з історією дитячої травми, які прагнуть відволіктися від емоційного болю, дезадаптивна мрійливість може діяти як негативне підкріплення, так як слугуючи захисним механізмом, все ще не сприяє опрацюванню травматичного досвіду. Перехресне дослідження (Ferrante et al., 2022), проведене на вибірці 162 осіб з дезадаптивною мрійливістю, показало, що дисоціація і сором повністю опосередковують зв'язок між емоційною травмою і надмірним фантазуванням. Автори дійшли висновку, що у людей з непропрацьованою

травмою може поступово розвиватися дезадаптивна мрійливість як своєрідний «ілюзорний відступ» від емоційного болю, пов'язаного з непропрацьованими травматичними спогадами та нерегульованими емоціями. Загалом, ці дані свідчать про те, що надмірне використання дисоціації як захисту від відчуття та пам'яті про емоційний вплив травматичного досвіду може призвести до надмірної залученості в дезадаптивну мрійливість. Однак необхідні подальші дослідження, щоб з'ясувати роль інших захисних механізмів, таких як заперечення та розщеплення, у складному взаємозв'язку між травматичними переживаннями та дезадаптивною мрійливістю.

1.5 Теоретична модель

В рамках роботи досліджується чи присутні прояви феномену дезадаптивної мрійливості як захисного механізму психіки у людей, які зазнали травматичних подій. В рамках дослідження було побудовано схему теоретичного дослідження (рис. 1.1)

Об'єкт: механізми захисту психіки

Предмет: дезадаптивна мрійливість серед людей, які зазнали травматичних подій на прикладі учасників бойових дій

Мета: дослідити наявність дезадаптивної мрійливості у людей що пережили травматичний досвід

Гіпотеза: У людей, які зазнали травматичних подій, наявна дезадаптивна мрійливість як механізм захисту психіки

Альтернативна гіпотеза: Люди, які зазнали травматичних подій не використовують дезадаптивну мрійливість як механізм захисту психіки

Завдання:

1. Провести аналіз літератури: Оглянути наукові публікації та дослідження, пов'язані з Дезадаптивною мрійливістю як механізмом захисту та його використання після травматичного досвіду.

2. Розробити методологію: Розробити методологію для дослідження, яка дозволить визначити наявність дезадаптивної мрійливості як механізм захисту у людей, що пережили травматичний досвід.
3. Зібрати дані: Провести збір даних серед людей, що зазнали травматичного досвіду, щоб оцінити наявність дезадаптивної мрійливості.
4. Аналіз та обробка отриманих даних: Виконати статистичний аналіз зібраних даних для виявлення взаємозв'язку між дезадаптивною мрійливістю та механізмами захисту внаслідок травматичного досвіду.
5. Інтерпретація результатів: Проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати, виявити можливу наявність дезадаптивної мрійливості як механізм захисту.
6. Написання звіту та підготовка дослідження до публікації: Підготувати звіт із зазначенням отриманих результатів та висновків.

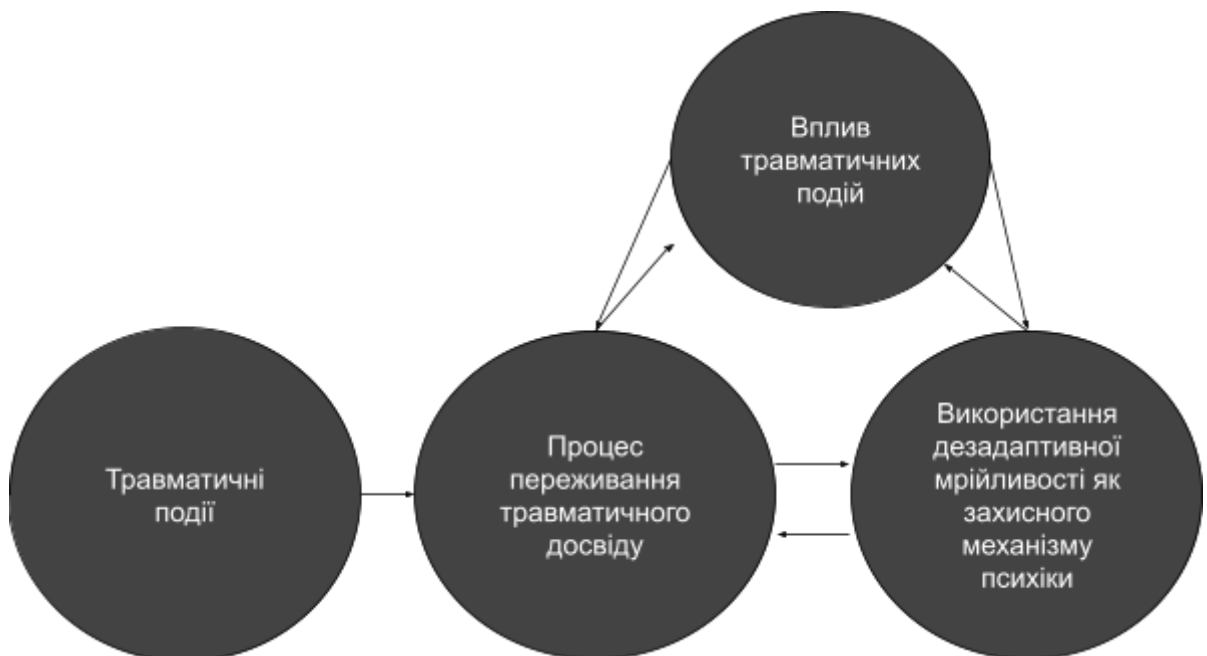


рис 1.1

Висновки до розділу I

Деадаптивна мрійливість визнаний феномен, кількість досліджень якого збільшується через його потенційні наслідки для психічного здоров'я та психологічного благополуччя, що є показником актуальності подальшого дослідження даного феномену і його впливу на психологічний стан. За даними наявних досліджень відомо, що люди, у яких було виявлено деадаптивну мрійливість більше 50% часу відчувають поглиблення у свої фантазії, яке може заважати і впливати на повсякденне життя.

Люди, які мають деадаптивне мріяння повідомляли про досвід травмуючих подій в дитячому віці та/або в дорослому віці, що виявило зв'язок з появою розвитку деадаптивної мрійливості (Bigelsen & Schupak, 2011) і дає підстави вважати доцільним подальше вивчення феномену деадаптивної мрійливості як реакції на подолання дистресу, який з'явився після травмуючого досвіду. Таким чином, механізми подолання та захисту мають важливе значення для розуміння процесів того, як люди справляються з викликами та для довгострокових результатів розвитку (Costa, Zonderman, & McCrae, 1991; Folkman, 1991; Vaillant, 1993). Механізми подолання та захисту змінюються протягом життя дорослої людини, а також фактори, що сприяють розвитку, досить обмежені (Cramer, 2009). Наявні дослідження показують, що деадаптивні стратегії подолання переживань, викликані спогадами про травматичну подію, є важливими до подальшого вивчення та звернення уваги на їх прояви і наслідки. Стратегії подолання, як правило, розглядаються як свідомі, навмисні та здебільшого адаптивні, тоді як захисні механізми розглядаються як несвідомі, ненавмисні та потенційно деадаптивні (Costa et al., 1991; Cramer, 2008).

Це дослідження заглиблюється в роль мріяння як захисного механізму, підкреслюючи його адаптаційні функції та потенційні переваги і

недоліки у контексті подолання посттравматичного досвіду і може зробити внесок у виявлення захисних механізмів, які психіка людини розвиває після травматичних подій та сприяти процесу відновлення шляхом розширення знань про дезадаптивну мрійливість як захисний механізм психіки. Дослідження заглиблюється в роль мріяння як захисного механізму, підкреслюючи його адаптаційні функції та потенційні переваги і недоліки у контексті подолання посттравматичного досвіду.

РОЗДІЛ II МЕТОДИ, ПРОЦЕДУРА ТА ЕТАПИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Процедура дослідження та опис групи дослідження

Для успішного проведення дослідження виділили такі завдання:

1. Обрати вибірку досліджуваних;
2. Підібрати методологічну основу для вимірювання поточного суб'єктивного дистресу, пов'язаного з конкретною життєвою подією - травматичною подією в наслідку перебування в зоні військових бойових дій;
3. Організація та проведення дослідження;
4. Проаналізувати отримані результати;
5. Провести математико-статистичну обробку даних;
6. Підсумок результатів дослідження.

Дослідження здійснювалось у 2024 році. Пройти дане дослідження могли всі охочі військовослужбовці, які перебувають на реабілітації в державному закладі, який є медичним центром зі спеціалізацією на лікуванні психотравми, наслідків легкої черепно-мозкової травми (посткомоційного синдрому), а також допомозі особам, які пережили полон та тортури «Лісова Поляна».

Для проведення дослідження було обрано 63 військовослужбовців.

Загальна кількість досліджуваних 63 особи, які були в АТО у попередніх роках. Середній вік учасників 34 роки, наймолодшому учаснику 25 років, найстаршому 60 років.

Критерії включення до дослідження:

- наявність добровільної згоди на участь в експерименті;
- особи, що були в зоні бойових дій;
- особи, які проходять психологічну реабілітацію та отримують лікування;

Критерії виключення з дослідження:

- наявність соматичних захворювань, що унеможливають проходження дослідження;
- особи, які не отримали згоду на участь в дослідженні від лікуючого лікаря;
- перебування під впливом психоактивних речовин, які не є призначеним лікуванням;

2.2. Методики дослідження

Для опитування була використана авторська анкета, завдяки якій відбувався збір основних даних та психодіагностичні шкали, представлені нижче. Враховуючи специфіку травматичного досвіду, якого зазнали учасники дослідження, коли знаходились на військовій службі, для виявлення впливу пережитих подій було обрано шкалу оцінки впливу травматичної події «The Impact of Event Scale (IES- R; Weiss, 2007)». Шкала наявна в перекладі від УіКПТ. Переклад є адаптованим. До Шкали входить 22 твердження, які об'єднують 3 субшкали: «інтрузії», «уникнення» і «гіперзбудження». Учасникам дослідження було запропоновано оцінити, наскільки часто вони відчували перераховані почуття до травматичної події протягом останніх 7 днів. Варіантами відповідей були: ніколи (0 балів), рідко (1 бал), іноді (2 бали), часто (5 балів). Крім того Шкала дає змогу отримати загальну оцінку реакції на стресову ситуацію за сумою субшкал.

Для опитування феномену дезадаптивної мрійливості була обрана «Maladaptive Daydreaming Scale» (MDS-16) (Somer et al., 2016). Шкала використовувалась, щоб оцінити ступінь досвіду дезадаптивної мрійливості за власними оцінками учасників: ступінь занурення в мрії, бажання занурення в фантазії і пов'язана з цим дезадаптація. Типові запитання включають: «Може траплятися, що у деяких людей є потреба продовжити свої мрії та фантазії після того, як їх перервала якась подія в реальному світі. Якщо ваші мрії та фантазії були перервані подією в реальному світі, наскільки сильне ваше бажання якнайшвидше повернутися до них?», «Буває так, що деякі люди

помічають, що занурення в мрії наяву чи фантазії впливає на їхні повсякденні домашні та інші справи. На якому рівні занурення в мрії та фантазії впливають на вашу здатність виконувати основні справи та обов'язки?»). Респонденти оцінювали свої відповіді за шкалою представленою у відсотках. Закріплено на 0% ліворуч і 100% праворуч, щоб показати, як часто вони мають такий досвід. MDS-16 продемонструвала чудову надійність у попередніх дослідженнях. Методику було перекладено за процедурою перекладу в двох незалежних бюро перекладу (Додатки А, Б).

Для опрацювання літератури були обрані такі бази даних: PubMed, Google Scholar, ResearchGate.

Математико-статистичні методи: статистика надійності, описова статистика, перевірка нормальності розподілу за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова, кореляційний аналіз, множинна лінійна регресія. Обрахунки виконуються через модуль для статистичної обробки даних IBM SPSS Statistics 29.0.

РОЗДІЛ III ОПИС РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

3.1 Загальна характеристика групи дослідження

Вибірку дослідження склали шістдесят три військовослужбовця, які мали досвід військової служби з 2014 року та знаходились у зоні бойових дій якийсь проміжок часу.

Із сімдесяти анкет застосовними до дослідження виявились шістдесят три, враховуючи критерії включення та виключення.

Характеристика групи:

- стать: чоловіки 100%.
- вікова категорія: 25-45 років - 51 особа (80.95%), 46-65 років - 12 осіб (19.05%).
- сімейний стан: неодружений – 21 особа (33.33%), у шлюбі – 35 осіб (55.56%), розлучений – 5 осіб (7.94%), вдівець - 2 особи (3.17%).
- знаходились в зоні бойових дій протягом останніх 2 років: 100%.

3.2 Аналіз даних та результати дослідження

За відсутності україномовного адаптованого перекладу тесту MDS=16 було прийняте рішення перекласти його з англійської мови. Була проведена перевірка узгодженості шкал за допомогою застосування критерію α -Кронбаха. При перевірці внутрішньої надійності було виявлено $\alpha=0.949$, тоді як в оригінальній версії $\alpha=0.95$. Перевірка ретестової надійності не була можливою, так як тести було проведено 1 раз.

Таблиця 1

Статистика надійності

Альфа Кронбаха	Кількість питань
0.949	16

Таблиця 2

Описова статистика

	Середнє значення	Стандартні відхилення	N
Дезадаптивна мрійливість	38.49	9.863	63
Вплив подій	45.89	3.699	63

Таблиця 3

Перевірка нормальності розподілу за допомогою критерію
Колмогорова-Смірнова

		Sig. ^a
1	Розподіл змінної «вплив подій» з медіаною 46 і стандартним відхиленням 3.699.	0.208

Гіпотеза про нормальний розподіл підтвердилась для змінних «Вплив подій» ($p=0.208 < 0,05$) і «Дезадаптивне мріяння» ($p=0.079 < 0,05$).

Таблиця 4

Кореляція Пірсона

Кореляція Пірсона	1	0.652
Sig. (2-tailed)		<0.001
N	63	63

Так як $r=0.652$, це свідчить про наявність статистично значущої лінійної позитивної кореляції середньої, наближеної до сильної сили зв'язку, для змінних «Вплив подій» і «Деадаптивна мрійливість». $p<0.001$, що свідчить про достовірність зв'язку. Це свідчить про те, що якщо показник впливу подій є вищим, відповідно до цього є вищим показник деадаптивної мрійливості.

Наступним етапом було проведення аналізу виявлення зв'язку між незалежними змінними («Вплив подій», «Сімейний статус», «Травматичний досвід», «Досвід черепно-мозкової травми», «Вік», «Тривалість після») та залежною змінною «Деадаптивна мрійливість». Для цього був використаний регресійний аналіз, так як він дає можливість встановити значущість зв'язку між залежною та незалежними змінною. Так як є декілька незалежних змінних, було використано множинну лінійну регресію.

Таблиця 5

Коефіцієнти

	B	Станд. похибка	Коефіцієнт Бета	T	Статистична значимість
(константа)	-4.246	13.617		-0.312	0.756
вплив подій	1.007	0.256	0.378	3.931	<0.001
досвід чмт	0.009	1.767	0.005	0.056	0.955
травматичний досвід	-0.412	1.103	-0.031	-0.373	0.710
тривалість після	4.105	1.021	0.338	4.022	<0.001
сімейний статус	0.965	1.054	0.071	0.916	0.364
вік	-0.369	0.110	-0.323	-3.349	0.001

Внесок змінних «Сімейний статус», «Травматичний досвід», «Досвід черепно-мозкової травми» у мінливість дезадаптивної мрійливості статистично не є значущим >0.05 , а отже ці змінні можуть бути виключені з моделі.

Наступним етапом було проведення аналізу виявлення зв'язку між незалежними змінними «Вплив подій», «Вік», «Тривалість після травматичної події» та залежною змінною «Дезадаптивна мрійливість». Так як є декілька незалежних змінних, було використано множинну лінійну

регресію за відсутності змінних, які не показали значущість на минулому етапі дослідження.

Таблиця 6

Множинна лінійна регресія

R	R ²
0.817 ^a	0.667

Коефіцієнт множинної кореляції $R=0.817$ пояснює силу зв'язку між залежною «Деадаптивна мрійливість» та комплексом незалежних змінних «Вплив подій», «Тривалість після травматичної події», «Вік».

Під показником R^2 ми розуміємо те, який відсоток значень незалежних змінних визначає загальне значення залежної змінної. Коефіцієнт множинної детермінації $R^2=0.667$. Тобто доля варіації інтегрального рівня «Деадаптивної мрійливості» пояснюється варіацією «Вплив подій», «Тривалість після травматичної події», «Вік» на 66%. 34% що залишилося пояснюється дією інших чинників.

Таблиця 7

Коефіцієнти

	B	Станд. похибка	Коефіцієнт Бета	T	Статистична значимість
(константа)	-1.486	13.013		-0.114	0.909
вплив подій	0.986	0.236	0.370	4.181	<0.001
тривалість після	4.166	0.995	0.343	4.185	<0.001
вік	-0.389	0.103	-0.341	-3.766	<0.001

У регресійному аналізі ми бачимо вплив незалежних змінних «Вплив подій», «Тривалість після травматичної події», «Вік» на залежну змінну «Деадаптивне мріяння».

3.3. Обговорення результатів

Отримані результати можемо інтерпретувати, як те, що вплив травматичних подій, тривалість часу, яка пройшла з моменту отримання травматичного досвіду та вік людини мають зв'язок з наявністю дезадаптивної мрійливості. Також ми бачимо, що показники дезадаптивної мрійливості збільшуються відповідно до показників віку та показників впливу подій - це показує нам, що вони є підсилюючими факторами для проявів дезадаптивної мрійливості, що підтверджує її позицію як форми захисного механізму психіки.

За результатами дослідження ми бачимо, що показник наявності черепно-мозкової травми не впливає на наявність дезадаптивної мрійливості. Отже, травматичне ушкодження/ураження головного мозку з послідовними змінами, викликаних травматизацією, не впливають на виникнення та/або посилення надмірного фантазування, яке може слугувати захисним механізмом психіки.

Цікавим показником для нас став результат проведеного дослідження щодо травматичного досвіду, якого зазнали реципієнти, адже ми бачимо, що формування дезадаптивної мрійливості не залежить від певного виду травматичного досвіду. Ми припускали, що буде виявлений зв'язок між тим, яка саме подія була травматичним досвідом для людини, та дезадаптивною мрійливістю. Серед досліджуваних травматичних подій було пережиття досвіду обстрілу, втрати, бойового поранення та інші, які, за бажанням реципієнтів, не були вказані. Це може означати, що вид травматичної події не має значення для формування дезадаптивної мрійливості, радше має значення реакція людини на цю травматичну подію

(наявність нав'язливих спогадів, афективність, наявність когнітивного уникнення тощо) незалежно від виду травматичної події.

Результати проведеного дослідження також показали, що сімейний статус (серед розглянутих були: неодружений, в шлюбі, розлучений, вдівець) не впливає на появу дезадаптивної мрійливості. Ми припускали, що сімейний статус як фактор соціальної підтримки може пояснювати відсутність появи дезадаптивної мрійливості або меншу вираженість дезадаптивної мрійливості. З результатів ми бачимо, що сімейний статус не має впливу на появу надмірного фантазування. Це може пояснюватись наявністю іншої соціальної підтримки, а також тим, що сімейний статус як змінна в дослідженні не відображає і не пояснює характер стосунків, і не завжди свідчить про емоційну залученість партнера у шлюбі.

Аналізуючи отримані дані, ми розуміємо, що показник впливу травматичних подій впливає на появу або формування дезадаптивної мрійливості. Наші припущення що пережитий травматичний досвід впливає на наявність дезадаптивної мрійливості підтвердились. Отже, ми можемо розглядати дезадаптивну мрійливість як реакцію на опрацювання травматичного досвіду. З отриманих результатів ми бачимо, що саме вплив травматичної події і реакція людини на неї є важливими для формування надмірного фантазування, яке слугує захисним механізмом психіки, що може бути дезадаптивною реакцією на подолання наслідків психологічної травми і в свою чергу дає людині певне дистанціювання від емоційних переживань та може позитивно впливати на посилення дезадаптивної мрійливості і підкріплювати її наявність.

Ми припускали, що надмірне фантазування як захисний механізм психіки може використовуватись більш активно серед людей молодшого віку, в порівнянні зі старшими людьми. За отриманими результатами нам стало відомо, що більшу схильність до дезадаптивної мрійливості мають люди, які знаходяться в категорії молодий вік. Даний феномен може

переважно використовуватись відповідно до певного віку і є важливим показником у дослідженні дезадаптивної мрійливості, адже це дає можливість більш детально вивчити окремі вікові категорії та дослідити специфіку видів захисних механізмів, які використовують люди різного віку. З огляду на результати, можна припустити, що у людей старшого віку були сформовані інші захисні механізми психіки, які використовуються для пережиття травматичного досвіду, внаслідок чого дезадаптивна мрійливість виникала в меншій інтенсивності. Також це може пояснюватись можливою більшою наявністю копінг-стратегій для подолання наслідків психологічної травми. Це також потребує подальших досліджень з більш детальним вивченням феномену відповідно до віку.

Попередньо наше припущення полягало в тому, що саме вплив травматичних подій найбільше впливає на виникнення дезадаптивної мрійливості. Аналізуючи дані, ми з'ясували, що показник тривалості часу після пережиття травматичного досвіду найбільше впливає на формування дезадаптивної мрійливості. Отримані результати ми можемо інтерпретувати як збільшення заглибленості у дезадаптивне мріяння відповідно до збільшення тривалості пережиття травматичного досвіду. Саме тривалість часу може впливати на умови формування дезадаптивної мрійливості та на рівень заглибленості в фантазування. Тобто, чим більше часу проходить з моменту події, яка травмувала її психіку, тим більша вірогідність посилення проявів надмірного фантазування, і наслідком може бути заперечення реальності пережитої події. Так як одним із проявів дезадаптивної мрійливості є те, що особа заглиблюється в фантазування протягом тривалого періоду часу, це є важливим компонентом, який з часом все більше сприяє формуванню стійкого заглиблення у фантазування.

Висновки

В ході дослідження ми провели аналіз наявних наукових джерел, які орієнтовані на вивчення таких понять як захисні механізми психіки, копінг-стратегії, феномен дезадаптивної мрійливості та наслідки впливу травматичних подій. За результатами теоретичного огляду матеріалів ми виявили дослідження, які показують зв'язок надмірного фантазування та захисних механізмів психіки, що дозволило нам проаналізувати особливості використання феномену дезадаптивної мрійливості як реакції на подолання дистресу, яка може виникати внаслідок пережиття травматичного досвіду.

Ми провели аналіз літератури, в якому дослідили форми захисту психіки та їх дисфункційний вплив на людину. Важливою частиною огляду теоретичних джерел стало те, що ми з'ясували які короткотривалі та довготермінові наслідки може мати дезадаптивна мрійливість, серед яких тимчасове полегшення страждань, викликаних спогадами про травматичну подію (короткотривалі) та посилення симптомів депресії, дефіцит виконавчих функцій, можливість виникнення психопатології в майбутньому (довготермінові) та виявили, що частина наслідків потребує подальшого дослідження.

Було прийняте рішення провести дослідження на тему дезадаптивної мрійливості серед людей, які зазнали травматичних подій на прикладі учасників бойових дій, що зумовлює актуальність даного дослідження, враховуючи високий ризик психологічної травматизації людей, які є військовослужбовцями на момент проведення дослідження. Учасники були відібрані згідно критеріям включення та виключення.

В ході дослідження були обрані авторська анкета та шкали, які, на нашу думку, найкраще допомогли дослідити поставлені гіпотези. Опитування було проведено з використанням шкали «Шкала впливу подій (IES- R; Weiss, 2007)» та для виявлення дезадаптивного мріяння була

обрана шкала «Maladaptive Daydreaming Scale» (MDS-16). Дана шкала дозволила зібрати дані по ступеню вираженості дезадаптивної мрійливості, що було необхідним для проведення дослідження. Завдяки теоретичному огляду вже проведених досліджень ми дізнались, що MDS-16 показує високу надійність. Обрана шкала, на момент проведення дослідження, не мала адаптованого перекладу на українську мову, тож було прийняте рішення провести роботу з перекладу. Для цього ми звернулись до двох незалежних бюро перекладів, де отримали україномовні матеріали. Також була проведена перевірка внутрішньої надійності, яка показала результат максимально наближений до показника внутрішньої надійності оригінальної версії шкали.

Опрацювавши отримані дані, ми виявили кореляцію між впливом подій після пережиття травматичного досвіду та дезадаптивною мрійливістю. Зробивши регресійний аналіз ми виявили, що на виникнення і формування дезадаптивної мрійливості впливає загальний показник впливу травматичних подій, що підтвердило нашу гіпотезу. Ми також виявили, що вид травматичної події не впливає на формування дезадаптивної мрійливості, тобто впливає загальна реакція людини на цю травматичну подію (наявність нав'язливих спогадів, афективність, наявність когнітивного уникнення тощо) незалежно від виду травматичної події.

Завдяки проведенню множинної лінійної регресії ми також виявили, що наші припущення про те, що наявність черепно-мозкової травми впливає на появу дезадаптивної мрійливості не підтвердились. Також на появу дезадаптивної мрійливості не впливає сімейний статус.

Серед чинників, за якими ми виявили вплив на формування дезадаптивної мрійливості, є вік. Ми виявили, що у людей молодшого віку показники надмірного фантазування (які є вищими за значенням) значно відрізняються від показників, отриманих від людей старшого віку, що показало нам перспективи для потенційного дослідження різних вікових

категорій для виявлення специфіки використання різних захисних механізмів психіки та копінг-стратегій, залежно від віку.

За результатами дослідження ми також виявили, що найбільш впливовим для формування дезадаптивної мрійливості є тривалість часу, яка пройшла після пережиття травматичного досвіду. З опрацьованих даних ми бачимо, що з більшою тривалістю часу надмірне фантазування має властивість підкріплення і все більшого заглиблення в процес дистанціювання від переживань і уникнення їх пропрацювання, що може бути захисним механізмом психіки, який потребує вивчення для надання більш якісної психологічної допомоги людям, які зазнали травматичного досвіду, зокрема учасників бойових дій, що також підтверджує актуальність проведеного дослідження та перспективи потенційних досліджень з вивчення феномену.

Використані джерела:

1. Bigelsen, J., Lehrfeld, J. M., Jopp, D. S., & Somer, E. (2016). Maladaptive daydreaming: Evidence for an under-researched mental health disorder. *Consciousness and Cognition*, 42, 254–266. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.03.017>
2. Bigelsen, J., & Schupak, C. (2011). Compulsive fantasy: proposed evidence of an under-reported syndrome through a systematic study of 90 self-identified non-normative fantasizers. *Consciousness and Cognition*, 20(4), 1634–1648. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2011.08.013>
3. Abu-Rayya HM, Somer E, Knane H: Maladaptive daydreaming is associated with intensified psychosocial problems experienced by female survivors of childhood sexual abuse. *Violence Against Women* 2019; 825–837. <https://doi.org/10.1177/1077801219845532>
4. Todrank Heth, J., & Somer, E. (2002). Characterizing stress tolerance: «controllability awareness» and its relationship to perceived stress and reported health. *Personality and Individual Differences*, 33(6), 883–895. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(01\)00198-2](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(01)00198-2)
5. Somer, E., Soffer-Dudek, N., Ross, C. A., & Halpern, N. (2017). Maladaptive daydreaming: Proposed diagnostic criteria and their assessment with a structured clinical interview. *Psychology of Consciousness (Washington, D.C.)*, 4(2), 176–189. <https://doi.org/10.1037/cns0000114>
6. Appleton, A. A., Buka, S. L., Loucks, E. B., Gilman, S. E., & Kubzansky, L. D. (2013). Divergent associations of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies with inflammation. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 32(7), 748–756. <https://doi.org/10.1037/a0030068>

7. Schimmenti, A., & Sar, V. (2019). A correlation network analysis of dissociative experiences. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 20(4), 402–419. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1572045>
8. Somer, E., Lehrfeld, J., Bigelsen, J., & Jopp, D. S. (2016). Development and validation of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS). *Consciousness and Cognition*, 39, 77–91. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2015.12.001>
9. Somer, E., Soffer-Dudek, N., & Ross, C. A. (2017). The comorbidity of daydreaming disorder (maladaptive daydreaming). *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(7), 525–530. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000685>
10. Somer, E. (2002). Posttraumatic dissociation as a mediator of the effects of trauma on distressful introspectiveness. *Social Behavior and Personality*, 30(7), 671–681. <https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.7.671>
11. Bigelsen, J., & Schupak, C. (2011). Compulsive fantasy: proposed evidence of an under-reported syndrome through a systematic study of 90 self-identified non-normative fantasizers. *Consciousness and Cognition*, 20(4), 1634–1648. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2011.08.013>
12. Bigelsen, J., Lehrfeld, J. M., Jopp, D. S., & Somer, E. (2016). Maladaptive daydreaming: Evidence for an under-researched mental health disorder. *Consciousness and Cognition*, 42, 254–266. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.03.017>
13. Nam, J.-W., Ha, J. H., Choi, E., Park, D.-H., & Ryu, S.-H. (2019). Mature defense mechanisms affect successful adjustment in young adulthood-adjustment to military service in South Korea. *Psychiatry Investigation*, 16(7), 484–490. <https://doi.org/10.30773/pi.2018.11.07>
14. *All rights reserved.* (2005). Elsevier Ltd.

15. Kristenson, M., Eriksen, H. R., Sluiter, J. K., Starke, D., & Ursin, H. (2004). Psychobiological mechanisms of socioeconomic differences in health. *Social Science & Medicine* (1982), 58(8), 1511–1522. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00353-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00353-8)
16. Meewisse, M.-L., Nijdam, M. J., de Vries, G.-J., Gersons, B. P. R., Kleber, R. J., van der Velden, P. G., Roskam, A.-J., Christiaanse, B., Drogendijk, A. N., & Olf, M. (2005). Disaster-related posttraumatic stress symptoms and sustained attention: Evaluation of depressive symptomatology and sleep disturbances as mediators. *Journal of Traumatic Stress*, 18(4), 299–302. <https://doi.org/10.1002/jts.20037>
17. Ursin, H., & Olf, M. (1993). Psychobiology of coping and defence strategies. *Neuropsychobiology*, 28(1–2), 66–71. <https://doi.org/10.1159/000119002>
18. Keay, K. A., & Bandler, R. (2001). Parallel circuits mediating distinct emotional coping reactions to different types of stress. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 25(7–8), 669–678. [https://doi.org/10.1016/s0149-7634\(01\)00049-5](https://doi.org/10.1016/s0149-7634(01)00049-5)
19. Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.46.4.839>
20. Góralski, W. (2011). Niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich w świetle wyroku Roty Rzymskiej c. Erlebach z 23 listopada 2006 roku. *Ius Matrimoniale*, 22(16), 177–189. [https://doi.org/10.21697/im.2011.16\(22\).09](https://doi.org/10.21697/im.2011.16(22).09)
21. Finkelstein-Fox, L., & Park, C. L. (2019). Control-coping goodness-of-fit and chronic illness: a systematic review of the literature. *Health Psychology Review*, 13(2), 137–162. <https://doi.org/10.1080/17437199.2018.1560229>

22. Góralski, W. (2011a). «Gravis defectus discretionis iudicii» (kan. 1095, n. 2 KPK) i «incapacitas assumendi» (kan. 1095, n. 3 KPK) w świetle wyroku Roty Rzymskiej c. Caberletti z 9 lutego 2006 roku. *Ius Matrimoniale*, 22(16), 191–210.
[https://doi.org/10.21697/im.2011.16\(22\).10](https://doi.org/10.21697/im.2011.16(22).10)
23. Rettie, H., & Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *The American Psychologist*, 76(3), 427–437.
<https://doi.org/10.1037/amp0000710>
24. Ferrante, E., Marino, A., Guglielmucci, F., & Schimmenti, A. (2022). The mediating role of dissociation and shame in the relationship between emotional trauma and maladaptive daydreaming. *Psychology of Consciousness (Washington, D.C.)*, 9(1), 27–39.
<https://doi.org/10.1037/cns0000253>
25. Hasselle, A. J., Schwartz, L. E., Berlin, K. S., & Howell, K. H. (2019). A latent profile analysis of coping responses to individuals' most traumatic event: associations with adaptive and maladaptive mental health outcomes. *Anxiety, Stress, and Coping*, 32(6), 626–640.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1638733>
26. Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.46.4.839>
27. Trellue, H. R., Long, A. M., Luther, E. P., Carver, D. T., & Mehta, V. K. (2021). Effects of hydrogen redistribution at high temperatures in yttrium hydride moderator material. *JOM (Warrendale, Pa.: 1989)*, 73(11), 3513–3518. <https://doi.org/10.1007/s11837-021-04898-2>
28. López-Vázquez, E., & Marván, M. L. (2003). Risk perception, stress and coping strategies in two catastrophe risk situations. *Social Behavior and Personality*, 31(1), 61–70. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.1.61>

29. Vaillant, G. E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms: a 30-year follow-up of 30 men selected for psychological health. *Archives of General Psychiatry*, *24*(2), 107–118.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1971.01750080011003>
30. Andrews, D. (1993). An introduction to econometric applications of empirical process theory for dependent random variables. *Econometric Reviews*, *12*(2), 183–216. <https://doi.org/10.1080/07474939308800261>
31. Cramer, P. (2015). IQ and defense mechanisms assessed with the TAT. *Rorschachiana Journal of the International Society for the Rorschach*, *36*(1), 40–57. <https://doi.org/10.1027/1192-5604/a000058>
32. Calati, R., Oasi, O., De Ronchi, D., & Serretti, A. (2010). The use of the defence style questionnaire in major depressive and panic disorders: a comprehensive meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy*, *83*(Pt 1), 1–13. <https://doi.org/10.1348/147608309X464206>
33. Lingiardi, V., Lonati, C., Delucchi, F., Fossati, A., Vanzulli, L., & Maffei, C. (1999). Defense mechanisms and personality disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *187*(4), 224–228.
<https://doi.org/10.1097/00005053-199904000-00005>
34. Pollock, C., & Andrews, G. (1989). Defense styles associated with specific anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, *146*(11), 1500–1502. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.11.1500>
35. Salomon-Small, G., Somer, E., Harel-Schwarzmann, M., & Soffer-Dudek, N. (2021). Maladaptive Daydreaming and Obsessive-Compulsive Symptoms: A confirmatory and exploratory investigation of shared mechanisms. *Journal of Psychiatric Research*, *136*, 343–350.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.017>
36. Spinhoven, P., & Kooiman, C. G. (1997). Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study. *The Journal of*

Nervous and Mental Disease, 185(2), 87–94.

<https://doi.org/10.1097/00005053-199702000-00004>

37. Soffer-Dudek, N., & Somer, E. (2018). Trapped in a daydream: Daily elevations in maladaptive daydreaming are associated with daily psychopathological symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00194>
38. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
39. Wabnitz, P., Gast, U., & Catani, C. (2013). Differences in trauma history and psychopathology between PTSD patients with and without co-occurring dissociative disorders. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 21452. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21452>
40. Ross, C. A., Somer, E., & Goode, C. (2017). Reliability of the Dissociative Trance Disorder Interview Schedule: A preliminary report. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 19(2), 1–9. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1329774>

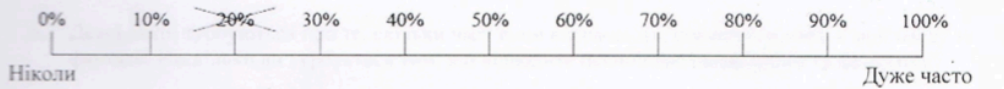
Додатки
Додаток А
Переклад шкали MDS-16 з бюро №1

Переклад з англійської мови на українську мову

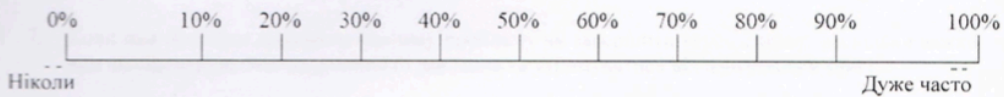
MDS
 Сторінка 1 з 3

16-пунктова Шкала нав'язливих мрій (MDS-16)
 Елі Сомер, Джейн Бігельсен, Джонатан Лерфельд та Даніела Йопп

Відповідаючи на наступні запитання, будь ласка, згадайте, чим ви займалися протягом останнього місяця, якщо не вказано інше. Виберіть варіант, який найкраще відповідає вашому досвіду. Наприклад: Деякі люди настільки занурюються у свої мрії, що забувають, де вони знаходяться. Як часто ви забуваєте, де перебуваєте, коли мрієте? У цьому прикладі вибрано 20%.



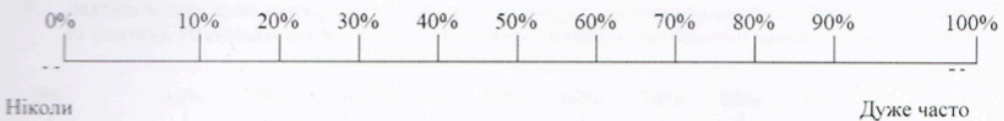
1. Деякі люди помічають, що певна музика може занурити їх у мрії та фантазії. Наскільки музика активізує ваші мрії?



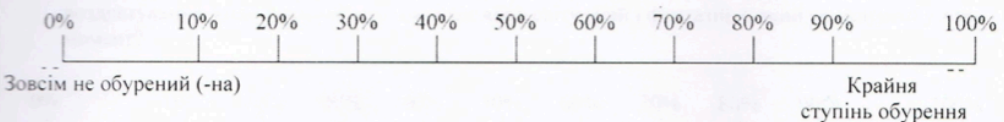
2. Може траплятися, що у деяких людей є потреба продовжити свої мрії та фантазії після того, як їх перервала якась подія в реальному світі. Якщо ваші мрії та фантазії були перервані подією в реальному світі, наскільки сильне ваше бажання якнайшвидше повернутися до них?



3. Як часто у вас трапляється, що ви супроводжуєте свої мрії та фантазії якимось звуками чи мімікою (наприклад, смієтеся, розмовляєте або бурчите під ніс окремі слова)?



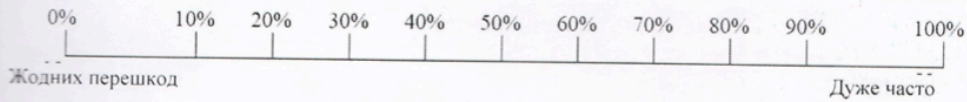
4. Якщо обставини не дозволяють вам поглибитися в мрії та фантазії на тому рівні, на якому це зазвичай вам притаманне, наприклад, коли ви зайняті виконанням своїх обов'язків, наскільки ви розчаровані і обурені тим, що справи відволікають вас від мрій і фантазій?



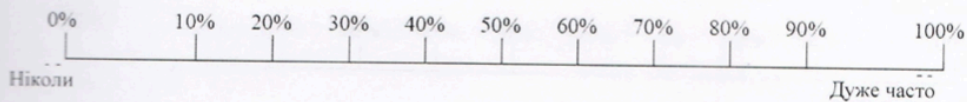
MDS

Сторінка 2 з 3

5. Буває так, що деякі люди помічають, що занурення в мрії наяву чи фантазії впливає на їхні повсякденні домашні та інші справи. На якому рівні занурення в мрії та фантазії впливають на вашу здатність виконувати основні справи та обов'язки?



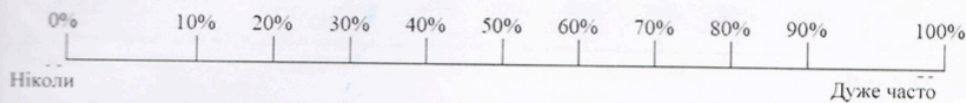
6. Деякі люди турбуються про те, скільки часу вони витрачають, поглиблюючись в мрії наяву та фантазії. Наскільки ви турбуєтеся тим, що відводите певний час своїм мріям та фантазіям?



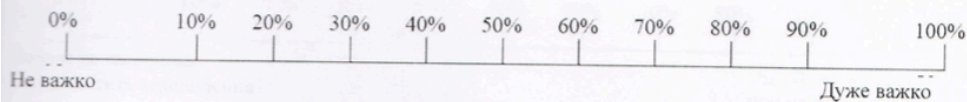
7. Коли вам потрібно вирішити важливу проблему чи завершити якусь справу, наскільки важко вам сконцентруватися на виконанні завдання та утримуватися від занурення в мрії?



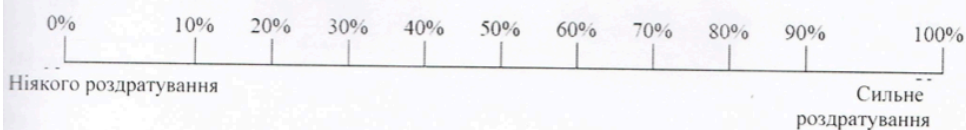
8. Деякі люди помічають, що занурення в мрії наяву та фантазії заважає виконанню того, що для них має особливу важливість. Наскільки занурення в власні мрії та фантазії заважає вам досягти життєво важливих цілей?



9. Деяким людям дуже важко контролювати чи утримувати в певних рамках занурення в свої мрії та фантазії. Наскільки для вас важко утримувати контроль над вашими мріями та фантазіями?



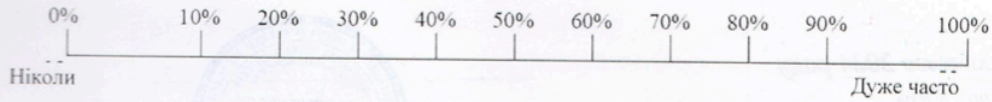
10. Буває так, що деякі люди відчувають роздратування, коли зовнішні події перешкоджають їм поглибитися в мрії та фантазії. Оцініть, будь ласка, якої сили зазвичай досягає ваше роздратування, коли реальний світ вириває вас з світу мрій і фантазій, в який ви занурені у той момент?



MDS

Сторінка 3 з 3

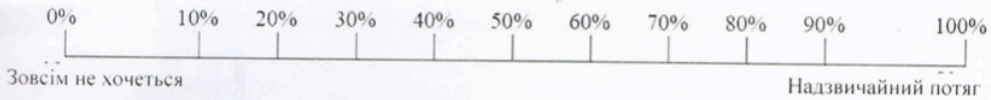
11. Деякі люди помічають, що їхні мрії наяву впливають на їх успіхи в навчанні або на роботі, а також на їх особисті досягнення. Наскільки ваші мрії та фантазії впливають на успіхи в навчанні/роботі?



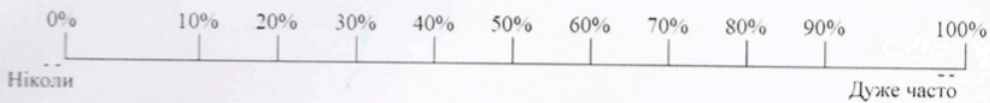
12. Деякі люди віддають перевагу вільним мріям перед більшістю інших занять. Наскільки ви віддаєте перевагу поглибленню в світ вільних мрій та фантазій порівняно з іншими видами занять, такими як спілкування, участь у соціальних подіях чи хоббі?



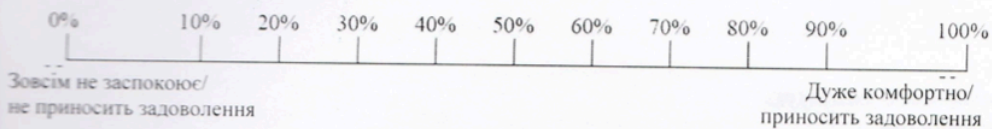
13. Після пробудження вранці від сну, наскільки сильно ви відчуваєте потребу поглибитися в вільні мрії та фантазії?



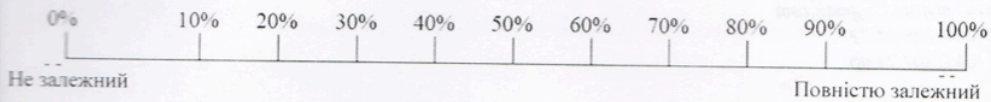
14. Як часто поглиблення в мрії та фантазії супроводжується тілесними діями, наприклад, ви ходите, коливаєтеся чи махаєте руками, жестикуєте?



15. Деякі люди люблять мріяти. Наскільки для вас мрії та фантазії є заспокійливими і/або приносять радість?



16. Для деяких людей важко залишатися у світі мрій і фантазій, якщо вони не слухають музику. На якому рівні для вас занурення в вільні мрії та фантазії залежить від того, чи слухаєте ви при цьому музику чи ні?



Мова документа:

АНГЛІЙСЬКА

Мова перекладу:

УКРАЇНСЬКА

Я, Москаленко Людмила Сергіївна, перекладач Бюро Перекладів, володію англійською, німецькою та українською мовами і засвідчую, що переклад тексту цього документа на українську мову виконано вірно.

26 лютого 2024 року

Місто Київ



Бюро Перекладів «MIGRISE»
www.migrise.com

Україна, 02000, м. Київ,
вул. Р. Окіпної, 2,
Готель «П'юрист», 25 поверх, оф. 2519
E-mail: migrise.co@gmail.com
+38 (044) 229 28 72
+38 (095) 407 73 90

Додаток Б
Переклад шкали MDS-16 з бюро №2

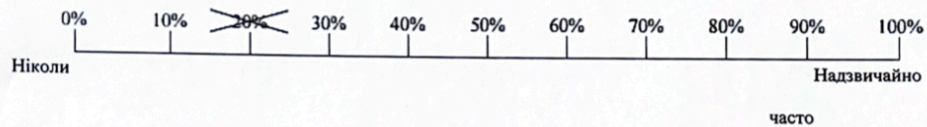


Англійська-українська

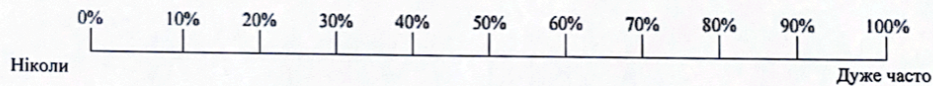
16-пунктова шкала дезадаптивної мрійливості (MDS-16)

Елі Сомер, Джейн Бігельсен, Джонатан Лерфельд та Даніела Йопп

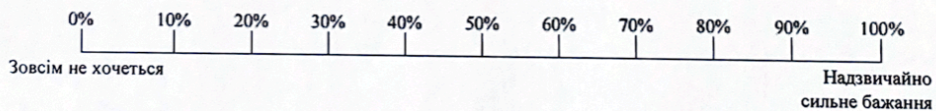
Відповідаючи на наступні запитання, будь ласка, розкажіть про свої мрії за останній місяць, якщо не вказано інше. Виберіть варіант, який найкращим чином відповідає вашому досвіду. Наприклад: Деякі люди настільки занурюються у свої мрії наяву, що забувають, де вони знаходяться. Як часто ви забуваєте, де перебуваєте, коли мрієте наяву? У цьому прикладі вибрано значення 20%



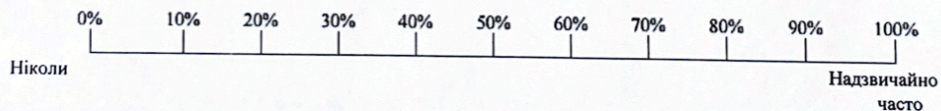
1. Деякі люди помічають, що певна музика може викликати у них мрійливість. Наскільки музика активізує ваші мрії наяву?



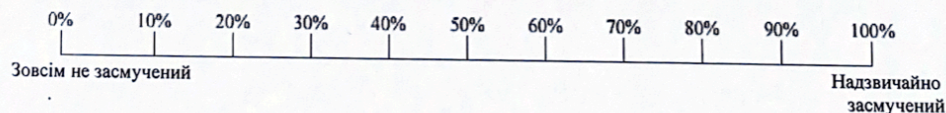
2. Деякі люди можуть відчувати потребу продовжити мріяння, після того, як їх перервали якісь реальні події. Коли якась подія в реальному світі перериває одну з ваших мрій наяву, наскільки сильною була ваша потреба або бажання повернутися до цієї мрії якомога швидше?



3. Як часто ваші мрії супроводжуються певними звуками голосу або мімікою (наприклад, сміхом, розмовою або буркотінням щось собі під носа)?



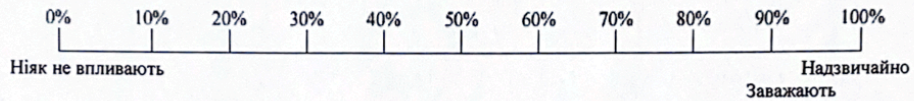
4. Якщо обставини не дозволяють вам поглибитись у мрії на тому рівні, як зазвичай, через зобов'язання в реальному світі, наскільки ви засмучені тим, що справи відволікають вас від мрій наяву?



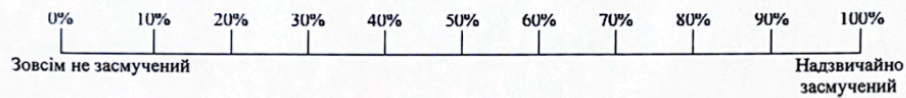


Англійська-українська

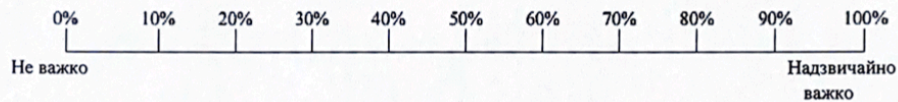
3. У деяких людей буває так, що їх мрії наяву заважають виконанню їх повсякденних домашніх обов'язків. Наскільки ваші мрії наяву впливають на вашу здатність виконувати основні домашні справи?



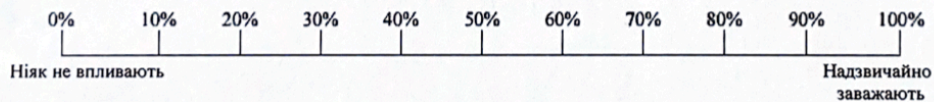
6. Деякі люди відчують себе пригніченими або занепокоєними через те, скільки часу вони витрачають на мрії наяву. Наскільки сильно ви зараз переживаєте через те, що проводите багато часу в мріях наяву?



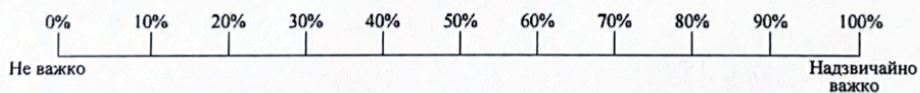
7. Коли ви знаєте, що вам потрібно розв'язати важливу проблему або звершити якусь справу, наскільки важко вам сконцентруватись на завданні та досягненні мети, не вдаючись до мріяння?



8. У деяких людей буває так, що їх мріяння наяву заважають виконанню найважливіших для них речей. Наскільки сильно, на вашу думку, ваша мрійливість заважає вам досягти життєво важливих цілей?



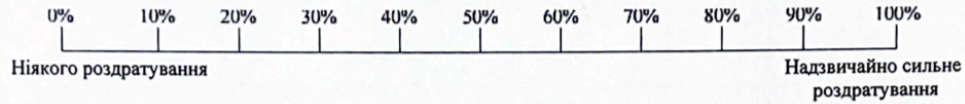
9. Деякі люди відчують труднощі з контролем або обмеженням своїх мрій та фантазій. Наскільки важко вам тримати свої мрії під контролем?



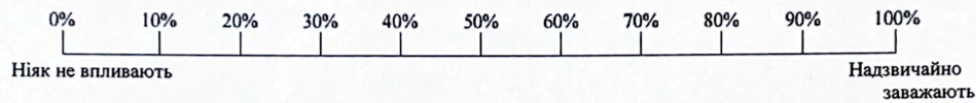


Англійська-українська

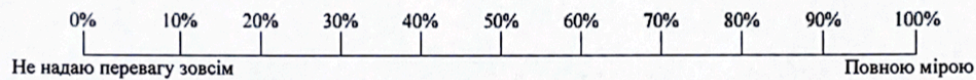
10. Деякі люди відчувають роздратування, коли зовнішні події переривають їхні мрії наяву. Наскільки сильно ви дратуєтесь, коли реальний світ вириває вас зі світу мрій?



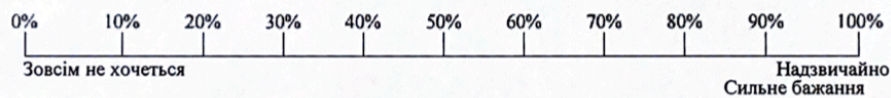
11. Деякі люди помічають що їхні мрії впливають на їхні академічні/професійні успіхи чи особисті досягнення. Наскільки ваші мрії впливають на ваш успіх у навчанні / на роботі?



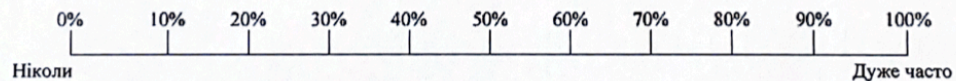
12. Деякі люди надають перевагу мріяти наяву, ніж займатися іншими справами. Наскільки ви надаєте перевагу мріям, аніж спілкуванню з іншими людьми, участі у громадській діяльності або хоббі?



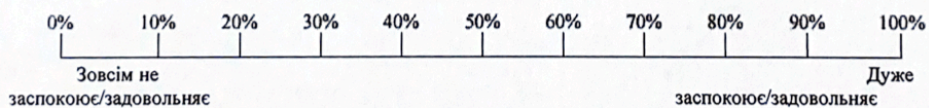
13. Коли ви прокидаєтесь вранці, наскільки сильне ваше бажання заглибитись у мрії наяву?



14. Як часто ваші мріяння супроводжуються фізичними навантаженнями, такими як ходьба туди-сюди, розгойдування або струшування руками?



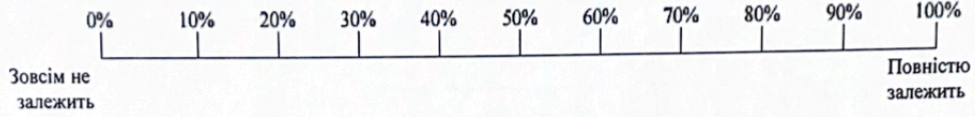
15. Деякі люди люблять помріяти наяву. Коли ви мрієте наяву, якою мірою це приносить вам заспокоєння/задоволення?





Англійська-українська

16. Деяким людям важко продовжувати мріяти, коли вони не слухають музику.
 Наскільки ваші мрії залежать від того, чи слухаєте ви музику, чи ні?



АГЕНЦІЯ ПЕРЕКЛАДІВ "S.L.O.V.O."
 Translation agency "S.L.O.V.O."
 Україна, м. Дніпро, вул. Івана Акинфієва 18, оф. 519
 Ukraine, Dnipro, 18 Ivana Akinfiyeva street, office 519
 tel: -38 (073) 14 14 021
 www.slovo.dp.ua

Переклад зроблено перекладачем ГЕБЕНКО ОЛЕНА
 Translator by _____
 з АНГЛІЙСЬКА на УКРАЇНСЬКА мову
 from _____ into _____
 Підпис перекладача _____
 Translator's signature _____
 Дата/Dated 1.05.2014

Додаток В

Протокол дослідження



Інституційна
етична рада

Висновок Інституційної етичної ради/ IRB Protocol review № 17/23-кп/е

Дата	06.12.2023	Date	06.12.2023
Головний дослідник	Тетяна Вершибалко	Principal investigator (PI)	Tetiana Vershybalko
Співдослідник (якщо застосовується)	-	Co-investigator (if applicable)	-
Кафедра, Інституція	Кафедра клінічної психології ФНЗ, УКУ	Faculty, University	Clinical Psychology Department HSF, UCU
Назва дослідження	“Деадаптивна мрійливість як механізм захисту у людей, що пережили травматичний досвід”		“Maladaptive daydreaming as a defence mechanism in people who have survived a traumatic experience”
Номер Протоколу дослідження	17/23-кп	Protocol number	17/23-cp

Висновок перегляду Протоколу дослідження/IRB reference:

Тип процедури	Прискорений перегляд	Review type	Expedited Review
Висновок	Схвалено	Action	Approved
Дата перегляду	06.12.2023	Approval date	06.12.2023
Дата завершення терміну дії Висновку	06.12.2024	Expiration date	06.12.2024