

Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»
Факультет наук про здоров'я
Кафедра психології та психотерапії

**Магістерська робота
на тему
“Особливості сновидінь в осіб з високим рівнем тривожності”**

Виконала: студентка
6 курсу, групи ЗПП19/М
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми «Клінічна
психологія з основами психодинамічної терапії»
Каратник М. В.
Керівник Пилат Н. І.

Рецензент

(прізвище та ініціали)

Львів – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СНОВИДІНЬ ТА ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ.....	6
1.1. Основні характеристики сну та сновидінь.....	6
1.2. Огляд психологічних та нейропсихологічних концепцій сновидінь.....	11
1.3. Взаємозв'язок між тривожністю та особливостями сновидінь. Особливості аналізу змісту сновидінь.....	20
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СНОВИДІНЬ В ОСІБ З ВИСОКИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ.....	28
2.1. Методологічні основи дослідження особливостей сновидінь.....	28
2.2. Опис групи досліджуваних.....	36
2.3. Методи математичної статистики.....	39
Висновки до другого розділу.....	40
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СНОВИДІНЬ В ОСІБ З ВИСОКИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ.....	41
3.1. Аналіз взаємозв'язку між рівнем тривожності особи та рівнем тривожності у сновидіннях.....	41
3.2. Зв'язок між рівнем тривожності та наявністю тривожних маркерів у сновидіннях.....	44
3.3. Дослідження ролі ситуативної, особистісної тривожності, депресивності, самотності та низької якості сну та незадоволеності життям у появі тривожних маркерів у сновидіннях.....	48
3.4. Аналіз зв'язку між показниками тривожності у сновидіннях та якістю сну.....	51
Висновки до третього розділу.....	54
ДИСКУСІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ.....	59
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	68

ВСТУП

Актуальність теми: У розумінні багатьох людей сон і його продукт - сновидіння є відпочинком для тіла та мозку. Тому поява під час сну неприємних сновидінь, нічних жахів чи інших симптомів розцінюється як суцільний дисонанс.

Питання, чому ми бачимо сновидіння, що вони означають, про що свідчать та чи свідчать про щось взагалі цікавлять людство ще з початку часів. Проте можливість дати відповіді на ці запитання стала доступною лише близько 70 років тому, коли Асерінські та Клейтман відкрили швидкий сон. Саме тоді розпочалися активні дослідження сновидінь та механізму їх виникнення, з'явилися перші нейрофізіологічні теорії походження сновидінь. Лише тоді сновидіння перестали трактувати як побічний продукт сну, який виник внаслідок еволюції мозку чи містично сприймати їх як втручання “вищих сил”.

Першим, хто звернув увагу на сновидіння в контексті їх значення для психічного здоров'я людини та відокремив їх психологічну функцію від суто фізіологічної був Зигмунд Фройд. Саме йому ми завдячуємо подальшому інтересу дослідників до сновидінь, адже його підхід та тлумачення сновидінь відкрив абсолютно нове їх розуміння.

Сучасне розуміння сновидінь передбачає їх тісний взаємозв'язок як з актуальними подіями та проблемами життя особи, так і з її пережитими травмами, ранніми конфліктами та витісненими бажаннями. Вони відображають стан її свідомості та підсвідомості і здатні демонструвати ті сенси, які цензуються чи витісняються в реальному житті. Важливими відкриттями для розуміння сновидінь стали нейропсихологічні теорії протосвідомості, перервності та неперервності, вирішення проблем та креативності, теорія “вартового” та імітаційна теорія сновидінь. Кожна з цих теорій розглядає сновидіння або як модель для підготовки до стану неспання, або як стратегію вирішення проблем реальності, або як тренажер для подолання загроз чи вирішення складних ситуацій в стані неспання. Ці теорії доводять зв'язок сновидінь з психічним станом людини, демонструють свідоме та несвідоме та, відповідно, віддзеркалюють усі конфлікти, травми, проблеми та розлади. Саме тому на сновидіння має бути звернена особлива увага під час терапевтичної роботи.

Дослідження виявили, що сновидіння осіб з високим рівнем тривожності, наявністю тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу чи

обсесивно-компульсивного розладу характеризуються появою подібних до реального життя тривожних ситуацій, сценаріїв та образів, дещо деформованих роботою сновидіння. Не зважаючи на велике зацікавлення дослідників феноменом сновидінь, праць, присвячених їх особливостям є недостатньо для явища такого об'єму. Дослідження особливостей сновидінь є доволі складним процесом, для уникнення суб'єктивності в якому необхідно проводити великоформатні дослідження.

У зв'язку з цим в Україні досліджень даної тематики практично немає. Саме тому дане дослідження фокусується на аналізі основних теоретичних підходів у розумінні сновидінь та інтегрує ці знання в емпіричне дослідження сновидінь, їх зміст, образів та символів.

Об'єкт дослідження: Особливості сновидінь.

Предмет дослідження: Особливості сновидінь в осіб з високим рівнем тривожності .

Мета дослідження: Проаналізувати особливості сновидінь в осіб з високим рівнем тривожності.

Завдання дослідження:

1. Охарактеризувати основні теоретичні підходи в розумінні сновидінь.
2. Визначити психодіагностичний інструментарій, необхідний для дослідження особливостей сновидінь в осіб з високим рівнем тривожності.
3. Встановити наявність та характер зв'язку між рівнем тривожності та показниками тривожності у сновидіннях.
4. Визначити особливості змісту сновидінь в осіб з високим рівнем тривожності.
5. Порівняти результати кількісного та якісного досліджень та зробити висновки про характер терапевтичної роботи зі сновидіннями осіб з високим рівнем тривожності.

Перед проведенням дослідження були сформульовані наступні **основні гіпотези:**

1. Існує взаємозв'язок між рівнем тривожності особи та показниками тривожності у сновидіннях.
2. Існує взаємозв'язок між рівнем тривожності та наявністю тривожних маркерів у сновидіннях.
3. Ситуативна, особистісна тривожність, депресивність, самотність та низька якість сну та незадоволеність життям є ключовими чинниками у появі тривожних маркерів у сновидіннях.

4. Існує взаємозв'язок між показниками тривожності у сновидіннях та якістю сну.

Додаткові гіпотези:

2.1. Існує зв'язок між та тривожними образами та подіями у сновидіннях

3.1. Існує взаємозв'язок між депресивністю та частотою появи тривожних маркерів у сновидіннях.

4.1. Низька якість сну, особистісна та ситуативна тривожність, депресивність та низька задоволеність життям є ключовими чинниками тривожності у сновидіннях.

Група досліджуваних: У дослідженні взяли участь 225 осіб, а вибірка осіб, включених до дослідження склала 170 досліджуваних, 131 жінку та 39 чоловіків віком від 18 до 73 років.

Методики дослідження: Шкала тривоги Спілбергера (STAI), Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), Шкала задоволеності життям (SWLS), Триетапна шкала самотності (TILS), Van Dream Anxiety Scale (VDAS), Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI), Анкета для опису сновидіння Домгофа.

Методи математично-статистичної обробки: методи описової статистики, кореляційний аналіз з використанням критерію Спірмена, однофакторний дисперсійний аналіз із застосуванням тесту Шеффе, критерій Краскела-Уоліса та критерій Манна-Уїтні, дискримінантний аналіз та множинний регресійний аналіз, факторний аналіз з використанням коефіцієнту Альфа-Кронбаха.

Наукова новизна одержаних результатів: дослідження особливостей змісту сновидінь на українській вибірці з використанням шкали тривожності сновидінь Van Dream Anxiety Scale.

Практичне значення одержаних результатів: визначення зв'язку рівня тривожності та особливостей змісту сновидінь та застосування отриманих даних у практиці психологів та психотерапевтів при роботі з аналізом і інтерпретацією сновидінь.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СНОВИДІНЬ В ОСІБ З ВИСОКИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ

1.1. Основні характеристики сну та сновидінь

Взаємозв'язок сну та сновидінь з когнітивними, емоційними та фізіологічними процесами завжди цікавив людство. Протягом століть сон та сновидіння викликали цікавість та занепокоєння в науковців, і вони намагалися зрозуміти та описати це явище через призму філософії, медицини, психології та містики. Сновидіння - це універсальний досвід людини, який пропонує унікальний погляд на свідомість та пізнання. Вони були своєрідними провідниками через континуум свідомості, і вивчення їх етіології мало привести до кращого розуміння людської свідомості в цілому. Сновидіння також вивчалися з позицій філософії, психіатрії, психології, нейробіології та медицини, а віднедавна - штучного інтелекту та моделювання нейронних мереж.

Сприйняття сновидінь змінювалося з роками: для попередників Зигмунда Фрейда сновидіння були наслідками випадкової діяльності нервових клітин, а сам Фройд був чи не першим, хто трактував сни не як набір випадкових імпульсів, а як вмістилище найглибших прихованих переживань та бажань людини.

Ще донедавна науковці вважали сон та його продукт - сновидіння суто пасивним феноменом, який виникає лише через деафферентацію кори головного мозку через вхідну сенсорну стимуляцію. Те розуміння сну та сновидінь, яке ми маємо зараз, та можливість емпірично їх дослідити доступні світовій науці лише 70 років (Лаві, Гобсон, 1986)

Концепція сну як активного процесу, а не лише "звичайного припинення неспанья" з'явилася у 1953 році, коли Ю. Асерінські та Н. Клейтман (1953), відкрили REM-сон. Вони виявили, що нічний сон переривається періодами, в яких показники електроенцефалограми нерегулярні за частотою і мають низьку амплітуду - подібні до тих, що спостерігаються у людей, що не сплять. Ці періоди розумової діяльності називаються швидким сном (Вінсон, 1990).

Раніше вчені вважали, що сон слугує своєрідним відпочинком для мозку, періодом протягом якого відбувається реполяризація нейронів головного мозку, а разом з тим - зниження їх активності. Дослідження електричної активності нейронів головного мозку встановили, що середня частота активності нейронів

практично не відрізняється у стані сну та неспання, більше того, у швидкому сні спонтанна активність нейронів може бути навіть вищою, ніж при зосередженій роботі під час неспання. Під час сну, а особливо у фазу швидкого сну, обмінні процеси в корі великих півкуль не сповільнюються, а навпаки, прискорюються. Людський мозок у стані сну споживає приблизно на 10 % більше кисню, ніж мозок людини у під час неспання, що свідчить про перебіг активних процесів у ньому, хоч така активність і є якісно іншою та має свої специфічні риси.

Також вважалося, що сни виникають лише як наслідок зовнішньої стимуляції на сплячий мозок. Відкриття швидкого сну та подальші детальні нейрофізіологічні дослідження спростували гіпотезу зовнішніх впливів. Для появи сну та сновидінь мозок задіює виключно власні енергетичні та інформаційні ресурси, проте це не означає, що сновидіння не можуть бути видозмінені під впливом зовнішніх стимулів, але така стимуляція є необов'язковою (Лаві, Гобсон, 1986).

Відкриття ними кореляції між швидким сном та сновидіннями розпочало новий період досліджень взаємозв'язку мозку, розуму та свідомості. З того часу постійне вимірювання таких фізіологічних параметрів як електроенцефалографії, електрокардіографії, електроміографії та дихальної активності під час сну, стало звичною практикою та стандартною методикою не тільки в дослідженнях, але і в діагностиці порушень сну (Шредл, 2000)

Саме завдяки відкриттю Асерінскі та Клейтмана (1953) та подальшим дослідженням у цій сфері сьогодні ми розуміємо сон як фізіологічний стан головного мозку, нервової системи і організму, при якому гіпно-генні структури мозку знаходяться в активному стані, продукують гіпногенні біологічно активні речовини та медіатори, а також характеризується різким зниженням рухливості, слабкою реакцією на зовнішні подразники, оборотністю і особливою активністю нейронів головного мозку (Пулик, Гирявець, 2006).

Окрім швидкого сну Асерінскі та Клейтман описали також так званий повільний сон або NREM (non-REM). Він складається з трьох послідовних стадій: поверхневий сон (стадії 1 і 2) та глибокий сон (стадія 3, повільнохвильовий сон), після завершення яких настає власне REM-сон. Було виявлено, що сон у людей ініціюється гіпногенним станом (засинанням), періодом що триває близько 9 хвилин, коли думки складаються з фрагментованих зображень або мінідрам та супроводжуються підвищенням м'язового тону. Далі розпочинається друга стадія повільного сну, під час якої знижується температура тіла та частота серцевих скорочень, а організм поринає у більш глибокий сон, який триває

близько 25 хвилин у початковому циклі і подовжується з кожним наступним циклом, зрештою, складаючи приблизно 50% загального сну. Наступна стадія - глибокий або повільнохвильовий сон, названий так, оскільки в той час мозкові хвилі неокортексу мають низьку частоту і велику амплітуду. На цій стадії сон є найбільш глибоким, тому пробудження на цій стадії супроводжується затуманенням свіломості та дезорієнтацією. Під час глибокого сну люди часто бачать страшні сновидіння, які як правило не запам'ятовуються. Повільний сон завершується зміною положення тіла, після чого настає фаза швидкого або парадоксального сну, яка триває близько 20 хвилин. Власне під час цієї фази людина здатна бачити сновидіння, які запам'ятовує. Перебуваючи в режимі швидкого сну, рухові нейрони гальмуються, що не дає тілу рухатися вільно, але все ж дозволяє кінцівкам залишатися дещо активними (Аакаш та ін., 2020)

Гобсон, Пейс-Шотт та Стікголд (2000) у своєму дослідженні-огляді підсумовують доробки своїх колег та формують перелік ознак, за якими відрізняють REM- та NREM-сон:

1. Після пробудження в з REM-сну описи сновидінь можна отримати набагато частіше, ніж після пробудження з NREM-сну.
2. Частота згадування сновидінь різко падає, якщо пробудження з затримкою після завершення REM-сну. В осіб, що підтверджували наявність сновидінь під час сну, сновидіння фіксувалися у фазі REM-сну, а не під час NREM-сну.
3. Між суб'єктивною оцінкою тривалості сновидіння, обсягом його переказу та тривалістю передуючого REM-сну є позитивний зв'язок.
4. Дослідники можуть відрізнити незмінні звіти про мисленнєві процеси під час REM-фази від таких у NREM-фазі. Крім того було встановлено, що деякі сновидці можуть суб'єктивно визначити, в яку фазу сну, REM чи NREM, їх розбудили.
5. Описи сновидінь після пробудження з REM-сну переважно довші, більш чіткі, більш моторизовані, емоційно заряджені та менш пов'язані з станом неспання, ніж описи сновидінь після пробудження з NREM-сну.
6. Описи, отримані з NREM-снів, містять мисленнєві процеси, схожі на думки, а також репрезентації поточних подій та проблем частіше, ніж описи з REM-снів.

Визначення сновидінь варіюються від найширшого «будь-яка розумова діяльність, що відбувається уві сні», до більш вузького, на яке було зроблено акцент у цій роботі: «Сновидіння - це розумова активність, що виникає уві сні, характеризується яскравими сенсомоторними образами і переживається як наяву, незважаючи на такі когнітивні особливості, як неймовірність часу, місця,

персонажів та подій; емоції, особливо страх, піднесення та гнів домінують над сумом, соромом та провинною, а іноді досягають такого високого рівня, що здатні викликати пробудження; пам'ять навіть для дуже яскравих снів є непостійною і має тенденцію швидко зникати після пробудження, якщо не вжити спеціальних заходів для її збереження (Гобсон та ін., 2000).

У своєму ранньому дослідженні Асерінські та Клейтман (1953) виявили, проте, що 74% пробуджень після швидкого сну супроводжуються пригадуванням снів, в той час як лише 9% пробуджень після NREM-сну супроводжується пригадуванням сновидінь. Зв'язок між сновидінням і швидким сном згодом був доведений багатьма іншими дослідниками; як правило, близько 80% пробуджень з REM-сну передбачають наявність сновидінь (Айзер, 2005).

Оскільки ймовірність пригадувати сновидіння, що виникли саме під час REM-сну, є вищою, а візуальні образи у таких снах - більш детальними та повними, саме швидкий сон є найцікавішим в контексті дослідження сновидінь (Асерінські Клейтман, 1953). Це відкриття створило нове велике поле для досліджень і дало початок подальшому процесу пізнання сновидінь.

Гобсон зібрав ці дослідження та на їх основі сформулював комплексну характеристику сновидінь:

1. Сновидіння містять сформовані, переважно зорові та моторні галюцинаційні сприйняття, проте часто можуть залучати усі сенсорні системи.
2. Образи сновидінь можуть швидко змінюватися і їх зміст часто набуває химерного характеру.
3. Сновидіння часто мають маячний характер: вони змушують вірити, що сновидень не спить, а переживає події сну наяву, якщо звісно сновидець не практикує усвідомленні сновидіння.
4. Саморефлексія у снах, як правило, або відсутня, або сильно знижена. У тих випадках, коли вона все ж присутня, то включає логічні хиби, помилкові судження та неможливі події та сюжети. Але найновіші дослідження все ж стверджують, що саморефлексія, самоконтроль та інші метакогнітивні процеси частіше зустрічаються у снах, ніж вважалося раніше (Кахан та ЛяБерг, 1994).
5. У снах значно знищена та навіть відсутня орієнтаційна стабільність; особи, образи, час та місця зрощені, пластичні, невідповідні чи розірвані.
6. Сни створюють певні сюжетні лінії, щоб пояснити та інтегрувати всі елементи сновидінь в єдиній конфабулятивній розповіді.

7. Ще одним вкрай важливим розумінням є те, що сновидіння демонструють підвищені та посилені емоції, особливо страх та тривогу, які, схоже, інтегрують химерні риси сновидінь і мають здатність формувати процес розповіді. І хоч більшість досліджень відзначають превалювання у сновидіннях негативних емоцій, Шредл та Долл (1988) у своїй праці виявили збалансовану кількість позитивних і негативних емоцій. Функціональні теорії сновидінь розглядають емоції як основний елемент для їх пояснення і трактування.
8. Сни характеризуються посиленою активацією інстинктивних програм (особливо реакцією напад-втеча), які можуть відігравати важливу роль в процесі пізнання сновидінь.
9. Вольовий контроль у сновидіннях значно послаблюється. Сновидець рідко має можливість фактично контролювати перебіг подій у сновидіннях, і в тих рідкісних випадках, коли це трапляється, усвідомлене сновидіння з'являється лише на декілька секунд завдяки зовнішньому контролю. Усвідомлені сновидіння - доволі рідкісна, комплексна форма контролю у снах, проте більш прості форми вибіркового контролю думок почуттів та поведінки часто присутні у снах.

І хоч більшість дослідників сновидінь загалом погоджуються з тим, що описи сновидінь, отримані під час REM-сну є більш частими, довшими, більш химерними та візуально насиченішими, більш анімованими та емоційними, ніж описи сновидінь під час NREM-сну, багато науковців вважають, «сновидіння на інших стадіях сну якісно не відрізняється від сновидінь під час фази REM-сну».

Також існує багато дискусій стосовного того, чи можна асоціювати сновидіння виключно з REM-сном. Марк Солмз (2000) у своєму дослідженні припускає, що розуміння швидкого сну як фізіологічного еквіваленту сновидінь потребує перегляду та корекції. Він стверджує, що поява REM-сну не є обов'язковим фактором у виникненні сновидінь, а сновидіння в свою чергу є незалежним та автономним процесом.

Його дослідження демонструє, що сновидіння не є внутрішньою функцією швидкого сну, а навпаки наслідком зовсім інших форм мозкової активації під час сну. Тобто REM-сон та сновидіння контролюються різними механізмами мозку.

Так чи інакше, сон та сновидіння - високоорганізовані процеси, які мають великий вплив на фізіологію, поведінку та мисленнєві процеси.

Розуміння процесу виникнення сновидінь, їх спорідненості з фазами сну та іншими психічними процесами дає можливість розглядати сон не лише як самостійний психофізіологічний процес, а й надає сновидінням діагностичного значення та можливість розглядати його як потенційний діагностичний маркер.

1.2. Огляд психологічних та нейропсихологічних концепцій сновидінь

Сьогодні феномен сновидінь досить докладно вивчений з фізіологічної точки зору, але все ж залишається таємничим з точки зору психології. Хоча сні більше не вважаються побічним процесом сну чи ендогенним продуктом мозкової діяльності, проте єдиного розуміння їх психологічного призначення наразі немає. Адже зміст, сенс та рівень значущості сновидінь часто оцінюється людьми на основі їх суб'єктивних вражень, тому вилучати з наукового дослідження суб'єктивний аспект сну було б абсолютно недоречно.

Розуміння того, їх переживання та зміст пов'язані з психопатологією та піддаються впливу з боку психічного здоров'я особи його чи її афективних переживань, емоційності, почуттів та настрою під час неспання не залишає сумнівів (Домгоф, 1996).

Багато зусиль було спрямовано на пошук паралелей між фізіологічними аспектами швидкого сну та характеристиками пов'язаних снів. Тому практично всі психологи, які займаються дослідженням сновидінь, вивчають їх роль в житті людини, механізм їх виникнення та функції, які вони виконують. Провідною теорією сновидіння в перші десятиліття цього дослідження була психоаналітична, яка розглядає сновидіння як значущі відображення несвідомого психічного функціонування (Айзерб 2005).

Психоаналітичні концепції сновидінь

Основоположник цієї теорії З. Фрейд у своїй знаменитій праці “Тлумачення сновидінь” (1900) зробив перші кроки до розуміння сновидінь. Він був чи не першим, хто пов'язав сновидіння з реальним життям, думками та переживаннями людини. Зміст сновидінь визначається реальними переживаннями особи, відображаючи її внутрішній стан. Фрейд зміщує терапевтичний фокус до інтерсистемного конфлікту та аналізу захисних механізмів. Окрім бажань та переживань сні часто містять інсайти, спогади та інші приховані риси сонвидця, які здатні пролити світло на несвідоме.

Фройд вважав, що основне завдання сновидінь полягає у задоволенні неусвідомлених та усвідомлених бажань сновидця. У психоаналізі сні відображають витіснені бажання та змісти в поєднанні з відображенням (переживанням?) актуальних подій. Відповідно, кожен елемент, який можна виокремити у сні, вміщує в собі певний зашифрований сенс. Для того, аби розгадати його, Фройд використовував свій славетний метод вільних асоціацій (які би привели від сновидіння до прихованих, цензурованих думок). Для розуміння сновидінь необхідно виокремлювати його елементи - символи - слова та образи, а не сприймати та трактувати його в цілому, адже сні використовують мову образів, а не слів та понять. Сні часто представляють об'єкти частково, використовуючи лише їх риси чи обриси??

Новаторство Фрейда полягає також у тому, що він був чи не першим, хто розглядав сновидіння окремо від сну, вважаючи їх явищем суто психологічним, яке суттєво спрощується, коли описується лише з фізіологічної точки зору (Авакумов, 2017).

Фройд використовував метод тлумачення сновидінь для виявлення та вирішення внутрішніх невротичних конфліктів. Він припускав, що сні є так званою «королівською дорогою до несвідомого» (Фройд, 1900), і здатні у прихованій формі проявити найглибші елементи внутрішнього життя людини. Сновидіння здатні розкрити нашу приховану та невідому природу, показати ті риси людини, в яких вона часто боїться зізнатися сама собі.

Оскільки сновидіння репрезентують певні приховані бажання та оборони, виникає потреба у цензуруванні цих бажань. Саме тому Фройд розрізняє два типи змісту сновидінь: маніфестний або явний та латентний або прихований. Маніфестний зміст сновидіння - той, яким ділить сновидець, а латентний - його думки, бажання та переживання, які він намагається приховати. Функція цензурування, тобто переведення латентного змісту в явний, або іншими словами той, який можна представити, називається роботою сновидіння. А зворотній процес його дескрипטיзації та інтерпретації - роботою тлумачення, яка полягає в тому, щоб усунути перекручування. (Лаві, Гобсон, 1986).

Існує три основні механізми роботи сна:

- Згущення - злиття кількох образів чи елементів латентного сновидіння в один у явному.
- Зміщення - своєрідний захисний механізм, при якому відбувається несвідома заміна емоцій, афекту чи бажань на більш прийнятний через безпосередню їх зміну або заміщення натяками на них

- Вторинна обробка - процес присвоєння образам сновидінь словесних значень та перетворення цих образів у структуровану розповідь

Фройд також вважав, що сни походять з реальних переживань та відображають внутрішній світ людини. Тому вони так чи інакше стосуються життя сновидця, навіть якщо після пробудження отанній заперечує їх стосунок до свого життя.

Послідовник Фройда, Карл Густав Юнг першопочатково погоджується з Фройдом в тому, що сни репрезентують витіснені та невитіснені бажання прихованій чи явній формі. Проте згодом він приходить до висновку, що сни навпаки є “голосом несвідомого”. Отже, у певному сенсі Фрейд розглядає сон як той, що маскує своє значення, тоді як Юнг вважає, що сон навпаки розкриває несвідоме. Тому компенсаторна теорія Юнга є дуже важливим внеском у теорію сновидінь. (Жу, 2017).

Сновидіння для Юнга - цілком реальне та комплексне відображення несвідомого, пізнавши яке можна здобути внутрішню цілісність. Вони не кодують загальні чи базові переживання, а є набором індивідуальних символів несвідомого сновидця, які актуальні та зрозумілі лише йому. Юнг розглядав сон як загальну картину поточної ситуації психіки, включаючи несвідомі аспекти: завдяки снам несвідоме, що містить цілісні знання про розвиток та інтеграцію особистості, вносить у свідомість нову інформацію, яка потім може бути осмислена та інтегрована. Таке свідоме осмислення - донесення несвідомих змістів до свідомості, і є метою тлумачення сновидінь у психотерапії. Отже, у своєму тлумаченні сновидінь Юнг фокусується на стосунках его (фігури уві сні, яку сновидець переживає як “я” і яка психоаналітично представляє его-свідомість) з іншими фігурами уві сні. Цей стосунок вказує на потенціал его та його здатність справлятися з емоціями, імпульсами та комплексами, представленими у вигляді символів та образів уві сні (Ройслер, 2020).

Головну функцію сновидінь Юнг вбачав у пошуку способів вирішення актуальної проблеми за допомогою символічної форми сну. Юнг у своїх роботах приділяє багато уваги архетипам. Окрім індивідуального змісту кожен образ сновидіння несе в собі універсальний архетипний символ. Він також розширив інструментарій для аналізу снів малюнками, розігруванням сцен сновидінь, розмови з його персонажами та потенційним продовженням сну.

Напротивагу Фройдю з його розумінням снів як реальних подій, Адлер висунув теорію про сни як передвісники та переживання про майбутні події (Азбукіна, 2017). Тобто сновидіння - це своєрідна підготовка до майбутніх

життєвих труднощів. Також сновидіння слугують сценарієм можливих розв'язків проблем, а не лише індикатором її наявності. Таке розуміння пізніше було використане нейронауковцями для пояснення функцій та механізму сновидінь.

Психодинамічні теорії припускають, що у стані сну відбувається своєрідне відключення порогу, який відокремлює свідомі та несвідомі процеси, та їх подальше змішування. Можна сказати, що в стані сну людина отримує доступ до всього ресурсу пам'яті, з якого відбираються лише ті елементи, які відповідають актуальному стану справ. Особливості емоційного аспекту сновидінь зумовлені як задоволенням чи незадоволенням потреб, так і архаїчним характером мислення, яке сильно афектується уві сні. Відчуття і сприйняття в стані сну тісно пов'язані з процесами, що відбуваються у внутрішньому житті людини, а зовнішні подразники можуть виникати в сукупності з подіями, визначеними контекстом сновидіння (Авакумов, 2017).

Сучасні теорії сновидінь

З розвитком розуміння нейрофізіології швидкого сну були запропоновані нові теорії сновидінь. Ці теорії можна приблизно розділити на дві групи: теорії, що пояснюють походження сновидінь, і теорії, що пояснюють можливі функції сновидінь, їх значення в процесі адаптації та еволюції людини. Теорії першої групи називають **структурними та біологічними** теоріями сновидінь, тоді як теорії другої групи - **функціональними** (Рімш, Петровські, 2020).

До **структурних та біологічних теорій** сновидінь відносять *АІМ-модель сновидінь, теорію протосвідомості та гіпотезу безперервності та розриву*. Найвідомішою з них є *АІМ-модель*, яка була сформована безпосередньо на основі нейрофізіології швидкого сну, зокрема з ролі стовбура мозку, і в оригінальній формі розглядала сновидіння як суттєво не значущі. АІМ-модель або тривимірна когнітивно-нейрофізіологічна модель сновидіння була запропонована Гобсоном та Пейс-Шоттом (2002), відображає різні стани мозку та їх варіації протягом фаз неспання та сну. Дана модель відображає скільки інформації обробляється в мозку (А), яка інформація обробляється (І) і яким чином вона обробляється (М) в стані сну та неспання. Згідно з цією моделлю, вищі рівні А, І, М та підвищена увага до зовнішніх подразників пов'язані зі станом неспання, тоді як нижчі рівні І та М спостерігаються під час сну. Згідно з цією теорією, сновидіння під час REM-сну зазвичай незначною мірою відображають реальні події чи переживаннями, хоча і пригадуються значно краще.

АІМ-модель зробила дуже важливі для розуміння сновидінь відкриття. Для сновидіння необхідний високий рівень активності в стовбурі мозку.

Активация в цих областях призводить до швидкого сну та сновидінь, відповідно усі сновидіння відбуваються у REM-сні. Дискусію щодо цього твердження продовжили багато науковців, зокрема Марк Солмз (2000), про чю теорію йшлося у попередньому підрозділі. АІМ-модель назавжди спростувала теорії про сон як пасивний процес чи побічний продукт мозкової діяльності, що дало поштовх для подальшого дослідження їх ролі та функцій у житті людини.

Мозок намагається проінтерпретувати та надати значення випадковим сигналам, що виникають внаслідок активації стовбура мозку, в результаті чого з'являються цілісні сни. Конкретно це відкриття певною мірою нівелює психологічну та фізіологічну значущість сновидінь, адже вони трактуються як інтерпретація випадкових збуджень мозком.

Наступна теорія - *теорія протосвідомості*, також була висунута Гобсоном (2009). Він вводить поняття протосвідомості як такої, що слугує основою для формування первинної і вторинної свідомості та пов'язана з появою REM-сну. Первинна свідомість включає в себе процеси просто усвідомлення власного буття, емоцій та зовнішнього середовища і характерна для багатьох ссавців, в той час як вторинна свідомість - стан психічної організації, який забезпечує абстрактне мислення, самопізнання, що, іншими словами, відображає не лише усвідомлення зовнішнього світу, а й свого стану, знань, досвіду, тощо. Вона неактивна під час сну, на відміну від первинної свідомості. Згідно з цією теорією, стани неспанння та сновидіння розглядаються як взаємопов'язані і діють разом протягом усього життя.

Гобсон припустив, що розвиток мозку асоціюється з розвитком свідомості від протосвідомості до її вищих рівнів. Цей процес особливо активний під час швидкого сну, внутрішньоутробно розвитку та на ранніх етапах життя. На основі цих досліджень, Гобсон зробив висновок, що швидкий сон як протосвідомий стан, готує мозок до роботи в стані неспанння.

Активация мозку під час швидкого сну спричиняє появу візуальної інформації та зображень, і цей процес можна порівняти з віртуальною реальністю. Основна мета такого процесу - пристосувати мозок до функціонування у реальному світі за допомогою цієї віртуальної реальності, яка фактично є сном. Це означає, що швидкий сон, і особливо сновидіння, відіграють інтегративну роль між протосвідомістю та вторинною свідомістю і, таким чином, виконують адаптаційну функцію для підготовки до неспанння (Hobson, 2009).

Останніми в переліку структурних теорій сновидінь є *гіпотези неперервності та перервності сновидіння*. Автор першої, Домгоф (1996), вважав, що зміст сновидінь людини є нерозривним з її повсякденними переживаннями, думками, концепціями чи емоціями і відображає попередній досвід. Гіпотеза неперервності стверджує, що думки, емоції чи психічні стани, які людина переживає під час неспання, переносяться у сни і мають схожість з ними. Це означає, що образи та зміст сновидінь становлять цілісність із побутовими ситуаціями та подіями, і, таким чином, поєднують сплячу та несплячу свідомість.

Хоч ця теорія користується великою популярністю та прихильністю серед науковців, найновіші дослідження все ж ставлять під сумнів її достовірність. Фоулкс (1982) встановив, що дітям частіше сняться дозвілля, аніж повсякденні життєві події чи переживання. Інші дослідження встановили, що негативні емоції чи певні емоційно забарвлені події з'являються в сновидіннях частіше, ніж повсякденні активності чи когнітивні процеси, такі як читання, письмо або інша розумова діяльність (Домгоф, Шнайдер, 2008; Валлі, Ревонсуо, 2009). Крім того, є доволі очевидним, що настрої, емоційний стан та риси особистості сновидця можуть суттєво впливати і змінювати сновидіння, адже сон є продовженням повсякденного життя людини. З цього випливає, що гіпотезу практично неможливо спростувати, оскільки наявність хоча б одного елемента зі стану неспання уві сні підтверджує дану гіпотезу. Це свідчить про низьку епістемологічну якість гіпотези, а отже розуміння того, що сон є продовженням неспання - доволі тривіальне.

Тому на зміну цій гіпотезі прийшла гіпотеза перервності (Стікголд та ін., 2001). Ця теорія постановляє, що сновидіння базуються на думках чи емоціях, відмінних від тих, що виникають у повсякденному житті. Це означає, що зміст сновидінь структурно відрізняється від щоденного досвіду і не співвідноситься з ним.

Не зважаючи на дискусії, останні спостереження свідчать, що обидві теорії можуть вважатися правдоподібними та ймовірними, а тому сновидіння передбачає одночасне включення обох цих явищ - безперервності та перервності. (Благроу, 2011).

Серед **функціональних теорій** виділяють *теорію “вартового”*, *вирішення проблем та креативності*, *теорії психологічного зцілення та зниження стресу* та теорії імітаційних функцій сновидінь.

Теорія “вартового” була запропонована Снайдером (1966) і передбачає, що сон і сновидіння в режимі швидкого сну виконують функції адаптації,

підготовки та передбачення до ситуацій, що відбуваються в зовнішньому світі. Він спостерігав за тваринами і припустив, що сновидіння готують до реакції "напад або втеча", якщо зовнішнє середовище становить загрозу чи шкоду. Якщо ж такої загрози немає, сновидіння мають приємний характер. Згідно з цією теорією, швидкий сон збільшує мозкову активність і продуктивність, тим самим готуючи людину до миттєвого прокидання та відреагування у випадку фактичної небезпеки (Валлі, Ревонсуо, 2009). Функція "вартового" забезпечує захист від зовнішніх загроз чи небезпек під час сну та допомагає диференціювати безпечні й небезпечні подразники та підтримувати сон у випадку їх незагрозливості. Також доведено, що звук, слова, запахи або тактильні відчуття реєструються під час сну і можуть призвести до посилення активності в мозку людини та до появи цих подразників чи їх образів у сновидіннях (Шредл, 1999).

Хартман (1998) розробив *еволюційну теорію сновидінь*, яка стосується їх творчої функції та функції вирішення проблем. Це означає, що сни можуть допомагати у подоланні травматичних переживань та стресових ситуацій незалежно від того, чи пам'ятає їх сновидець. Згідно з цією теорією, сновидіння беруть участь у "зціленні" від травм у психічно безпечному контексті сновидіння, де будь-які психічні "зв'язки" можуть бути встановлені без будь-якої небезпеки. Ці зв'язки забезпечують нові асоціації, які можуть бути корисними під час неспання. Ця теорія передбачає, що сновидіння виконує дві основні функції: терапевтичну функцію щодо попередніх психологічних травм та функцію вирішення проблем, яка розвиває творчість. В теорії також йдеться про те, що творчість та сновидіння тісно пов'язані, а сни сприяють підвищенню креативності та творчих можливостей.

Для підтвердження цієї теорії Барретт (2007) провела дослідження, в якому довела, що сни мають функцію вирішення проблем та адаптації. Вона встановила, що здатність вирішувати повсякденні проблеми під час сну суттєво відрізняється від такої в стані неспання, а отже сприяє розвитку навичок виживання та підвищує адаптаційні та репродуктивні можливості.

Теорії психологічного зцілення та зниження стресу включають в себе набір теорій, які припускають, що сновидіння сприяють підтримці психологічного благополуччя та емоційній рівновазі і чинять психотерапевтичний вплив на сновидця (Хартман, 2000). Подібно до теорії вирішення проблем, вона базується на ідеї, що сни здатні вирішувати проблеми і, таким чином, дозволяють пристосуватись і впоратися з поточними емоційними проблемами в реальному житті. Брегер (1967) стверджував, що сни дозволяють вирішити емоційні

проблеми сновидця, а отже зберігають психологічну рівновагу та емоційний добробут. Гарфілд (1991) виявив, що сновидіння допомагає поліпшити психологічне здоров'я і відновитись після перенесених травматичних подій. Картрайт (1991) запропонував, що сновидіння виконують роль «регулятора настрою», і висвітлив їх функцію зцілення та зменшення стресу. Хартманн (1996) висвітлив ідею, що основною функцією сновидінь є психологічне загоєння травматичного досвіду за допомогою емоційного вирішення проблем та підкреслив психотерапевтичний ефект сновидіння. Він припустив, що сновидіння допомагає лікувати та зменшувати стрес від попередніх травматичних подій або випадків у реальному житті завдяки перехресним зв'язкам та виникненню нових зв'язків у нейронній мережі мозку під час сновидінь. Нільсен і Левін (2007, 2009) також розглядали психологічне зцілення, як одну з основних функцій сновидінь і розглядали хронічні посттравматичні кошмари як дефект цієї функції.

Теорії імітаційних функцій сновидінь базуються на ідеї, що основною функцією сновидінь є імітація повсякденних життєвих подій та загроз. Вони стверджують, що біологічна адаптація та еволюція є основною функцією сновидінь, яка сприяє виживанню та процвітанню в реальному світі, таким чином.

Найвизначніша з цих теорій була запропонована Ревонсуо (2000) і називається теорією моделювання загрози. Він спростовує думку про те, що сни виникли лише як побічний ефект еволюції, а навпаки підкреслює їх еволюційне значення. Ця теорія стверджує, що сни є своєрідною репетицією для вироблення поведінки та реакцій на загрозу. Згідно з цією теорією сон представляє віртуальну модель реального світу, а сновидіння імітують небезпечні події з реального життя, такі як напади або відкрите протистояння з іншими людьми. Таким чином, вони здійснюють біологічну функцію адаптації та підготовки до небезпек реального життя. Отже, сновидіння є надзвичайно важливим для людської еволюції та адаптації до небезпечного зовнішнього середовища.

1.3. Взаємозв'язок між тривожністю та особливостями сновидінь. Особливості аналізу змісту сновидінь

Вплив емоцій та почуттів на сон та сновидіння вже багато років є полем для досліджень психологів, психотерапевтів, нейробіологів, психіатрів та нейронауковців. Вже протягом 70 років вчені спостерігають за змістом сновидінь, якістю сну та іншими сомато-вегетативними симптомами під час сну.

Розглянуті у попередньому підрозділі теорії сновидінь підтверджують взаємозв'язок сну з повсякденними життєвими подіями, афективними переживаннями, бажаннями та емоціями.

Сни можуть виконувати диференційну функцію між неврозами, психозами, характерологічними чи органічними особливостями людини. Тому дуже важливо відзначити основні патерни, які можуть бути провісниками тривоги в сновидіння.

Говорячи про тривожність та тривожні розлади та беручи до уваги клінічні спостереження та основні функціональні теорії сновидінь, можна припустити, що тривога та тривожні розлади цілком ймовірно відобразатимуться у снах. На сьогодні тривожні розлади є одними з найпоширеніших психічних розладів. І не зважаючи на їх широку дослідженість, вивчення змісту сновидінь осіб, які страждають від тривоги та тривожних розладів, все ще залишається доволі незначним. Про цей взаємозв'язок, в силу специфіки аналізу сновидінь, згадують лише декілька авторів, яких буде згадано в даному розділі.

Ранні дослідження сновидінь виявили спільні риси в описах сновидінь в осіб з ознаками неврозу, а подальші дослідження встановили, що в розлади сну тісно пов'язані з ознаками тривожних розладів.

Американська психіатрична асоціація, (2013) класифікує тривожні розлади як групу станів, які супроводжуються надмірним страхом, тривогою та порушенням поведінки, де страх визначається як емоційна реакція на загрозу, а тривога - як передбачення майбутньої загрози. Це означає, що тривога орієнтована на майбутнє і визначає поведінку людини, щоб уникнути небезпек, тоді як страх можна розглядати як емоційний прояв тривоги.

Окрім тривожних розладів, тривога як загальний фактор особистості (ознаки тривожності) або як нормальна реакція на шкідливі ситуації або очікування (тривога стану) справді існує. Вперше ця відмінність була введена Спілбергером (1966) і надалі розвинена ним. Тривожність за ознаками визначається як схильність людини до реагування на якийсь стимул, стресор чи подразник, тоді як тривога стану - це тимчасова емоція або афект, що відрізняється психологічним та фізіологічним збудженням та почуттям страху, занепокоєння, напруги та побоювання.

Американська психіатрична асоціація, (2013) виділяє наступні типи тривожних розладів:

- Генералізований тривожний розлад (ГТР) характеризується загальною стійкою тривогою та ірраціональними побоюваннями, які не відповідають до ситуації чи силі подразника. Він проявляється тривожними

побоюваннями щодо майбутнього та може спричинити розвиток дезадаптації. ГРТ часто супроводжується сомато-вегетативною симптоматикою: тремтінням, пітливістю, стисканням у грудях, запамороченням, порушеннями сну, тощо.

- Основною особливістю панічного розладу (ПР) є повторювані напади паніки, які виникають раптово і часто не пов'язані з конкретною ситуацією чи місцем. Зазвичай вони призводять до уникнення ситуацій, що сприймаються людиною як потенційно небезпечні і такі, що можуть спровокувати панічну атаку (агорафобія). ПР може включати широкий спектр різних психологічних та фізіологічних симптомів, таких як: страх смерті або втрати контролю, постійне занепокоєння та переживання з приводу наступних нападів; нерегулярне та прискорене серцебиття, озноб чи жар, пітливість, тремтіння, біль у грудях та дискомфорт, нудота, дереалізація та деперсоналізація, запаморочення та парестезія. Панічні атаки можуть виникати уві сні і провокувати появу страху перед сном, що призводить до вторинного безсоння. Дослідження показало, що 18% усіх панічних атак в людей, що страждають від панічних розладів, відбувалося під час сну.
- Сепараційний тривожний розлад (СТР) характеризується надмірним інтенсивним страхом або занепокоєнням з приводу розлуки з домом або значущими іншим, а також страх та занепокоєння що зі значущим іншим може трапитися щось погане (Рімш, Петровські, 2020). Цей розлад ще донедавна вважався притаманним лише дітям, але в DSM-5 він розповсюджується і на дорослих та характеризується страхом самотності. Розлад супроводжується загальною тривожністю, тривогою за інших, страхом майбутніх подій, нічними жахами та соматичними симптомами.
- Фобії - це тип тривожного розладу, що характеризується постійним страхом перед певним предметом чи ситуацією. Вони супроводжуються стійкою реакцією страху у відповідь на конкретні предмети або ситуації і утримуються довше шести місяців. Фобії часто призводять до поведінки уникнення конкретних предметів або ситуацій, а коли поведінка уникнення неможлива, результують стражданнями, тривогою та страхом. Розрізняють три типи фобій: соціальна фобія, агорафобія та специфічна фобія.
- Згідно з DSM-5, соціальна фобія (соціальний тривожний розлад) характеризується сильним страхом перед соціальними ситуаціями, страхом невдач або негативної оцінки від інших. Це може призвести до значних

психологічних переживань та серйозних порушень соціального функціонування та спілкування. Цей стан також включає уникнення ситуацій, в яких людина перебуває в центрі уваги та стикається з ризиком відчувати страх, дискомфорт чи приниження. Типові соціальні ситуації, що викликають соціальну фобію, можуть включати: публічні виступи, розмови з незнайомцями, відвідування публічних заходів, взаємодію з новими людьми тощо.

- Агорафобія - це тип фобії, що характеризується нав'язливим, стійким та інтенсивним страхом відкритих місць або ситуацій, які трактуються як загрозові і не забезпечують можливості втечі. Типовими прикладами таких ситуацій є: великі відкриті простори, громадський транспорт, закриті приміщення (магазини, торгові центри, ліфти), великі скупчення людей. Страх перед таким середовищем змушує людину уникати їх, а коли таке уникнення неможливе, виникає панічна атака. Часто агорафобія та поведінка уникання призводять до того, що людина повністю ізолюється від навколишнього загрозового середовища та відмовляється покидати власний дім. Агорафобія часто є коморбідною з панічним розладом, і розвивається після виникнення декількох повторних панічних атак (Рімш, Петровські, 2020).
- Специфічні фобії характеризуються страхом перед конкретними ситуаціями чи предметами і, як правило, носять дуже індивідуальний характер. До них відносяться страхи природного середовища, страх тварин, медичні страхи та ситуативні фобії. Вони мають тривалий перебіг та виникають при контакті з предметом страху.

У Міжнародній класифікації розладів сну (ICSD-3) нічні жахи визначаються як яскраві, виразні, сильно емоційні чи дисфоричні сни, які зазвичай передбачають докладання зусиль для того, аби уникнути небезпеки чи вижити. Страх є домінуючою емоцією таких сновидінь, але окрім страху їх часто супроводжують лють, гнів, смуток чи сором (Роберт та Задра, 2014). Як і інші сни, нічні кошмари зазвичай виникають під час REM-сну.

Деякі автори пропонують поділ на нічні жахи та погані сни, де нічні жахи - тривожні сни, які обов'язково передбачають пробудження, тоді як погані сни визначаються як «негативно забарвлені сни» або тривожні сни без пробудження (Левін та Нільсен, 2007). Крім того, нічні жахи є більш емоційно напруженими та яскравими, ніж погані сни (Задра, 2006).

Розрізняють два типи нічних жахів: ідіопатичні жахи, які не спричинені іншим розладом чи фактором, та посттравматичні жахи, які виникають після травми і часто є симптомом посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Існують докази того, що надмірна тривога або тривожні розлади здатні викликати відповідні почуття, думки, емоції та сценарії у снах. На думку Гартмана (1998), сновидіння відображають емоції у стані неспанья, тому сильні негативні емоції, такі як тривога та страх можуть спровокувати появу тривоги та страху у снах. Існують дослідження, які демонструють, що рівень тривожності може впливати на зміст сновидінь (Джонс та ДеЧіко, 2009), але, як вже згадувалося раніше, таких досліджень є доволі мало.

Більшість з теорій сновидінь, які було розглянуто у попередньому підрозділі цієї роботи, так чи інакше пояснюють взаємозв'язок сновидінь з поточними переживаннями людини, її психоемоційним станом та інтраперсональними конфліктами.

Говорячи про зміст сновидінь та ознаки тривожності в них, можна чітко простежити, що більш високий рівень особистісної тривожності спричиняє появу більш негативного емоційного тону у снах і, як правило, більш негативного, сумного та депресивного змісту сновидінь та більшої кількості загроз і агресії у снах. Невдачі та нещастя у снах, більша частота негативних афектів у змісті сновидінь пов'язані з більш реалістичним змістом сновидінь.

Більше того, було встановлено, що специфічні фобії (тривожність і страх перед певними об'єктами, ситуаціями) можуть спричиняти появу цих об'єктів у снах (Рімш та Ретровські, 2020).

Що стосується ситуативної тривожності, то майже очевидно, що зростання її рівня призводять до більш негативного емоційного тону та афекту у сновидіннях, сильнішої агресії, спрямованої на сновидця. Також було показано, що сні тривожних людей містять більшу частоту незнайомих людських персонажів та частин тіла (Кінг та ДеЧіко, 2007). Як не дивно, у снах осіб з більш високим рівнем ситуативної тривожності наявна більша кількість сексуальних стосунків чи сексуальних об'єктів.

Джонс та ДеЧіко (2009) прослідкували взаємозв'язок між зростанням рівня ситуативної тривожності та появою образів тварин у снах. Вони також виявили, що зростання рівня ситуативної та особистісної тривожності корелює з частотою зміни локацій у снах.

Відносно велика кількість досліджень встановила взаємозв'язки між частотою нічних жахів і поганих сновидінь з ситуативною та особистісною тривожністю.

Генералізований тривожний розлад та панічний розлад характеризуються більш негативним афектом, почуттями та настроєм, загальною агресивністю та більшою частотою агресивних взаємодій в порівнянні з дружніми, вищим рівнем невдач та нещастя, зменшенням кількості успішних подій та низькою кількістю відомих персонажів у снах (Ревонсуо, 2009) панічний розлад пов'язаний із значно вищим рівнем сепараційної тривоги, а також з вищими рівнями "прихованої ворожості, спрямованої назовні". Було встановлено, що агорафобія пов'язана з наявністю широко відкритих ландшафтів та територій з великими просторами для прогулянок або пересуванням уві сні. Соціальний тривожний розлад був пов'язаний з появою у снах більшої кількості страшних чи загрозливих фігур людей протилежної статі, а також із загальними лячними ситуаціями або явищами, такими як падіння, сутички з тваринами або істотами, публічні виступи (Рімш та Петровські, 2020).

Отже, такі сни включають символічні та асоціативні зображення та відображення травматичних чи неприємних подій та переживань минулого, особливо дитинства, які спонукають, провокують та викликають тривогу. Також було заявлено, що виникнення нічних жахів пов'язане з меншою силою его і вищою симптоматикою тривоги (Левін, 1989).

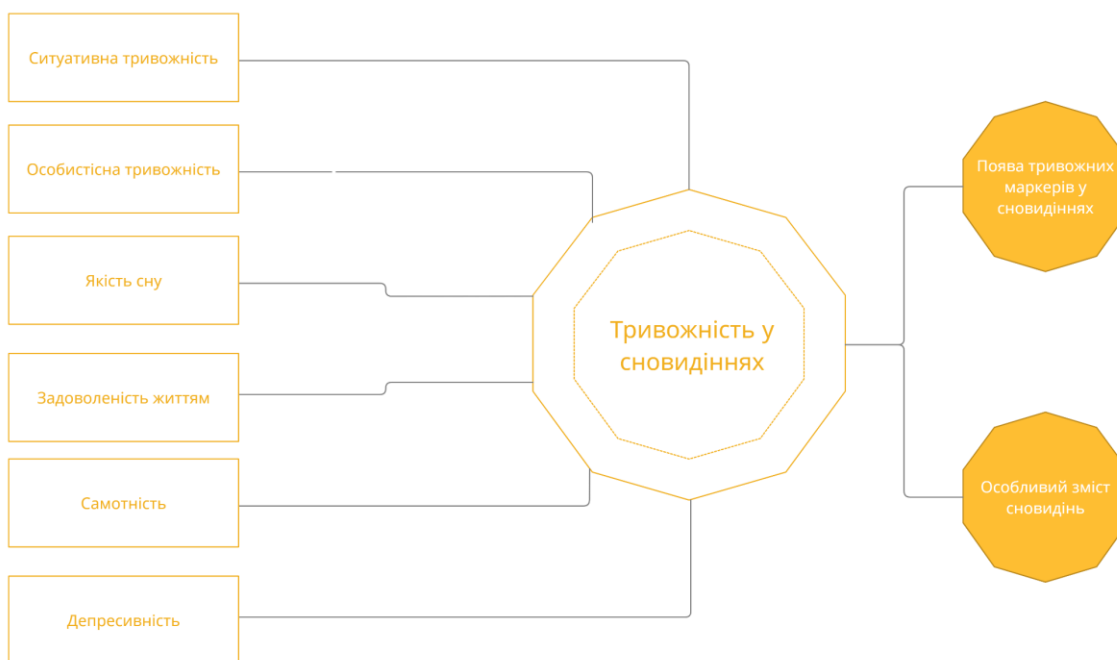
Існують суттєві та вагомі докази впливу не лише тривоги, а й коморбідної депресії на зміст сновидінь. Сновидіння осіб з депресивними станами відрізняються вищою агресією по відношенню до сновидця, меншою кількістю дружнього стосунку, більшим негативним афектом, більшою кількістю загиблих, уявних або незнайомих персонажів та фігур. Вони також мають тенденцію до більшої загальної частоти сновидінь із агресивними соціальними взаємодіями, ніж суто тривожні сновидіння. Було підтверджено, що часті кошмари значно підвищують ризик самогубств у загальній популяції і навіть можуть передбачати такий результат у найважчих випадках.

Існують дослідження, які демонструють взаємозв'язок соціальної тривожності з самотністю. Ці дослідження стверджують, що самотність пов'язана зі специфічними формами соціальної тривожності, особливо сором'язливості, включає страх спілкування, сором і незручність, а також тривожність соціальної оцінки (Джонс, 1981). Вона також тісно пов'язана з негативними афективними та когнітивними змінними (наприклад, депресією, тривогою, ворожістю, низькою самооцінкою, відчуженням), елементи яких теж можуть проявлятися у змісті сновидінь. Оскільки самотність тісно пов'язана з

соціальною тривожністю та сепараційною тривогою, припускається, що вона також може бути причиною появи тривожних снів чи навіть нічних жахів.

Важливу роль у виникненні тривожних сновидінь посідає також і якість сну. Порушення сну часто пов'язані з основними ознаками тривожних розладів і можуть складатися з них. Такі сновидіння часто мають характер нічних жахів і часто пов'язані з травмою та можуть супроводжуватися частими прокиданнями, безсонням чи страхом перед засинанням. Безсоння також є критерієм генералізованого тривожного розладу (ГТР). Панічний розлад пов'язаний із скаргами на засинання та підтримку сну. Як вже згадувалося, особливим елементом панічного розладу є панічні атаки під час сну. Нічні жахи чи погані сни, які виникають внаслідок підвищеної тривожності, також супроводжуються вегетативною симптоматикою, яка спричиняє пробудження і, як наслідок, денний дистрес, втому, які в свою чергу, можуть призвести до посилення тривожної симптоматики (Меллман, 2008)

Теоретична модель дослідження



На основі опрацьованих попередніх теоретичних досліджень було сформовано теоретичну модель даного дослідження. Вона передбачає, що такі чинники як особистісна та ситуативна тривожність, депресивність, низка якість сну, низька задоволеність життям та самотність будуть впливати на показники

тривожності у сновидіннях, появу в них тривожних маркерів та будуть викликати появу певних образів та змістів у сновидіннях.

Висновки до першого розділу

Теоретичні дослідження показали, що сновидіння можуть розглядатися як повноцінний психічний та фізіологічний феномен, що репрезентує несвідомі процеси і змісти, а також забезпечує адаптивну, імітаційну та реактивну та модулюючу функції. Процес та зміст сновидінь обумовлений структурою потреб та бажань сновидця, а також потребою у враженнях, що диктується станом сенсорної депривації в цей період.

Сновидіння виникає як результат асоціювання сенсорних, вісцеральних і психічних процесів з елементами пам'яті особи і створенням з цих елементів індивідуального сценарію, що відображає актуальні проблеми та потреби сновидця.

Різні психологічні та фізіологічні процеси, в тому числі й розлади, можуть впливати на формування сновидіння та відобразитися у його змісті. Одним з таких процесів є тривожність та тривожні розлади. Взаємозв'язок особливостей сновидінь та їх змісту з високим рівнем тривожності демонструють багато досліджень.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СНОВИДІНЬ В ОСІБ З ВИСОКИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ

2.1. Методологічні основи дослідження особливостей сновидінь

Для перевірки висунутих гіпотез та дослідження взаємозв'язку між особливостями сновидінь та тривожністю було проведено емпіричне дослідження, для якого використовувалися наступні методики:

- Шкала тривоги Спілбергера (STAI)
- Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)
- Шкала задоволеності життям (SWLS)
- Трикомпонентна шкала самотності (TILS)
- Van Dream Anxiety Scale (VDAS)
- Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI)
- Анкета для опису сновидіння Домгофа

Основні методики були використані для вивчення рівня особистісної, ситуативної тривожності та тривожності у сновидіннях в осіб, що брали участь у дослідженні, а також для дослідження їх взаємозв'язку при подальшій математичній обробці. Інші методики застосовувалися для вимірювання таких характеристик, як депресивність, самотність, задоволеність життям та якість сну для наступного визначення їх ролі у виникненні тривожності у сновидіннях та появі в них тривожних маркерів.

Характеристика методик, що використовувалися в дослідженні:

Шкала тривоги Спілбергера (STAI) (Спілбергер, 1983)

Дана шкала розроблена для того, щоб диференційовано виміряти тривожність як особистісну рису (особистісна тривожність) та як стан (ситуативна тривожність). У даному дослідженні використовується україномовна модифікація цієї шкали Ю. Л. Ханіна (Ханін, 1976).

Шкала складається з 2 підшкал: перша містить 20 тверджень для оцінки тривожності як особистісної риси, диспозиції, а друга - 20 тверджень для оцінки тривожності як стану.

Перша шкала оцінює поточний стан тривоги - ситуативну тривожність. Під ситуативною тривожністю мається на увазі стан особи, який наявний в даний момент та характеризується суб'єктивним переживанням напруги, занепокоєння,

зклопотаності та нервозності, які виникають як емоційна реакція на конкретну стресову ситуацію. Цей стан може варіювати за інтенсивністю та динамікою в часі.

Друга шкала оцінює відносно стабільні аспекти та схильності особистості - особистісну тривожність. Під особистісною тривожністю мається на увазі певний набір особистісних рис людини, набута поведінкова диспозиція, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги та передбачає сприйняття більшості ситуацій як загрозливих, з відповідним тривожним реагуванням на них. Інтенсивність станів тривоги часто не співпадає з реальним рівнем загрозовості ситуації.

Кожне з тверджень у підшкалах оцінюється за 4-бальною шкалою. Вищі показники свідчать про більш високий рівень тривожності та інтерпретуються за наступним принципом:

- до 30 балів – низька тривожність;
- 31 - 44 бали – помірна тривожність;
- 45 і більше – висока тривожність.

Інтерпретація результатів проводиться окремо з кожною із підшкал. Після проведення дослідження формується два показники, кожен з яких демонструє рівень ситуативної та особистісної тривоги респондента.

Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) (Зігмонд та Снайт, 1983)

Ця шкала використовується для скринінгової діагностики та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги. Вона була розроблена для виключення симптомів тривоги та депресії, які могли би бути інтерпретовані як прояв соматичного захворювання.

Шкала складається з двох підшкал, кожна з яких оцінює міру прояви тривожних та депресивних ознак. Висловлювання з підшкали тривоги складені на основі відповідної секції стандартизованого клінічного опитника “Present State Examination” та відображають переважно психологічні прояви тривоги. Висловлювання підшкали депресії підібрані відповідно до переліку скарг, які найчастіше зустрічаються в клінічній практиці та переважно відображають саме ангедонічний компонент депресивного розладу.

Шкала включає 14 висловлювань, які рівномірно розподілені по підшкалах:

- підшкала А (anxiety) – «тривога» - 7 тверджень;

- підшкала D (depression) – «депресія» - 7 тверджень.

Для кожного твердження існує 4 варіанти відповіді, де 0 балів - відсутність симптому, а 3 бали - його максимальна вираженість. Інтерпретація результатів відбувається за наступним принципом:

- 0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії);
- 8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;
- 11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

У даному дослідженні шкалу було використано для первинного виявлення депресивної симптоматики в учасників та учасниць дослідження. В емпіричному дослідженні враховувалися лише показники, отримані за шкалою депресивності. Показники шкали тривоги не застосовувалися для дослідження.

Шкала задоволеності життям (Дінер та ін., 1985)

Дана шкала була розроблена Е. Дінером, Р. Еммонсом, Р. Ларсеном та С. Гріфіном та призначена для вимірювання загальних когнітивних суджень про задоволеність життям, не вимірюючи при цьому позитивний чи негативний афект. Український переклад здійснено к. псих. п. Наталією Пилат.

У даному дослідженні цю шкалу було використано для визначення суб'єктивної задоволеності життям та в подальшому використано з метою встановлення взаємозв'язку між показником тривожності у сновидіннях та рівнем задоволеності життям.

Шкала складена на основі двох компонентів: емоційного (афективного) та оцінювального (когнітивного) і розроблена як міра оцінювальної складової суб'єктивного благополуччя.

Шкала включає 5 тверджень, оцінка кожного з яких ранжується від 1 - категорично не погоджуюся, до 7 - повністю погоджуюся. Сума балів за всі 5 тверджень є загальним показником задоволеності життям та інтерпретується за наступним принципом:

- 31 - 35 балів - Дуже задоволений
- 26 - 30 балів - Задоволений
- 21 - 25 балів - Дещо задоволений
- 20 балів - Ставлюся нейтрально

- 15 - 19 балів - Дещо незадоволений
- 10 - 14 балів - Незадоволений
- 5 - 9 балів - Повністю незадоволений

Трикомпонентна шкала самотності (TILS) (Рассел, 1996)

Даний опитувальник є розроблений Д. Расселом на основі Шкали самотності UCLA і є її скороченою версією. Вона створена для того, щоб швидко та у стислій формі оцінити рівень відчуття самотності та соціальної ізоляції. Український переклад методики здійснено к. психол. н. Наталією Пилат та к. псих. н. Інною Галецькою (2018).

Шкала включає 3 запитання, кожне з яких оцінюється за 3-бальною шкалою, (де 1 - майже ніколи, 2 - інколи, 3 - часто), і відображає ступінь наростання симптоматики самотності та соціальної ізоляції.

Van Dream Anxiety Scale (Шкала тривожності сновидінь) (Мехмед та ін., 1999)

Шкала тривожності сновидінь була розроблена для вимірювання показника тривожності у сновидіннях. Ця шкала є однією з основних шкал у даному дослідженні використовується з метою визначення рівня тривожності у сновидіннях для подальшого аналізу їх взаємозв'язку з ситуативною, особистісною тривожністю, депресивністю, якістю сну, тощо.

Шкала складається з 17 запитань, кожне з яких оцінює різні критерії тривожності у сновидіннях. Дванадцять з них стосуються: частоти нічних жахів, (питання 1); труднощів із засинанням після жахів (питання 2); страху засинання через передчуття нічних жахів чи поганих снів (питання 3); проблем зі сном (питання 4); частоти пригадування сновидінь (запитання 6); сонливості (питання 11); ранкової тривоги (запитання 12); професійного дистресу (запитання 13); сімейного дистресу (питання 14); соціального дистресу (питання 15); психологічних порушень (запитання 16); та проблем з пам'яттю / концентрацією уваги (питання 17). Кожне з цих запитань оцінюється за шкалою від 0 до 4, де 0 - ніколи; 4 - часто. Чотири запитання (запитання 7–10) використовуються лише для клінічної інформації та не враховуються при обчисленні результатів. Вони включають тривалість сну, час прокидання та затримку сну. Питання 5 пов'язане з вегетативною та соматичною симптоматикою під час сну та складається з 12 симптомів (задишка, запаморочення, виснаження, посилене серцебиття,

пітливість, тремтіння, нудота, біль у животі, стискання у грудях, сухість у роті, страх смерті та біль у горлі).

Загальна сума балів за шкалою знаходиться в діапазоні від 0 до 42 балів. Вищі показники вказують на більш високий рівень тривожності у снах.

Перевірка надійності шкали проведена за допомогою:

- 1) Визначення узгодженості розподілу даної шкали з нормальним за допомогою критерію Шапіро-Уїлка. Було встановлено, що дана шкала не є узгоджена з нормальним розподілом, оскільки рівень значущості p суттєво менший за 0,05. А отже для подальшої роботи з даною шкалою застосовуватимуться лише непараметричні методи.
- 2) Проведення факторного аналізу методом Альфа-Кронбаха для встановлення внутрішньої надійності шкали. Показник коефіцієнту є доволі високим ($\alpha=0,92$), а отже наявна узгодженість питань всередині шкали (Додаток Ж).

Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI) (Байссе та ін., 1989)

Даний опитувальник розроблений дослідниками з Університету Пітсбурга для оцінки якості сну протягом місячного інтервалу і є стандартизованим опитувальником з діагностики порушень сну для клініцистів та дослідників.

Він складається з 19 окремих пунктів, які формують 7 компонентів різних аспектів сну: суб'єктивна якість сну, затримка сну (час, необхідний для засинання), тривалість сну, ефективність сну (відсоток часу, який людина спить), порушення сну, використання медикаментів для засинання та денна дисфункція.

Кожен компонент оцінюється від 0 до 3 балів, формуючи при цьому загальний бал від 0 до 21, де нижчі показники позначають більш високу якість сну.

Анкета для опису сновидіння Домгофа (Домгоф, 1996)

Дана анкета розроблена Д. В. Домхофом на основі анкети Хола та Ван де Касла про найбільш недавнє сновидіння. Анкета передбачає нотування звіту-опису сновидіння, наголошуючи при цьому на найбільш недавньому сновидінні. Це дає змогу оцінити актуальний зміст сновидінь, а не той, який повторюється вже багато років чи пам'ятається з дитинства. Анкета дозволяє одразу визначити певні сценарії у сновидінням: агресивність, доброзичливість, сексуальність, нещастя, успіх чи невдачу, з'ясувати відчуття сновидця та

визначити ключових персонажів. Усі ці аспекти є вкрай важливими для подальшого аналізу сновидінь.

У анкеті вказується приблизна дата та локація, де виникло сновидіння. Анкета збирає інформацію про опис локацій і місця подій, знайомість даних локацій сновидцю; опис усіх дійових осіб сну: їх вік, стать, ідентичність та відношення до сновидця; тварин та інших вигаданих персонажів, якщо такі були; відчуття під час сну та події, що відбувалися під час сну зі сновидцем та іншими персонажами. В кінці анкети респондент повинен вказати власні відчуття по пробудженню.

Дану анкету було опрацьовано якісним методом контент-аналізу, транскрибовано, поділено на категорії та закодовано. На основі цієї обробки було сформовано дві категорії, в яких досліджуваних було поділено на групи в залежності від частоти появи тривожних маркерів у їх сновидіння та особливостей змісту їх сновидінь.

Перша категорія включає в себе показник частоти появи тривожних маркерів у сновидіннях, не враховуючи їх інтенсивність.

Поняття тривожних маркерів базується на системі кодування змісту сновидінь та контент-аналізу за К. Холлом та Р. Ван де Каслом (1966). Під тривожними маркерами маються на увазі певні сценарії у сновидіннях, які Холл та Ван де Касл відносять до класів “Нещастя”, “Поразка”, чи супроводжуються агресією по відношенню до сновидця, відчуттям тривоги, панікою та страхом. Сновидіння з таким змістом найчастіше відображають актуальні стресові, травматичні та тривожні події та є вісниками тривоги у сновидіннях. (Кіршнер, 1999)

У системі кодування Холла та Ван де Касла клас “Нещастя” включає безособові "фаталістичні" події, коли зі сновидцем чи його репрезентацією уві сні трапляються погані речі. Нещастя - це будь-який нещасний випадок, біда, небезпека чи загроза, що трапляються з персонажами з власної вини та без наміру агресії з боку якогось іншого персонажа. Шість підкласів нещастя включають смерть, нещасні випадки, хвороби, втрати, запізнення та згуби. Вони супроводжуються такими емоціями як страх, тривога, паніка, смуток, сором та провина.

До класу “Поразка” відносять будь-які активності та починання сновидця, під час яких не досягнуто основної мети. Важливо, що на відміну від “Нещастя”, категорія “Поразка” характеризується активною позицією сновидця, його персонаж приймає активну участь у досягненні мети чи вирішенні проблеми. В

той час як події, які можна віднести до категорії “Нещастя”, відбуваються з персонажем без його активного втручання. Особлива увага приділяється наслідками поразок, оскільки вона часто пов’язані з виникненням різного роду нещасних випадків, провокують почуття сорому та провини та можуть результувати агресією зі сторони інших дійових персонажів сновидіння.

Користуючись такою модифікацією системи кодування змісту сновидінь, усіх респондентів було поділено на 3 групи в залежності від частоти появи у їх сновидіннях тривожних маркерів, описаних вище. До першої групи увійшли досліджувані, в чиїх сновидіннях були відсутні такі тривожні маркери, до другої - ті в кого наявний один тривожний маркер чи тривожний сценарій, а до третьої - ті, в чиєму сновидінні були присутні два і більше тривожних маркерів.

Друга категорія ділить досліджуваних на групи в залежності від змісту їх сновидінь. Її було сформовано використовуючи, знову ж таки, систему кодування змісту сновидінь Холла та Ван де Касла (1966), а також спираючись на дослідження Джонса та ДеЧіко (2009), Кінга та ДеЧіко (2007), Роберта та Задри (2014); Ревонсуо (2018).

Дана категорія включає 15 підшкал, кожна з яких відповідає наявності чи відсутності певних образів, які були позначені вищеперахованими дослідниками як ті, що можуть виникати у сновидіннях внаслідок підвищення рівня особистісної, ситуативної тривожності, наявності тривожних розладів чи підвищенні рівня тривожності у сновидіннях.

Згідно з цими шкалами, усіх досліджуваних було поділено на дві групи, у відповідності до того, відсутні чи наявні (де 0 - відсутні, 1 - наявні) у їх сновидіннях наступні образи:

Поява батьківського чи материнського образу. Оскільки у психодинамічному розумінні тривожні розлади репрезентують едипальний конфлікт, використовуючи анальні захисти, поява образу батька чи матері у сновидіннях може супроводжувати сновидіння людей з високим рівнем тривожності чи тривожними розладами.

Поява незнайомих у сновидіннях. Кіршнер (1999) дослідив, що у людей з високим рівнем тривожності та тривожними розладами у снах з’являється більша кількість незнайомих персонажів або їх частка превалює над часткою знайомих облич, ніж в осіб, рівень тривожності яких є низьким чи помірним. Саме тому поява незнайомих у сновидіннях може трактуватися як певна особливість змісту сновидінь осіб з високим рівнем тривожності.

Образ померлих родичів чи знайомих. Кінг та ДеЧіко (2007) у своєму дослідженні спостерігали певну залежність між появою померлих родичів та знайомих у снах та рівнем тривожності та депресивності. Тому дану ознаку також можна зарахувати до особливостей сновидінь в осіб з високим рівнем тривожності та депресивності.

Зміна локацій (сцени) під час сновидіння. Було виявлено, що в осіб з високим рівнем тривожності кількість змін локацій чи сцен під час одного сновидіння є вищою, ніж в осіб, які не страждають тривожними розладами чи підвищеною тривогою Кінг та ДеЧіко (2007) .

Поява гніву, стурбованості, спантеличення, щастя. Практично всі згадані в дослідженні науковці, що досліджували зміст сновидінь, погоджуються, що сні людей з високим рівнем тривожності характеризуються зниженим чи негативним емоційним афектом та включають такі емоції сновидця як гнів, смуток, спантеличення, тривога, та сором. Вони також вважають, що такі емоції, як щастя, задоволеність, та спокій менше притаманні сновидінням людей з високим рівнем тривожності та тривожними розладами.

Агресивність та привітність. Кінг та ДеЧіко (2007) підкреслюють особливий зв'язок агресивності персонажів сну та зовнішнього середовища по відношенню до сновидців, в яких спостерігається високий рівень тривожності. Такі сні відрізняються вищим рівнем агресивності, більшою кількістю агресивних взаємодій і меншою частотою дружніх взаємодій, більшим негативним емоційним тоном і афектом. Схожий афект спостерігається і у сновидіннях осіб з високими показниками депресивності.

Шкала сексуальності. Було встановлено, що більш високий рівень стану тривожності пов'язаний з вищою сексуальністю та більшою кількістю сексуальних об'єктів у снах. (Роббінс, Танк та Хуші, 1985).

Шкали захворювання та смерті. Ці образи та сценарії Холл та Ван де Касл (1966) відносять до категорії “Нещастя” у своїй системі кодування змісту сновидінь. Більшість дослідників сходяться на тому, що сценарії смерті і хвороб - одні з найпоширеніших при тривожних та депресивних розладах.

2.2. Опис групи досліджуваних

Опитування проводилося в онлайн-форматі з застосуванням Google Forms впродовж лютого 2021 року. Вибірка формувалася з користувачів соцмереж Facebook, Telegram та Instagram.

Загалом у дослідженні взяли участь 225 осіб, частина з яких (55 осіб) були виключені з дослідження у зв'язку з тим, що не надали опису своїх сновидінь. Після виключення цих осіб вибірка складала 170 досліджуваних, 131 жінку та 39 чоловіків віком від 18 до 73 років.



Рис. 1. Розподіл досліджуваних за статтю

Середній вік учасників дослідження: 29 років. Стандартне відхилення: 6,7. Медіана: 25

Середній вік чоловіків: 26,38 років. Стандартне відхилення: 5,25. Медіана: 26.

Середній вік жінок: 25,77 років. Стандартне відхилення: 7,08. Медіана: 25.

Розподіл учасників та учасниць досліджень за віком є неузгодженим з нормальним ($p < 0,05$).

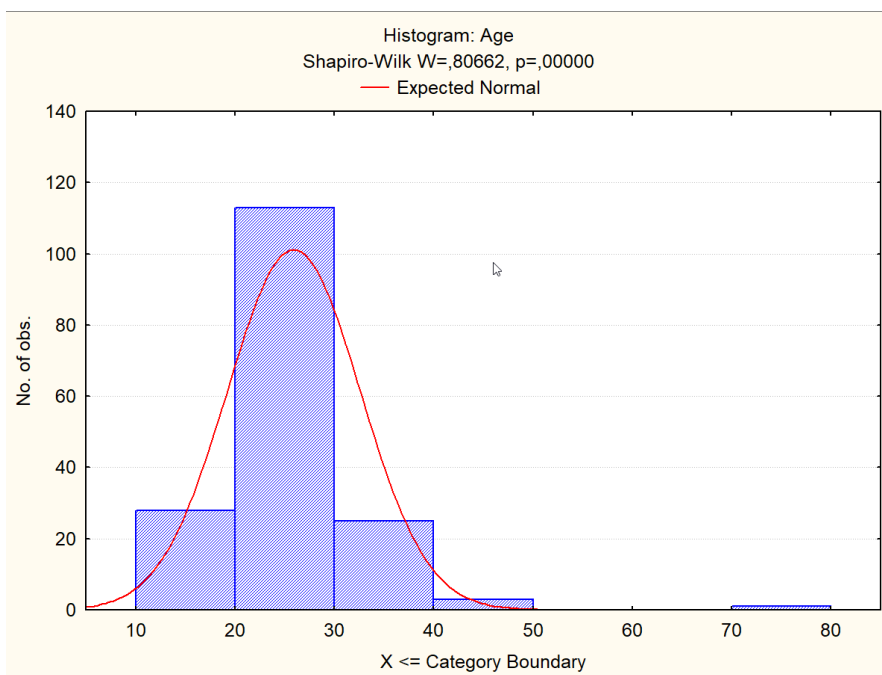


Рис. 2. Розподіл досліджуваних за віком

Серед учасників дослідження були як особи з дуже низькими характеристиками особистої, ситуативної тривожності та тривожності у сновидіннях, так і особи високим рівнем тривожності та наявністю тривожних маркерів у сновидіннях.

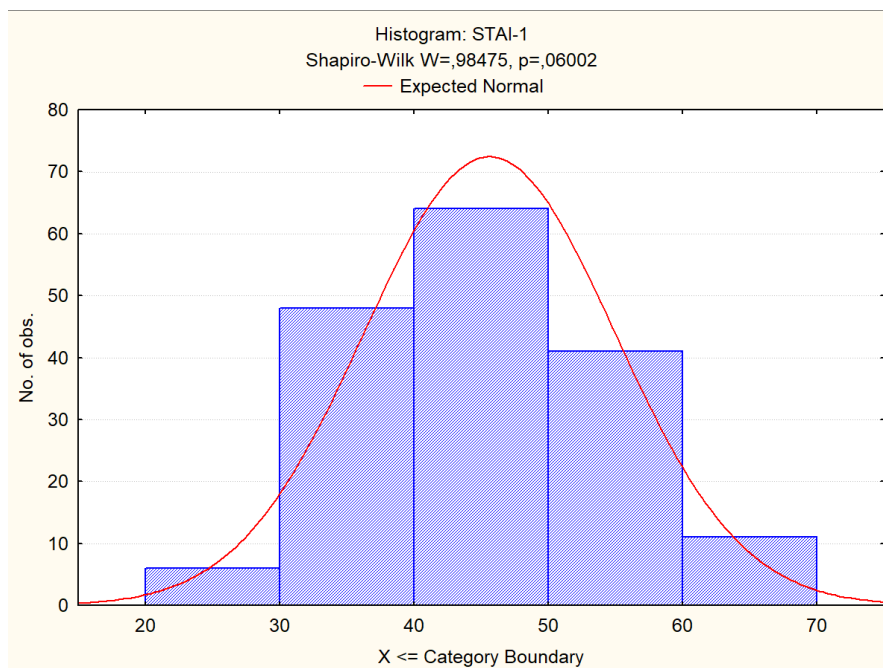


Рис. 3. Розподіл досліджуваних за рівнем ситуативної тривожності

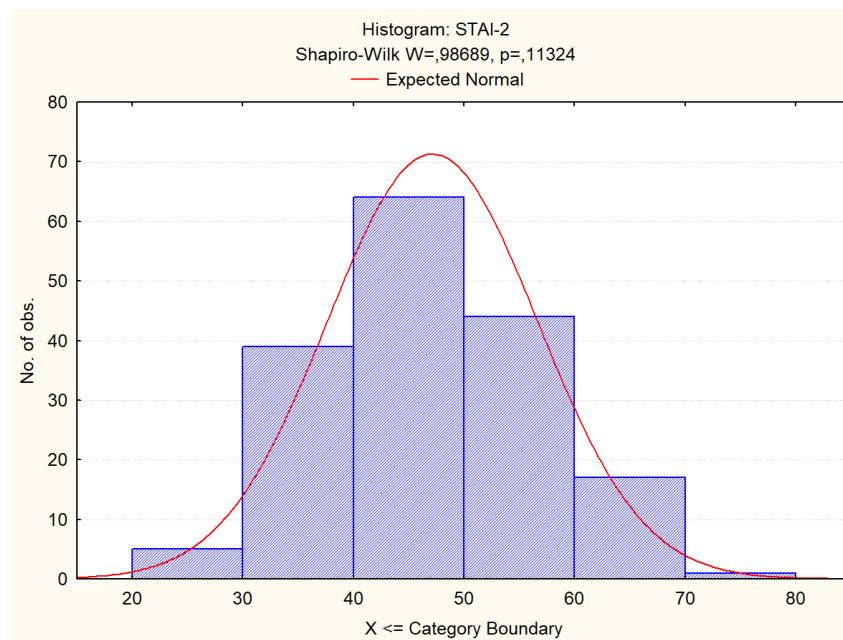


Рис 4. Розподіл досліджуваних за рівнем особистісної тривожності

2.3. Методи математичної статистики

Для статистичного опрацювання первинних вихідних даних було використано програмне забезпечення STATISTICA 8 та застосовано методи описової статистики, кореляційного аналізу з використанням критерію Спірмена, однофакторного дисперсійного аналізу із застосуванням тесту Шеффе, критерію Краскела-Уоліса та критерію Манна-Уїтні, дискримінантного аналізу та множинного регресійного аналізу. Психометрична перевірка україномовних адаптацій опитників була здійснена за допомогою факторного аналізу з використанням коефіцієнту Альфа Кронбаха.

Для встановлення взаємозв'язку між рівнем тривожності особи та показниками тривожності у сновидіннях і між показниками тривожності у сновидіннях та якістю сну було застосовано кореляційний аналіз. Перед проведенням аналізу для кожної зі шкал було визначено узгодженість розподілу з нормальним за допомогою методів описової статистики. Для опрацювання шкал було використано кореляційний критерій Спірмена.

Використовуючи критерій Краскела-Уоліса було здійснене порівняння рівня ситуативної та особистісної тривожності в досліджуваних з різною частотою появи тривожних маркерів у сновидіннях. За допомогою критерію Манна-Уїтні було встановлено взаємозв'язок між високим рівнем тривожності та показниками тривожності у сновидіннях.

Для того, щоб визначити, яка з ознак: ситуативна та особистісна тривожність, депресивність, самотність, задоволеність життям та якість сну, відіграє ключову роль в появі тривожних маркерів у сновидіннях було застосовано метод дискримінантного аналізу. А для того, аби визначити, яка з вище перерахованих ознак є основним чинником тривожності у сновидіннях було використано метод множинного регресійного аналізу.

Висновки до другого розділу.

Вибірка, сформована після проведення дослідження є доволі репрезентативною. Обрані методики досліджень чітко відповідають усім вимогам та завданням і дозволяють виміряти саме ті показники, які намірено дослідити в роботі. Методи статистичного аналізу були підібрані у відповідності до характеристик шкал та досліджуваних явищ.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СНОВИДІНЬ В ОСІБ З ВИСОКИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ

3.1. Дослідження взаємозв'язку між рівнем тривожності особи та рівнем тривожності у сновидіннях.

Аналіз результатів емпіричного дослідження проведено відповідно до порядку висунутих гіпотез. Усі вихідні дані опрацьовано у програмі STATISTICA 8.

Результати емпіричного дослідження розглядатимуться в порядку сформованих гіпотез.

Гіпотеза 1: Існує взаємозв'язок між рівнем тривожності особи та показником рівня тривожності у сновидіннях.

Оскільки в основній гіпотезі високий рівень тривожності фігурує як ключовий чинник зростання показників тривожності у сновидіннях, його описано в першу чергу. Для аналізу взаємозв'язку між рівнем тривожності та зростанням показників тривожності у сновидіннях, усіх досліджуваних було поділено на 3 групи в залежності від отриманого показника ситуативної та особистісної тривожності: до групи 1 увійшли особи з низьким рівнем тривожності (показник за шкалою тривоги Спілбергера від 0 до 30 балів), до 2 групи - особи з помірним рівнем тривожності (показник за шкалою тривоги Спілбергера від 31 до 44 балів), а до 3 групи увійшли особи з високим рівнем тривожності (показник за шкалою тривоги Спілбергера більше 45).

За показником ситуативної тривожності до першої групи осіб з низьким рівнем тривожності увійшло 6 осіб, до другої з помірним рівнем - 78 осіб і до третьої з високим рівнем - 86 осіб. За показником особистісної тривожності кількісний розподіл становив 5 осіб з низьким рівнем тривожності у першій групі, 69 осіб з помірним рівнем тривожності у другій та 96 осіб з високим рівнем тривожності у третій групі.

Для порівняльного аналізу показників тривожності у сновидіннях у двох групах було відібрано лише осіб з низькими та високим рівнем особистісної та ситуативної тривожності та використано дані зі шкали тривоги Спілберга та шкали тривожності у сновидіннях (Van Dream Anxiety Scale) і проведено однофакторний дисперсійний аналіз. Оскільки шкала тривожності у сновидіннях

є неузгодженою з нормальним розподілом, то для аналізу було застосовано критерій Манна-Уїтні.

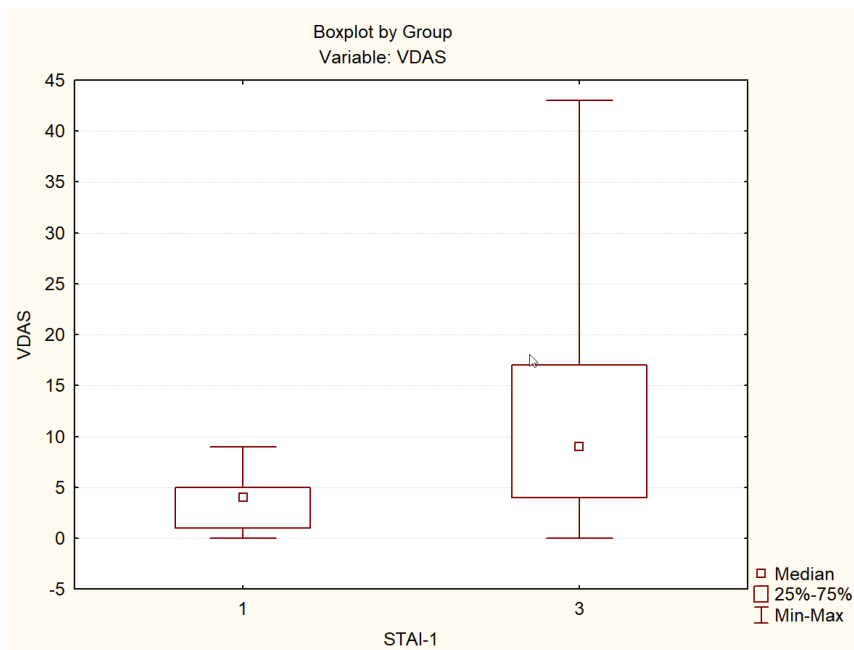


Рис. 3.1. Порівняння показників тривожності у сновидіннях між групами осіб з низькою та високою особистісною тривожністю

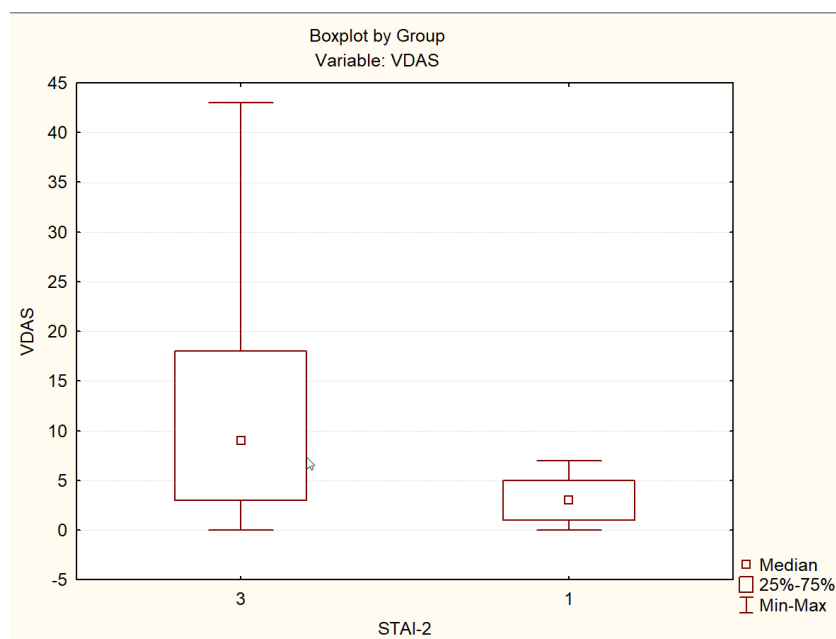


Рис. 3.2. Порівняння показників тривожності у сновидіннях між групами осіб з низькою та високою ситуативною тривожністю

Отримані результати вказують на статистично значущі відмінності $p < 0,05$ ($p = 0,029$ та $p = 0,041$ для шкал ситуативної та особистісної тривожності

відповідно) за показником тривожності у сновидіннях у групах з високим та низьким рівнями ситуативної та особистісної тривожності.

Отже, дана гіпотеза підтверджена. Це означає, що в осіб, які мають високий рівень тривоги чи страждають від тривожних розладів та фобій, будуть часто виявлятися ознаки тривожності у сновидіннях, а саме наявність нічних жахів та поганих снів, труднощі із засинанням через передчуття поганих снів, часті прокидання, інсомнія, нічні панічні атаки, страх смерті, сомато-вегетативна симптоматика під час сну: підвищене потовиділення, респіраторні зміни, прискорене серцебиття, біль голови, а також порушення концентрації уваги, соціальний та робочий дистрес як наслідок нічних жахів та поганих снів.

Результати отриманого дослідження співпадають з результатами досліджень, описаних у теоретичній частині даної роботи.

Для додаткової ілюстрації даної гіпотези та встановлення взаємозв'язку між рівнем ситуативної та особистісної тривожності та показниками тривожності у сновидіннях було проведено кореляційний аналіз. Оскільки шкали ситуативної та особистісної тривожності є узгодженими з нормальним розподілом, а шкала тривожності у сновидіннях - незгодженою, для їх аналізу було використано критерій Спірмена.

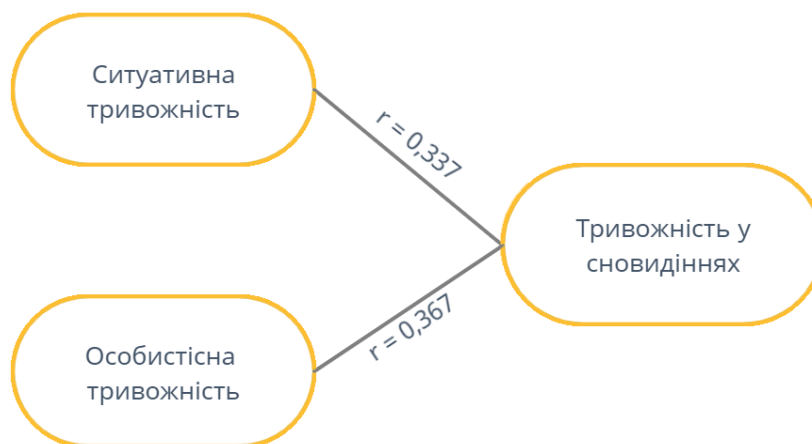


Рис. 3.3. Кореляційна плеяда ситуативної та особистісної тривожності з показником тривожності у сновидіннях

Після проведення емпіричного дослідження було встановлено що існує кореляція ($p < 0,05$) між рівнем ситуативної та особистісної тривожності та показником тривожності у сновидіннях.

Це знову ж підтверджує зв'язок між рівнем тривожності та показниками тривожності у сновидіннях, а отже й першу гіпотезу. Було виявлено, що зі

зростанням рівня ситуативної та особистісної тривожності зростає рівень тривожності у сновидіннях.

3.2. Зв'язок між рівнем тривожності та наявністю тривожних маркерів у сновидіннях

Гіпотеза 2: Існує взаємозв'язок між рівнем тривожності та наявністю тривожних маркерів у сновидіннях

Наступним етапом дослідження було встановлення взаємозв'язку між рівнем особистісної та ситуативної тривожності та частотою появи тривожних маркерів у сновидіннях у трьох групах досліджуваних. Для перевірки цієї гіпотези було використано шкалу тривоги Спілбергера та створене на основі якісного дослідження групування за частотою появи тривожних маркерів у сновидіннях і використано метод однофакторного дисперсійного аналізу. Гомогенність дисперсії даних груп було підтверджено за допомогою тесту Лівена та використано тест Шеффе для обрахунку.

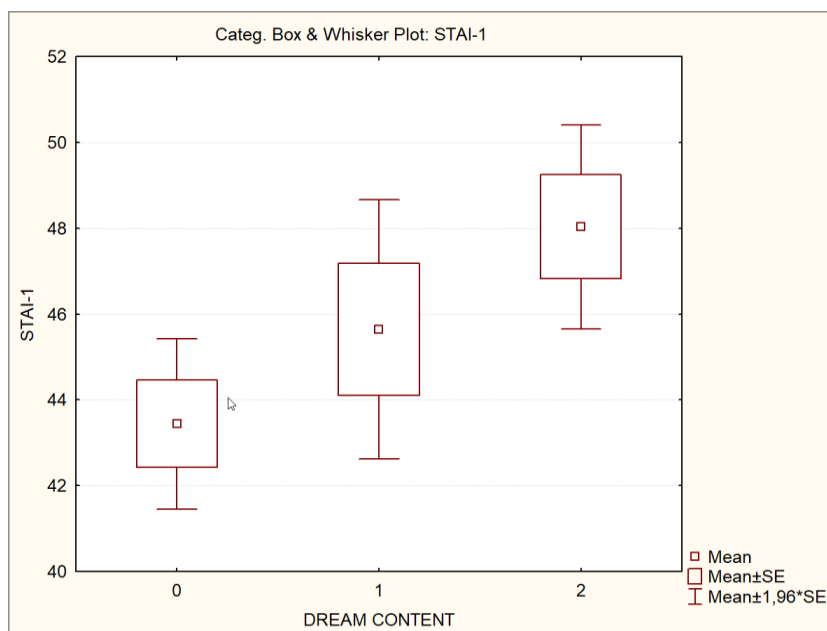


Рис. 3.4. Порівняння показників ситуативної тривожності в трьох груп досліджуваних в залежності від частоти появи тривожних маркерів у сновидіннях

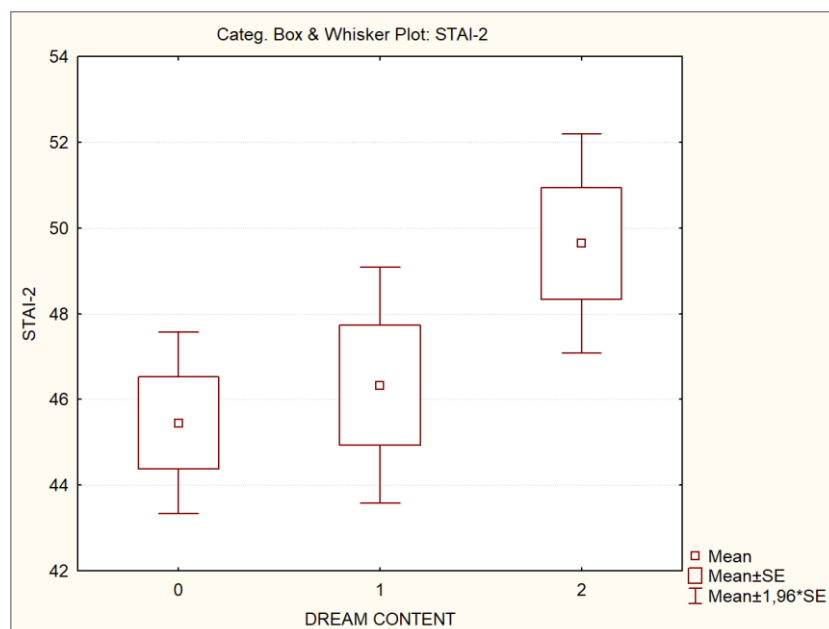


Рис. 3.5. Порівняння частоти появи тривожних маркерів у сновидіннях в трьох групах досліджуваних з різним рівнем ситуативної тривожності

Проведене дослідження встановило, що відмінності у трьох групах досліджуваних є статистично значущими за показниками ситуативної ($p=0,023$) та особистісної ($p=0,038$) тривожності, а отже, дана гіпотеза підтверджена. Цей результат означає, що зі зростанням рівня ситуативної та особистісної тривожності буде зростати кількість тривожних маркерів у сновидіннях. Група осіб у сновидіннях яких було зафіксовано 2 і більше тривожних маркерів (смерті, нещасні випадки, хвороби, втрати, запізнення та згуби) продемонструвала високий рівень особистої та ситуативної тривожності.

Гіпотеза 2.1. Існує взаємозв'язок між Існує зв'язок між та тривожними образами та подіями у сновидіннях

Оскільки дана робота стосується власне особливостей змісту сновидінь, було проведено додаткове дослідження, яке мало б продемонструвати взаємозв'язок між рівнем ситуативної та особистісної тривожності та певними образами та подіями сновидінь. Для такого аналізу була використана шкала тривоги Спілбергера та створене на основі якісного групування за змістом сновидінь. Для статистичного підрахунку результатів було використано однофакторний дисперсійний аналіз із застосуванням критерію Манна-Уїтні.

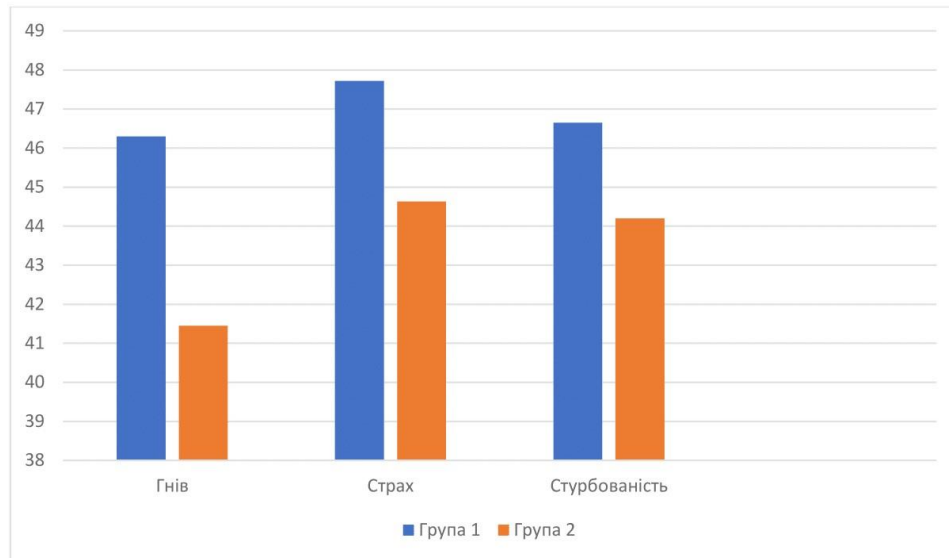


Рис. 3.6. Порівняння показників гніву, страху та стурбованості в сновидіннях у групах з різним рівнем ситуативної тривожності

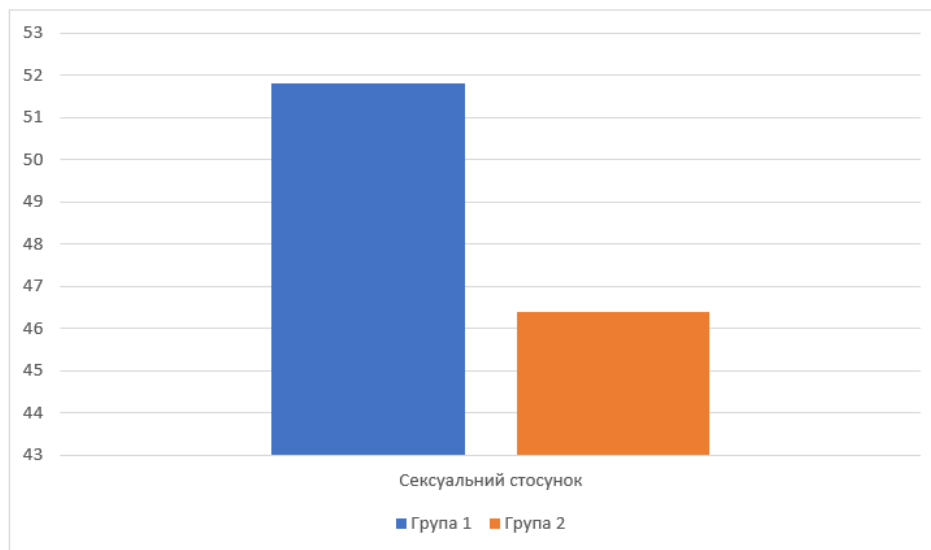


Рис. 3.7. Порівняння елементів сексуального стосунку в сновидіннях в двох групах досліджуваних з різним рівнем особистісної тривожності

В результаті проведеного порівняльного аналізу було виявлено статистично значущі відмінності за показниками ситуативної тривожності у групах осіб, в чиїх снах були присутні гнів ($t=2,38$, $p=0,018$), страх ($t=2,02$, $p=0,045$) та стурбованість ($t=2,16$, $p=0,034$) по відношенню до сновидця, та групою осіб, в чиїх снах були відсутні дані сценарії. Отже можемо зробити

висновок, що дані елементи супроводжують сновидіння осіб з високим рівнем ситуативної тривожності.

В той час як дослідження відмінностей за показником ситуативної тривожності у двох групах з наявністю чи відсутністю у сновидіннях материнського чи батьківського образу, тварин, незнайомих осіб, зміни локацій у сні, афекту смутку, спантеличення чи щастя, агресивності чи привітності зі сторони інших персонажів сну, наявності захворювань, частин тіла, смерті, померлих родичів чи знайомих не показало статистично значущих результатів. А отже не існує взаємозв'язку між фактом наявності цих сценаріїв чи образів у сновидіннях та зростанням рівня ситуативної тривожності. (Додаток б)

Також статистично значущі відмінності за показником особистісної тривожності було виявлено у групі осіб, в чиїх сновидіннях був присутній сексуальний стосунок та в групі, де цей елемент був відсутній. А отже існує взаємозв'язок між наявністю у сновидіннях сексуального стосунку та рівнем особистісної тривожності. Такі дані співпадають з результатами дослідження Роббінса, Танка та Хуші (1985), в якому вони стверджують, що зростання рівня саме особистісної тривожності призводить до появи сексуальних елементів у сновидіннях.

Проте статистично значущих відмінностей у двох групах з наявністю чи відсутністю материнського чи батьківського образу, тварин, незнайомих осіб, зміни локацій у сні, афекту гніву, страху, стурбованості, смутку, спантеличення чи щастя, агресивності чи привітності зі сторони інших персонажів сну, наявності померлих осіб, факту смерті, захворювання чи появи у сновидінні частин тіла за показником особистісної тривожності не було встановлено. (Додаток Є)

3.3. Дослідження ролі ситуативної, особистісної тривожності, депресивності, самотності та низької якості сну та незадоволеності життям у появі

Гіпотеза 3. Ситуативна, особистісна тривожність, депресивність, самотність та низька якість сну та незадоволеність життям є ключовими чинниками у появі тривожних маркерів у сновидіннях.

Для розуміння того, який з чинників: ситуативна чи особистісна тривожність, депресивність, самотність, низька якість сну чи задоволеність життям, відіграє найважливішу роль у появі тривожних маркерів у сновидіннях було проведено дискримінантний аналіз, використовуючи шкали тривоги

Спілбергера, Госпітальну шкалу депресії, Трикомпонентну шкалу самотності, шкалу задоволеності життям та Пітсбурзький індекс якості сну.

Під час формування моделі було отримано наступні показники: **лямбда Уїлкса - 0,9405, F загальне = 2,58, p=0,037**. Ці дані характеризують дану модель як відносно вдалу, оскільки лямбда Уїлкса $>0,5$, а $p < 0,05$, що підтверджує припущення, що сукупність обраних змінних відіграє важливу роль у поділі досліджуваних на класи, тобто визначити наявність та частоту появи тривожних маркерів у сновидіннях при включенні даних чинників.

В результаті аналізу було встановлено, що найсуттєвішим та єдиним статистично значущим чинником у визначенні появи тривожних маркерів у сновидіннях є ситуативна тривожність. Значення F-статистики а для окремої змінної є більшою, ніж для загальної моделі ($F=3,87$), її показник лямбди Уїлкса є вищим ніж показник для загальної моделі, а рівень значущості $p < 0,05$ ($p=0,023$).

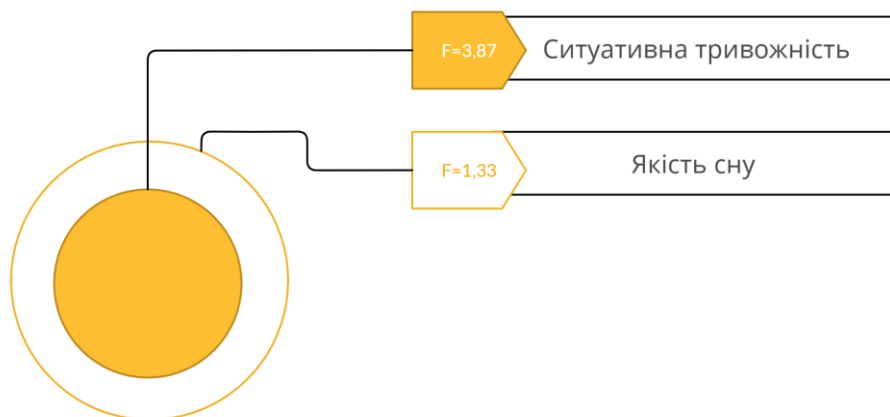


Рис. 3.6. Роль ситуативної тривожності та якості сну у появі тривожних маркерів у сновидіннях

Результати дослідження також свідчать про те, що якість сну хоч і має загальну важливість для вибірки, проте окремої значущості цей чинник не має, оскільки значення F-статистики для окремої змінної є нижчим ніж для загальної моделі ($F=1,33$), показник лямбди Уїлкса також нижчий ніж загальний показник для моделі, проте рівень значущості p все одно є $< 0,050$ ($p=0,037$).

Усі інші чинники: особистісна тривожність, депресивність, самотність та задоволеність життям мають суттєво нижчі окремі показники F-статистики у порівнянні з показником для цілої моделі, а також коефіцієнт значущості $p > 0,05$, тому включення цих змінних до моделі не буде мати жодного значення.

	<i>Wilk's Lambda</i>	<i>Partial Lambda</i>	<i>F to enter</i>	<i>p-level</i>
STAI-2	0,932695	0,991668	0,69316	0,501445
HADS-D	0,940492	0,999958	0,00343	0,996574
SWL	0,932139	0,991077	0,742790	0,477369
TILS	0,934596	0,993689	0,523959	0,593153

Табл. 3.1. Змінні, що не ввійшли в статистичну модель появи тривожних маркерів у сновидіннях

Ще одним чинником, який не був включеним до моделі появи тривожних маркерів у сновидіннях, є депресивність. Зв'язок депресивності та появи тривожних і лякаючих сценаріїв у сновидіннях описували у своїх дослідженнях Блєгроу та Фішер (2009). Посилаючись у цій роботі на їх дослідження, було проведено ще один аналіз для того, аби перевірити чи спростувати взаємозв'язок між депресивністю та появою тривожних маркерів у сновидіннях. Тож було висунуто додаткову гіпотезу: Особи з великою кількістю тривожних маркерів у сновидіннях мають високий рівень депресивності

Для перевірки даної гіпотези в нашому дослідженні було використано Госпітальну шкалу депресії та створене на основі якісного дослідження групування за частотою появи тривожних маркерів у сновидіннях. Метод, який було обрано для перевірки даної гіпотези - однофакторний дисперсійний аналіз з використанням тесту Шеффе.

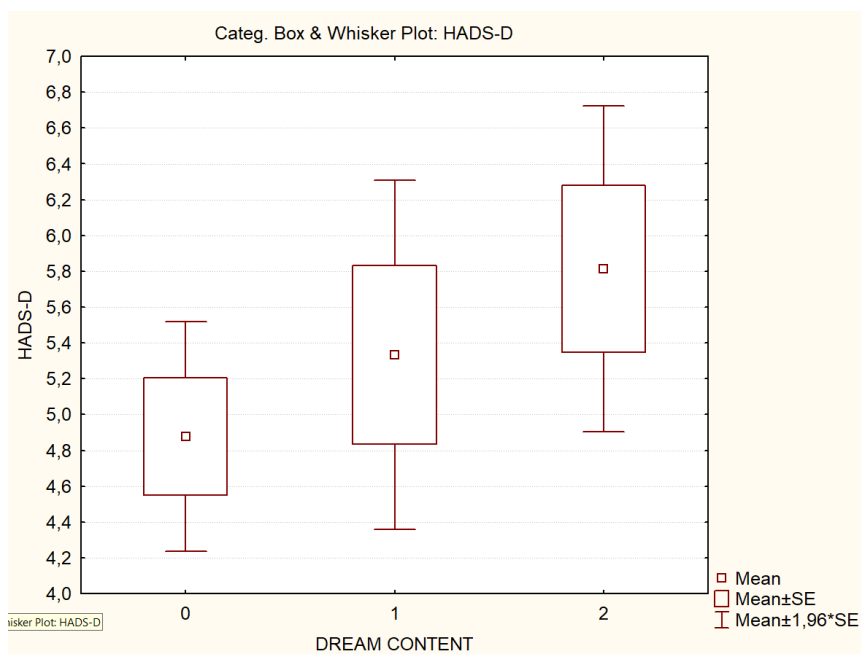


Рис. 3.8. Порівняння рівня депресивності у трьох групах досліджуваних з різною частотою появи тривожних маркерів у сновидіннях

В результаті проведеного статистичного аналізу суттєвих відмінностей між рівнем депресивності у трьох групах досліджуваних з різною частотою появи тривожних маркерів у сновидіннях не було виявлено, а отже немає підстав стверджувати, що депресивність відіграє значну роль у появі та зростанні кількості тривожних маркерів у сновидіннях.

3.4. Аналіз зв'язку між показниками тривожності у сновидіннях та якістю сну

Гіпотеза 4. Існує взаємозв'язок між показниками тривожності у сновидіннях та якістю сну

Оскільки взаємозв'язок між тривожністю у сновидіннях та якістю сну є майже очевидним для багатьох дослідників, в даній роботі також проведено дослідження для встановлення цього взаємозв'язку між якістю сну та рівнем тривожності у сновидіннях. Для проведення аналізу було використано Пітсбурзький індекс якості сну та шкалу тривожності у сновидіннях (Van Dream Anxiety Scale). Підрахунок результатів було здійснено за допомогою кореляційного аналізу та критерію Спірмена, оскільки обидві шкали є не узгодженими з нормальним розподілом.

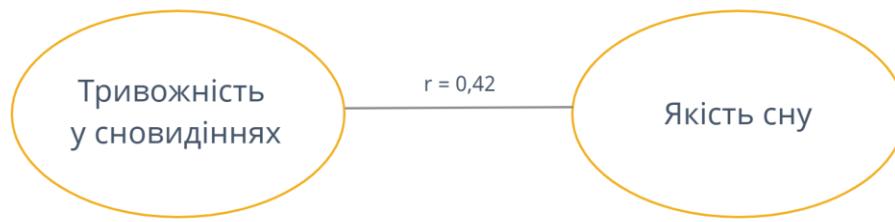


Рис. 3.9. Кореляційна плеяда: зв'язок між показником тривожності у сновидіннях та якістю сну

Проведене дослідження демонструє, що існує прямий зв'язок між якістю сну та показником тривожності у сновидіннях: зі зростанням показника тривожності, появою поганих снів, нічних жахів та вегетативних проявів, зростає й індекс якості сну, що свідчить про погіршення його якості. Кореляційний аналіз також демонструє зворотню залежність: зниження якості сну провокує підвищення рівня тривожності у сновидіннях.

Гіпотеза 4.1. Низька якість сну, особистісна та ситуативна тривожність, депресивність та низька задоволеність життям є ключовими чинниками тривожності у сновидіннях

Проаналізувавши роль ситуативної та особистісної тривожності, депресивності самотності, задоволеності життям та якості сну в частоті появи тривожних маркерів у сновидіннях, було також проведено аналіз ролі цих чинників у зростанні показника тривожності у сновидіннях. Це дослідження також було здійснене для встановлення причинно-наслідкового зв'язку між якістю сну та підвищенням рівня тривожності у сновидіннях. Для цього було використано шкали тривоги Спілбергера, Госпітальну шкалу депресії, Трикомпонентну шкалу самотності, шкалу задоволеності життям та Пітсбурзький індекс якості сну та шкалу тривожності у сновидіннях (Van Dream Anxiety Scale) і застосовано метод множинного регресійного аналізу. У даній моделі сила зв'язку між змінними була доволі значною ($R=0,63$), показник значущості p був суттєво нижчим за $0,05$ що підтверджує статистичну значущість такого зв'язку, а R^2 вказував на те, що цією моделлю можна описати 40% значень тривожності у сновидіннях, що є доволі хорошим результатом.

Дослідження показало, що пояснити появу та зростання тривожності у сновидіннях можна трьома змінними - якістю сну, особистісною тривожністю та задоволеністю життям.

Ці змінні можуть пояснити найбільший відсоток значень появи показників тривожності у сновидіннях, і вони є найважливішими в контексті пояснення мінливості тривожності у сновидіннях.



Рис. 3.10. Роль якості сну, особистісної тривожності та незадоволеності життям у появі тривожних показників у сновидіннях

Крім того було додатково проілюстровано взаємозв'язок між якістю сну та рівнем тривожності, користуючись шкалами тривоги Спілбергера та Пітсбурзьким індексом якості сну. Для цього було підібрано метод кореляційного аналізу із застосуванням критерію Спірмена, оскільки шкала якості сну є неузгодженою з нормальним розподілом.

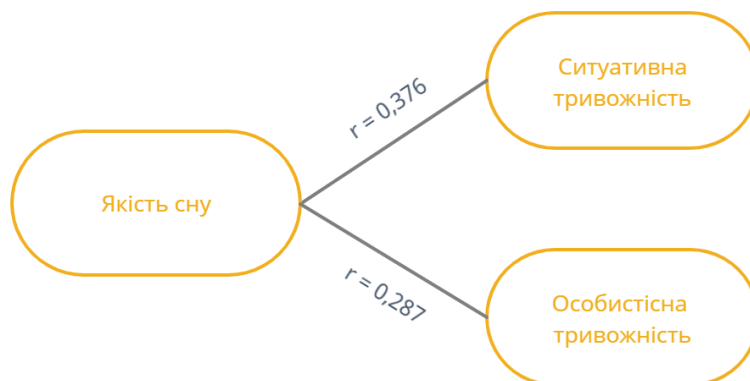


Рис. 3.10. Кореляційна плеяда: зв'язок ситуативної та особистісної тривожності та якості сну

Висновки до третього розділу.

Після статистичного опрацювання даних, можемо стверджувати, що перша гіпотеза була підтверджена: встановлено взаємозв'язок між високим рівнем ситуативної та особистісної тривожності та зростанням рівня тривожності у сновидіннях.

Додатково проведений кореляційний аналіз з використанням критерію Спірмена також встановив наявність прямого зв'язку між рівнем ситуативної та особистісної тривожності та рівнем тривожності у сновидіннях. А отже, зі зростанням (чи зниженням) рівня особистісної та ситуативної тривожності зростає (знижується) рівень тривожності у сновидіннях.

Друга гіпотези про взаємозв'язок між рівнем тривожності та наявністю тривожних маркерів у сновидіннях була підтверджена, а отже виявлено, що зі зростанням рівня особистісної чи ситуативної тривожності зростає і частота появи тривожних маркерів у сновидіннях.

Також було визначено, які саме образи та елементи сну з'являються у сновидіннях людей зі зростанням рівня особистісної та ситуативної тривожності. Для ситуативної тривожності такими елементами стали відчуття гніву, страху та стурбованості сновидцем. Для особистісної тривожності було встановлено зв'язок із наявністю у сновидіннях сексуального стосунку. Припускалося, що такі елементи, як материнський чи батьківський образ, тварини, незнайомці, частини тіла, зміни локацій у сні, афекти смутку, спантеличення, агресивність зі сторони інших персонажів сну, наявність захворювань, смерть, померлі родичі чи знайомі будуть виникати у сновидіннях людей зі зростанням рівня особистісної та ситуативної тривожності, але це припущення було спростоване.

Було встановлено, що найсуттєвішим статистично значущим чинником у визначенні появи тривожних маркерів у сновидіннях є ситуативна тривожність, а якість сну має лише загальну значущість для вибірки. Такі чинники, як особистісна тривожність, депресивність, самотність та задоволеність життям не відіграють статистично важливої ролі у появі тривожних маркерів у сновидіннях. Отже третя гіпотеза була підтверджена лише частково.

Додатково було перевірено взаємозв'язок депресивності та появи тривожних маркерів у сновидіннях. Результати показали, що немає підстав

вважати, що депресивність відіграє роль у появі тривожних маркерів у сновидіннях.

Остання гіпотеза припускала наявність взаємозв'язку між якістю сну та рівнем тривожності у сновидіннях. Гіпотезу було підтверджено, а отже доведено, що зі зростанням рівня тривожності, появою поганих снів, нічних жахів та вегетативних проявів, зростає й індекс якості сну, що свідчить про погіршення його якості. Проведений кореляційний аналіз також продемонстрував зворотну залежність: зниження якості сну провокує підвищення рівня тривожності у сновидіннях.

Додатково до цієї гіпотези було висловлено припущення, що ключовими чинниками тривожності у сновидіннях є низька якість сну, особистісна та ситуативна тривожність, депресивність та низька задоволеність життям. Цю гіпотезу було підтверджено частково та встановлено, що пояснити появу та зростання тривожності у сновидіннях можна трьома змінними - якістю сну, особистісною тривожністю та задоволеністю життям. Депресивність та ситуативна тривожність не увійшли в дану модель, а отже не можуть пояснити зростання рівня тривожності у сновидіннях.

Дане дослідження також встановило наявність зв'язку між якістю сну та рівнем тривожності у сновидіннях. Було встановлено, що саме низька якість сну спричиняє зростання рівня тривожності у сновидіннях. Крім того, якість сну також пов'язана із рівнем особистісної та ситуативної тривожності.

ДИСКУСІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Після проведеного дослідження можна стверджувати, що перша гіпотеза (існує взаємозв'язок між рівнем тривожності особи та рівнем тривожності у сновидіннях), друга гіпотеза (існує взаємозв'язок між рівнем тривожності та наявністю тривожних маркерів у сновидіннях) та четверта гіпотеза (існує взаємозв'язок між показниками тривожності у сновидіннях та якістю сну) підтвердилися повністю, в той час як третя (ситуативна, особистісна тривожність, депресивність, самотність та низька якість сну та незадоволеність життям є ключовими чинниками у появі тривожних маркерів у сновидіннях) підтвердилась частково. Додаткові гіпотези про роль низької якості сну, особистісної та ситуативної тривожності, депресивності та низької задоволеності життям є у зростанні тривожності у сновидіннях та зв'язок ситуативної та

особистісної тривожності зі змістом сновидінь були підтверджені частково. Гіпотеза про зв'язок депресивності з появою тривожних маркерів у сновидіннях була спростована. Такі результати дали простір для ґрунтовного та широкого аналізу проблематики дослідження.

Той факт, що більшість основних гіпотез у дослідженні були підтверджені, свідчить про відповідність вибірки досліджуваних тим вимогам, які ставить дана проблематика.

Результати даного дослідження значною мірою узгоджуються з результатами попередніх досліджень.

Дане дослідження, подібно до інших, виявило зв'язок між рівнем ситуативної та особистісної тривожності та рівнем тривожності у сновидіннях та особливостями їх змісту. Його результати демонструють ключову роль ситуативної тривожності у появі тривожних маркерів у сновидіннях, а також визначну роль особистісної тривожності у зростанні рівня тривожності сновидінь. Воно також демонструє роль якості сну у зростанні рівня тривожності у сновидіннях та визначає, що низька якість сну здатна значною мірою провокувати появу поганих снів чи нічних жахів. Крім того, було встановлено прямий зв'язок між якістю сну та рівнем особистісної та ситуативної тривожності, що також демонструє нам важливість сну у зміні рівня тривожності і, відповідно, появі тривожних сновидінь.

Завдяки цьому дослідженню було проілюстровано особливості сновидінь, притаманні людям з високим рівнем ситуативної тривожності. Ними стали погані сни та нічні жахи, сценарії яких включали нещасні випадки, небезпеку чи загрозу, напади, крадіжки, втрати, загублені речі та людей, хвороби, смерть, запізнення та класичну неготовність до екзаменів. Ці події супроводжувалися такими емоціями як страх, тривога, гнів, спателічення, провина, сором та каяття. Особи з високим рівнем ситуативної тривожності у своїх снах часто зустрічалися з проявами агресії зі сторони інших персонажів сну, наклепу, несправедливості, ігнорування чи засудження. Такі результати добре ілюструють сучасні теорії сновидінь, а саме теорію протосвідомості, теорію вирішення проблем та креативності, теорію зцілення та зниження стресу, а також імітаційну теорію, кожна з яких так чи інакше розглядає сон як еволюційну модель приготування до неспання та “репетицію” реальності. Ситуативна тривожність є реактивною, тому, можливо, зростання саме її рівня провокує таку роботу сновидіння.

Проте не всі результати дослідження збіглися з попередніми роботами. Дане дослідження не встановило взаємозв'язку між рівнем ситуативної

тривожності та такими особливостями змісту сновидінь, як поява та превалювання в них незнайомих персонажів, тварин, частин тіла, померлих персонажів чи смерті, зміни локацій сновидіння, батьківських чи материнських образів. Їх сні не супроводжувалися такими емоціями як сум та спантеличеність, не було встановлено зв'язку з агресивністю інших персонажів сну чи сексуальним стосунком, які широко описуються у попередніх дослідженнях. Не було також встановлено зниження емоційного тону сновидінь, рівня радісних емоцій, спокою та привітності персонажів сну, що теж різниться з результатами попередніх досліджень.

Хоча, у відповідності до теорії перервності, яка припускає, що зміст сновидінь осіб з високим рівнем тривожності буде мати мало спільно або й зовсім не буде схожим на їх повсякденний життєвий досвід, емоції, почуття чи стани. Це означає, що їхні сні можуть не містити жодних тривожних подій чи сценаріїв, що в принципі й було проілюстровано даним дослідженням.

Дане дослідження не виявило взаємозв'язку між рівнем особистісної тривожності та жодним з ймовірних тривожних образів у сновидіннях, запропонованих у дослідженні, окрім сексуального стосунку. Такий результат може слугувати підтвердженням теорії Зигмунда Фрейда про те, що сні виконують функцію здійснення бажань несвідомого і відображають інфантильні конфлікти радше ніж актуальну ситуацію. Саме тому сні сексуально характеру характеризують саме особистісну тривожність, а не ситуативну. З цього також можна зробити припущення, що система кодування та категоризації таких сновидінь була не зовсім вдалою.

На базі попередніх досліджень було зроблено припущення про коморбідність тривоги та депресії, та значний вплив останньої на виникнення у сновидіннях тривожних маркерів та появу певних тривожних образів, таких як підвищена агресивність, смуток та нижчий рівень привітності з боку інших персонажів сну. І хоча ролі депресивності у появі показників тривожності у сновидіннях та виникненні тривожних маркерів не було встановлено, можемо припустити, що дану гіпотезу не було підтверджено у зв'язку з невідповідністю обраної методики для оцінки рівня депресивності. Госпітальна шкала депресії є радше скринінговим методом, тому для проведення такого типу дослідження все ж краще було обрати, наприклад, шкалу депресії Бека.

Дослідження встановило роль задоволеності життям у появі показників тривожності у сновидіннях, тобто особи з високим рівнем задоволеності життям

менш ймовірно матимуть високі показники тривоги у своїх снах. Це теж слугує підтвердженням теорії неперервності сновидінь.

Не було встановлено суттєвої ролі самотності у появі тривожних показників у сновидіннях. Такі результати можуть бути причиною того, що соціальна фобія, яка часто супроводжує самотність, не характеризувала вибірку досліджуваних. Серед респондентів не було осіб з високим рівнем самотності за Трикомпонентною шкалою самотності, а отже дана вибірка не була репрезентативною за ознакою самотності.

Суттєвим обмеженням для даного дослідження стало також онлайн-анкетування в умовах карантину, зокрема онлайн-проведення якісного дослідження. Оскільки не всі респонденти належним чином ознайомилися з інструкціями про формування опису сновидіння, багато описів довелося виключити з дослідження, а інші не вдалося оцінити у бажаному обсязі. Ймовірно, саме тому результати, отримані при аналізі груп досліджуваних в залежності від змісту сновидінь лише незначною мірою узгоджуються з результатами подібних попередніх досліджень.

Також можна припустити, що деякі учасники дослідження нотували не найбільш недавній сон, як цього вимагало дослідження, а сні, які найкраще запам'яталися їм впродовж життя чи ті, які часто повторюються. Дане припущення могло мати суттєвий вплив на результати дослідження.

Загалом системи групування досліджуваних за частотою появи тривожних маркерів у сновидіннях та змістом сновидінь потребують подальшого опрацювання, оскільки в процесі їх формування та кодування якісного дослідження могли з'явитися певні суб'єктивні припущення.

Не зважаючи на певні розбіжності з результатами попередніх досліджень, можна сказати, що дана робота доволі добре ілюструє взаємозв'язок між тривожністю та особливостями сновидінь. Дані результати дозволяють значною мірою зрозуміти психофізіологічну важливість сну як процесу, а разом з нею - його психотерапевтичну важливість. Те, що результати даного дослідження слугують підтвердженням багатьох нейропсихологічних та психодинамічних теорій сновидінь, вказує на їх значущість та важливість у клінічній практиці. Дане дослідження представляє сні і як віддзеркалення несвідомого людини, і як активний процес, спрямований на вирішення інтерперсональних конфліктів. Саме тому тлумаченню та інтерпретації сновидінь має бути приділена особлива увага у терапевтичному процесі, адже наповнення сновидінь буде додатково

вказувати на конфлікти та проблеми, які залишаються поза терапевтичним процесом.

В подальших дослідженнях даної тематики необхідно сфокусуватися на особливостях змісту сновидінь в осіб з різноманітними тривожними розладами (посттравматичний стресовий розлад, obsесивно-компульсивний розлад, різні типи фобій, панічний розлад, тощо), депресивністю та манійністю, рівнями організації особистості та розладами особистості. Особливу увагу варто звернути на усвідомленні сновидіння, оскільки вони часто описують контроль та тривогу.

ВИСНОВКИ

Чи справді сни - лише побічний продукт діяльності мозку, який не несе жодної діагностичної цінності? Однозначно ні.

Дане дослідження допомогло дати доволі однозначну відповідь на це запитання. Адже воно проілюструвало, якою значною мірою сновидіння здатні відображати стан людської свідомості та підсвідомості.

Звертаючись до теми дослідження взаємозв'язків між тривожними розладами та змістом сновидінь, варто згадати, що їх кількість є доволі незначною, а самі дослідження часто мають доволі індивідуальний та відокремлений характер. Тому дане дослідження було спробою систематизації попередніх досліджень, їх опрацювання та інтеграції в даній роботі.

Проаналізувавши та опрацювавши усі гіпотези та теорії, висунуті у попередніх дослідженнях, вдалося розробити відповідний план дослідження та підібрати для нього належні методики, які б гарантували надійність результатів. Після математичного опрацювання результатів було встановлено, що цієї мети було досягнуто, адже результати даного дослідження значною мірою співпали з результатами попередніх досліджень.

Відповідно, в даному дослідженні вдалося практично повністю підтвердити теоретичну модель. Вона передбачала, що існує взаємозв'язок між рівнем особистісної та ситуативної тривожності та показником тривожності у сновидіннях. Вона також включала зв'язок рівня особистісної та ситуативної тривожності з появою тривожних маркерів у сновидіннях. Під тривожними маркерами малися на увазі усі фаталістичні події в снах досліджуваних (нещастя, стихійні лиха, захворювання, травми, крадіжки, згуби, агресія з боку інших персонажів, смерть, тощо), які супроводжувалися такими емоціями як страх, тривога, стурбованість, заціпеніння та смуток. Сновидіння осіб з високим рівнем особистісної та ситуативної тривожності було проаналізовано на наявність певних образів та змістів, які попередні дослідники виділили у своїх роботах, зокрема: поява материнського чи батьківського образів, тварин, поява та превалювання незнайомих персонажів, частин тіла, померлих персонажів чи смерті, зміни локацій сновидіння. Основні емоції в таких снах - злість, страх, тривога, стурбованість, спантеличення та смуток. В таких сновидіннях частка агресивного стосунку переважає над часткою дружнього, і можуть бути наявні елементи сексуального стосунку. Крім цього було запропоновано припущення про вплив таких ознак як депресивність, самотність, низька якість сну та

незадоволеність життям на появу показників тривожності у сновидіннях та зростання кількості тривожних маркерів у них.

Для математичної та статистичної обробки було підбрано методи у відповідності до узгодженості шкал з нормальним розподілом, їх гомогенності чи негомогенності, а також згідно з завданнями поставленими перед цим дослідженням. Методики, які було перекладено власноруч пройшли перевірку факторним аналізом з використанням коефіцієнту Альфа Кронбаха.

Отримані результати підтвердили більшість гіпотез та теоретичну модель. Було встановлено, що зв'язок між рівнем ситуативної та особистісної тривожності і показником тривожності у сновидіннях існує, і зі зростанням рівня особистісної та ситуативної тривожності зростає й показник тривожності у сновидіннях.

Зв'язок також було виявлено між зростанням рівня особистісної та ситуативної тривожності і збільшенням частоти появи тривожних маркерів у сновидіннях. Додатково було досліджено та описано зміст сновидінь в осіб з високим рівнем ситуативної тривожності. В таких снах переважали сценарії, що супроводжувалися страхом, гнівом та стурбованістю. Зв'язку між іншими особливостями змісту сновидінь, запропонованими у теоретичній моделі, виявлено не було.

Щодо особливостей змісту сновидінь осіб з високим рівнем особистісної тривожності, було встановлено лише зростання кількості сексуальних інтеракцій у сновидіннях. Взаємозв'язку з іншими особливостями змісту сновидінь встановлено не було.

Подібні результати спостерігалися й іншими дослідниками змісту сновидінь, що також може бути підтвердженням надійності отриманих результатів.

Крім цього в ході дослідження вдалося проілюструвати практично всі теорії сновидінь і знайти їм підтвердження у гіпотезах дослідження. Зокрема той факт, що підвищення рівня саме ситуативної тривожності провокує появу елементів гніву, страху та стурбованості у сновидіннях є чудовою ілюстрацією того, як сновидіння відображають актуальну інтрапсихічну картину.

Дослідження також встановило, що основним чинником у збільшенні частоти появи тривожних маркерів у сновидіннях є знову ж таки ситуативна тривожність, що слугує додатковим підтвердженням сучасних функціональних теорій сновидінь та запропонованої К. Юнгом компенсаторної теорії несвідомого.

Якість сну також відіграє ключову роль у появі показників тривожності у сновидіннях, що також корелює з попередніми проведеними дослідженням. Крім цього якість сну має загальну важливість у появі тривожних маркерів у сновидіннях.

Дослідження встановило, що чинниками, вплив яких було припущено у теоретичній моделі, але не підтверджено в процесі дослідження, є депресивність, низька задоволеність життям та якість сну. Такі результати, скоріш за все, відображають недолік методик для оцінки цих параметрів, оскільки кожна з них має скринінговий характер і потребує подальшого дослідження. Такі результати також могли бути наслідком однотипності вибірки за даними змінними.

Питання взаємозв'язку між сновидіннями, їх змістом і тривожними розладами та тривожністю залишається доволі мало вивченим, тому може бути широким полем для подальших досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Aakash K. Patel; Vamsi Reddy; John F. Araujo (2020). *Physiology, Sleep Stages*. StatPearls Publishing.
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. Aserinsky, E. & Kleitman, N. (1953) Regularly occurring periods of eye motility and concomitant phenomena during sleep. *Science* 118:273–74.
4. Blagrove, M. & Pace-Schott, E. F. (2010). Trait and neurobiological correlates of individual differences in dream recall and dream content. *International Review of Neurobiology*, 92, 155-180. [https://doi.org/10.1016/s0074-7742-\(10\)92008-4](https://doi.org/10.1016/s0074-7742-(10)92008-4)
5. Blagrove, M. (2011). Distinguishing continuity/discontinuity, function and insight when investigating dream content. *International Journal of Dream Research*, 4, 45-47. <https://doi.org/10.11588/ijodr.2011.2.9153>
6. Blagrove, M., & Fisher, S. (2009). Trait–state interactions in the etiology of nightmares. *Dreaming*, 19, 65-74. <https://doi.org/10.1037/a0016294>
7. Breger, L. (1967). Function of Dreams. *Journal of Abnormal Psychology Monograph*, 72, 1- 28. <https://doi.org/10.1037/11361-006>
8. Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213.
9. Cartwright, R. (1991). Dreams that work: the relation of dream incorporation to adaptation to stressful events. *Dreaming*, 1, 3-10. <https://doi.org/10.1037/h0094312>
10. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
11. Domhoff G.W. (1996) The Hall/Van de Castle System of Content Analysis. In: *Finding Meaning in Dreams. Emotions, Personality, and Psychotherapy*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0298-6_2
12. Domhoff, G. (1996). *Finding Meaning in Dreams: A Quantitative Approach (Emotions, Personality, and Psychotherapy)* (1996th ed.). Springer.
13. Domhoff, G. W., & Schneider, A. (2008). Similarities and differences in dream content at the cross-cultural, gender, and individual levels. *Consciousness and Cognition*, 17, 1257-1265. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.08.005>

14. Eiser, A. S. (2005). Physiology and Psychology of Dreams. *Seminars in Neurology*, 25(01), 97–105. <https://doi.org/10.1055/s-2005-867078>
15. Foulkes, D. (2021). *Dreaming: A Cognitive-psychological Analysis by David Foulkes (1985–06-01)*. Routledge (1985–06-01).
16. Freud, S., & Strachey, J. (2010). *The Interpretation of Dreams: The Complete and Definitive Text* (1st ed.). Basic Books.
17. Garfield, P. (1991). The healing power of dreams. New York: Simon & Schuster.
- Gentil, M., & Lader, M. (1978). Dream content and daytime attitudes in anxious and calm women. *Psychological Medicine*, 8, 297-304. <https://doi.org/10.1017/s0033291700014343>
18. Hartmann, E. (1998). Dreams and nightmares: The new theory on the origin and meaning of dreams. New York: Plenum Press. <https://doi.org/10.5860/choice.36-3625>
19. Hartmann, E. (2000). We do not dream of the 3 R's: Implications for the nature of dream mentation. *Dreaming*, 10, 103- 110.
- Hartmann, E., Russ, D., Van der Kolk, B., Falke, R., & Oldfield, M. (1981). A preliminary study of the personality of the nightmare sufferer: relationship to schizophrenia and creativity? *The American Journal of Psychiatry*, 138, 794-797. <https://doi.org/10.1023/a:1009400805830>
20. Hobson, J. A. (2009). REM sleep and dreaming: towards a theory of protoconsciousness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 803-813. <https://doi.org/10.1038/nrn2716>
21. Hobson, J. A., Pace-Schott, E. F., & Stickgold, R. (2000). Dreaming and the brain: Toward a cognitive neuroscience of conscious states. *Behavioral and Brain Sciences*, 23(6), 793–842. <https://doi.org/10.1017/s0140525x00003976>
22. Hobson, J.A. & Schredl, M. (2011). The continuity and discontinuity between waking and dreaming: A Dialogue between Michael Schredl and Allan Hobson concerning the adequacy and completeness of these notions. *International Journal of Dream Research*, 4, 3-7. <https://doi.org/10.11588/ijodr.2011.1.9087>
23. Jones, E., & DeCicco, T.L. (2009). Differentiating anxiety and depression using The Storytelling Method of Dream Interpretation and Content Analysis. Paper presentation at the 26th Annual Conference of the International Association for The Study of Dreams, Chicago, Ill.
- Julian, L. J. (2011). Measures of anxiety: state-trait anxiety inventory (STAI), Beck anxiety inventory (BAI), and Hospital anxiety and Depression scale-anxiety (HADS-A). *Arthritis care & research*, 63(S11), S467-S472. <https://doi.org/10.1002/acr.20561>

24. Jones, E., & DeCicco, T.L. (2009). Differentiating anxiety and depression using The Storytelling Method of Dream Interpretation and Content Analysis. Paper presentation at the 26th Annual Conference of the International Association for The Study of Dreams, Chicago, Ill.
25. Julian, L. J. (2011). Measures of anxiety: state-trait anxiety inventory (STAI), Beck anxiety inventory (BAI), and Hospital anxiety and Depression scale-anxiety (HADS-A). *Arthritis care & research*, 63(S11), S467-S472. <https://doi.org/10.1002/acr.20561>
26. Kahan, T. L. & LaBerge, S. (1994) Lucid dreaming as metacognition: Implications for cognitive science. *Consciousness and Cognition* 3:246–64.
27. King, D. B., & DeCicco, T. L. (2007). The relationships between dream content and physical health, mood, and self-construal. *Dreaming*, 17(3), 127–139. <https://doi.org/10.1037/1053-0797.17.3.127>
28. Kirschner, N. T. (1999). Medication and dreams: Changes in dream content after drug treatment. *Dreaming*, 9, 195–200. <https://doi.org/10.1023/a:1021349901234>
29. Lavie, P., & Hobson, J. A. (1986). Origin of dreams: Anticipation of modern theories in the philosophy and physiology of the eighteenth and nineteenth centuries. *Psychological Bulletin*, 100(2), 229–240. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.100.2.229>
30. Levin, R. (1989). Relations among nightmare frequency and ego strength, death anxiety, and sex of college students. *Perceptual and Motor Skills*, 69, 1107-1113. <https://doi.org/10.2466/pms.1989.69.3f.1107>
31. Levin, R., & Nielsen, T. (2009). Nightmares, Bad Dreams, and Emotion Dysregulation. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 84–88. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01614.x>
32. Mehmed Y. A arg n, , Kara H., M. Bilici, Sava A, Telci M., Semiz B., Ba C. (1999). The Van Dream Anxiety Scale. *Sleep and Hypnosis* 4(4):204-211
33. Mellman, T. A. (2008). Sleep and Anxiety Disorders. *Sleep Medicine Clinics*, 3(2), 261–268. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2008.01.010>
34. Pulyk, O. R., Giryavets, V. M. (2006). Пулик О. Р., Гирявець М. В. Методичні рекомендації для самопідготовки до семінарських занять лікарів за фахом “загальна практика - сімейна медицина”. Ужгород, 1-26
35. Revonsuo, A. (2000). The reinterpretation of dreams: An evolutionary hypothesis of the function of dreaming. *Behavioral and Brain Science*, 23, 877-901. <https://doi.org/10.1017/s0140525x00004015>

35. Rimsh, A., & Pietrowsky, R. (2020). Dreams in anxiety disorders and anxiety. *International Journal of Dream Research*, 13(1). <https://doi.org/10.11588/ijodr.2020.1.60789>
36. Robbins, P. R., Tanck, R. H., & Houshi, F. (1985). Anxiety and dream symbolism. *Journal of Personality*, 53, 17-22. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1985.tb00885.x>
37. Robert, G., & Zadra, A. (2014). Thematic and content analysis of idiopathic nightmares and bad dreams. *Sleep*, 37, 409-417. Rickels, K., & Schweizer, E. (1990). The clinical course and longterm management of generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 10, 101S–110S. <https://doi.org/10.5665/sleep.3426>
38. Roesler, C. (2020). Jungian theory of dreaming and contemporary dream research – findings from the research project ‘Structural Dream Analysis.’ *Journal of Analytical Psychology*, 65(1), 44–62. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12566>
39. Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
40. Schredl, M. (2000). Dream research: Integration of physiological and psychological models. *Behavioral and Brain Sciences*, 23(6), 1001–1003. <https://doi.org/10.1017/s0140525x00854023>
41. Schredl, M. (2019). *Researching Dreams: The Fundamentals* (Softcover reprint of the original 1st ed. 2018 ed.). Palgrave Macmillan.
42. Schredl, M., & Doll, E. (1998). Emotions in Diary Dreams. *Consciousness and Cognition*, 7(4), 634–646. <https://doi.org/10.1006/ccog.1998.0356>
43. Snyder, F. (1966). Toward an evolutionary theory of dreaming. *American Journal of Psychiatry*, 123, 121-136. <https://doi.org/10.1176/ajp.123.2.121>
44. Solms, M. (2000). Dreaming and REM sleep are controlled by different brain mechanisms. *Behavioral and Brain Sciences*, 23(6), 843–850. <https://doi.org/10.1017/s0140525x00003988>
45. Spielberger, C. D. (1983). State-Trait Anxiety Inventory for Adults (STAI-AD) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t06496-000>
46. Stickgold R., Hobson J. A., Fosse R., & Fosse M. (2001). Sleep, learning, and dreams: off-line memory reprocessing. *Science*, 294, 1052–1057. <https://doi.org/10.1126/science.1063530>

47. Valli, K., & Revonsuo, A. (2009). Sleep: Dreaming data and theories. In W.P. Banks (Ed.), *Encyclopedia of Consciousness*, 341-355. San Diego, CA: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/b978-012373873-8.00073-6>
48. Winson, J. (1990). The Meaning of Dreams. *Scientific American*, 263(5), 86–96. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican1190-86>
49. Zhu, C. (2013). Jung on the Nature and Interpretation of Dreams: A Developmental Delineation with Cognitive Neuroscientific Responses. *Behavioral Sciences*, 3(4), 662–675. <https://doi.org/10.3390/bs3040662>
50. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
51. Zink, N., & Pietrowsky, R. (2013). Relationship between Lucid Dreaming, Creativity and Dream Characteristics. *International Journal of Dream Research*, 6(2). <https://doi.org/10.11588/ijodr.2013.2.10640>
52. Авакумов С. (2009). Психологическая модель сновидения в норме и патологии. *Неврология и психиатрия*. Спецвыпуск «Сон и его расстройства – 5».
53. Азбукина Ю. (2017). Содержание сновидений и особенности совладающего поведения у лиц юношеского возраста.
54. Ханин Ю. (1976). Краткое руководство к применению шкалы реактивности и личной тревожности Ч. Д. Спилбергера / Ю. Л. Ханин. Л.

ДОДАТКИ

Додаткок 1

Шкала тривоги Спілбергера

Шкала ситуативної тривожності

1. Я спокійний
 - Ніколи
 - Майже ніколи
 - Часто
 - Майже завжди

2. Мені ніщо не загрожує
 - Ніколи
 - Майже ніколи
 - Часто
 - Майже завжди

3. Я перебуваю в напруженні
 - Ніколи
 - Майже ніколи
 - Часто
 - Майже завжди

4. Я внутрішньо скутий
 - Ніколи
 - Майже ніколи
 - Часто
 - Майже завжди

5. Я відчуваю себе вільно
 - Ніколи
 - Майже ніколи
 - Часто
 - Майже завжди

6. Я засмучений

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

7. Мене хвилюють можливі невдачі

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

8. Я відчуваю душевний спокій

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

9. Я стривожений

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

10. Я відчуваю внутрішнє задоволення

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

11. Я впевнений в собі

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

12. Я нервуюсь

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

13. Я не знаходжу собі місця

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

14. Я напружений

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

15. Я не відчуваю скутості, напруження

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

16. Я задоволений

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

17. Я стурбований

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

18. Я дуже збуджений і мені не по собі

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

19. Мені радісно

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

20. Мені приємно

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

Шкала особистої тривожності

1. У мене буває піднесений настрій

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

2. Я буваю дратівливим

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

3. Я легко впадаю в розпач

- Ніколи
- Майже ніколи

- Часто
 - Майже завжди
4. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші
- Ніколи
 - Майже ніколи
 - Часто
 - Майже завжди
5. Я тяжко переживаю неприємності та довго не можу про них забути
- Ніколи
 - Майже ніколи
 - Часто
 - Майже завжди
6. Я відчуваю приплив сил і бажання працювати
- Ніколи
 - Майже ніколи
 - Часто
 - Майже завжди
7. Я спокійний, урівноважений та зібраний
- Ніколи
 - Майже ніколи
 - Часто
 - Майже завжди
8. Мене турбують можливі труднощі
- Ніколи
 - Майже ніколи
 - Часто
 - Майже завжди
9. Я дуже переживаю через дрібниці
- Ніколи
 - Майже ніколи
 - Часто

- Майже завжди

10. Я буваю цілком щасливий

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

11. Я все приймаю близько до серця

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

12. Мені не вистачає впевненості в собі

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

13. Я відчуваю себе беззахисним

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

14. Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

15. У мене буває хандра

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто

- Майже завжди

16. Я буваю задоволений

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

17. Усілякі дрібниці відволікають і хвилюють мене

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

18. Буває, що я відчуваю себе невдахою

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

19. Я врівноважена людина

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

20. Мене охоплює неспокій, коли я думаю про свої справи і турботи

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

Додаток Б

Госпітальна шкала тривоги та депресії

1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі
 - увесь час
 - часто
 - час від часу
 - зовсім не відчуваю

2. Мені здається, що я почав усе робити дуже повільно
 - практично увесь час
 - часто
 - іноді
 - зовсім ні

3. Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння
 - зовсім не відчуваю
 - іноді
 - часто
 - дуже часто

4. Те, що приносило мені велике задоволення, і зараз викликає таке ж
 - звичайно ж, це так
 - напевно, це так
 - це так, але значно менше
 - це зовсім не так

5. Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися
 - звичайно, це так, і страх дуже сильний
 - це так, але страх не дуже сильний
 - іноді, але це мене не турбує
 - зовсім не відчуваю

6. Я не стежу за своєю зовнішністю
 - звичайно, це так
 - я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно

- можливо, я став менше приділяти цьому уваги
 - я стежу за собою так само, як і раніше
7. Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися
- звичайно, це так
 - напевно, це так
 - лише іноді це так
 - зовсім не відчуваю
8. Я здатний розсміятися і побачити смішне в тій чи іншій події
- звичайно, це так
 - напевно, це так
 - лише трохи це так
 - зовсім не здатний
9. Неспокійні думки крутяться у мене в голові
- постійно
 - більшу частину часу
 - час від часу, і не так часто
 - тільки іноді
10. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені відчуття задоволення
- так само, як і зазвичай
 - так, але не настільки, як раніше
 - значно менше, ніж зазвичай
 - зовсім так не вважаю
11. У мене буває раптове відчуття паніки
- дуже часто
 - досить часто
 - не дуже часто
 - зовсім не буває
12. Я відчуваю бадьорість
- зовсім не відчуваю

- дуже рідко
- іноді
- практично увесь час

13. Я легко можу сісти і розслабитися

- звичайно, це так
- напевно, це так
- лише зрідка це так
- зовсім не можу

14. Я можу отримати задоволення від хорошої книги, радіо- або телепрограми

- часто
- іноді
- рідко
- дуже рідко

Додаток В
Шкала задоволеності життям

1. Здебільшого моє життя близьке до мого ідеалу
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
2. Умови мого життя просто чудові
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
3. Я задоволений своїм життям
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
4. До цих пір я отримував важливі речі, які я хотів в житті
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
5. Якби я міг прожити своє життя знову, я б не змінював майже нічого
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

Додаток Г

Триетапна шкала самотності (TILS)

1. По-перше, як часто ви відчуваєте, що вам бракує товариства?

1 – майже ніколи

2 – іноді

3 – часто

2. Як часто ви відчуваєте себе покинутим?

1 – майже ніколи

2 – іноді

3 – часто

3. Як часто ви відчуваєте себе ізольованим від інших?

1 – майже ніколи

2 – іноді

3 – часто

Додаток Г

Шкала тривожності у сновидіннях Van Dream Anxiety Scale (VDAS)

1. Як часто протягом минулого місяця у Вас були страшні чи тривожні сни, після яких ви повністю прокидалися?

- Ніколи
- Рідко
- Інколи
- Переважно
- Часто

2. Як часто протягом минулого місяця Вам було складно знову заснути після страшного чи тривожного сну?

- Ніколи
- Рідко
- Інколи
- Переважно
- Часто

3. Як часто протягом минулого місяця Вам було лячно засинати через страшні сни?

- Ніколи
- Рідко
- Інколи
- Переважно
- Часто

4. Як часто протягом минулого місяця у Вас виникали труднощі зі сном через ваші страшні сни?

- Ніколи
- Рідко
- Інколи
- Переважно
- Часто

5. Як часто протягом останнього місяця у Вас виникали перелічені нижче симптоми через ваші страшні та тривожні сни?

1. Задишка (Ніколи, рідко, інколи, переважно, часто)
2. Запаморочення (Ніколи, рідко, інколи, переважно, часто)
3. Виснаження (Ніколи, рідко, інколи, переважно, часто)
4. Прискорене серцебиття (Ніколи, рідко, інколи, переважно, часто)

5. Пітливість (Ніколи, рідко, інколи, переважно, часто)
 6. Тремтіння (Ніколи, рідко, інколи, переважно, часто)
 7. Нудота (Ніколи, рідко, інколи, переважно, часто)
 8. Біль живота (Ніколи, рідко, інколи, переважно, часто)
 9. Тиснення в грудях (Ніколи, рідко, інколи, переважно, часто)
 10. Сухість в роті (Ніколи, рідко, інколи, переважно, часто)
 11. Страх смерті (Ніколи, рідко, інколи, переважно, часто)
 12. Біль в горлі (Ніколи, рідко, інколи, переважно, часто)
6. Як часто протягом останнього місяця Ви могли детально пригадати зміст своїх страшних та тривожних сновидінь після прокидання?
- Ніколи
 - Рідко
 - Інколи
 - Переважно
 - Часто
7. О котрій годині протягом останнього місяця ви зазвичай лягали спати?
8. Скільки часу (у хвилинах) вам зазвичай потрібно, аби заснути?
9. О котрій годині ви зазвичай прокидалися протягом останнього місяця?
10. Скільки годин фактичного сну на добу у вас було протягом останнього місяця? (Не враховуючи часу, який ви просто проводите в ліжку засинаючи чи прокидаючись)
11. Як часто протягом останнього місяця Ви почувалися сонним впродовж дня через ваші страшні чи тривожні сни?
- Ніколи
 - Рідко
 - Інколи
 - Переважно
 - Часто
12. Як часто протягом останнього місяця Ви почувалися роздратованим та стривоженим вранці через ваші страшні сни?
- Ніколи
 - Рідко
 - Інколи
 - Переважно
 - Часто

13. Як часто протягом останнього місяця у Вас виникали труднощі з Вашою повсякденною діяльністю та рутинами через страшні сни?

- Ніколи
- Рідко
- Іноколи
- Переважно
- Часто

14. Як часто протягом останнього місяця у Вас виникали труднощі в близьких стосунках через ваші страшні сни?

- Ніколи
- Рідко
- Іноколи
- Переважно
- Часто

15. Як часто протягом останнього місяця у Вас виникали труднощі з різноманітними соціальними активностями та відносинами через ваші страшні сни?

- Ніколи
- Рідко
- Іноколи
- Переважно
- Часто

16. Як часто протягом останнього місяця у Вас були порушення настрою або психологічного стану через ваші страшні сни?

- Ніколи
- Рідко
- Іноколи
- Переважно
- Часто

17. Як часто протягом останнього місяця у Вас були проблеми з пам'яттю / концентрацією уваги через ваші страшні чи тривожні сни?

- Ніколи
- Рідко
- Іноколи
- Переважно
- Часто

Додаток Д
Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI)

1. О котрій годині протягом останнього місяця ви зазвичай лягали спати?
2. Скільки часу (у хвиликах) вам зазвичай потрібно, аби заснути?
3. О котрій годині ви зазвичай прокидалися протягом останнього місяця?
4. Скільки годин фактичного сну на добу у вас було протягом останнього місяця? (Не враховуючи часу, який ви просто проводите в ліжку засинаючи чи прокидаючись)
5. Як часто протягом останнього місяця у Вас були проблеми з засинанням через те, що ви:
 1. Не могли заснути протягом 30 хвилин (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)
 2. Пробуджувалися посеред ночі або рано вранці (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)
 3. Прокидалися для того, аби піти до вбиральні (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)
 4. Не могли вільно та комфортно дихати (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)
 5. Кашляли або гучно хропіли (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)
 6. Вам було надто холодно (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)
 7. Вам було надто гаряче (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)
 8. Мали погані сни (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)
 9. Відчували біль (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)
 10. Якщо у Вас були якісь інші труднощі під час засинання та сну, будь ласка, опишіть їх нижче і вкажіть частоту (Жодного разу, менше ніж

раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)

6. Як часто протягом останнього місяця Ви приймали снодійне чи інші ліки, які допомагали Вам заснути?

- Жодного разу
- Менше ніж раз на тиждень
- Один чи два рази на тиждень
- Три і більше разів на тиждень

7. Як часто протягом останнього місяця у Вас траплялися випадки засинання та сонливості за кермом, під час трапези та інших соціальних активностей?

- Жодного разу
- Менше ніж раз на тиждень
- Один чи два рази на тиждень
- Три і більше разів на тиждень

8. Чи були у Вас труднощі з виконанням перелічених вище справ протягом останнього місяця?

- Жодного разу
- Менше ніж раз на тиждень
- Один чи два рази на тиждень
- Три і більше разів на тиждень

9. Оцініть, будь ласка, якість Вашого сну протягом останнього місяця

- Дуже добре
- Досить добре
- Доволі погано
- Дуже погано

10. Чи є у Вас сусід по кімнаті чи партнер, з яким Ви спите в одному ліжку?

- Немає
- Є сусід в іншій кімнаті
- Є сусід у тій же кімнаті, але на окремому ліжку
- Є партнер у тому ж ліжку

11. Якщо у Вас є сусід по кімнаті або партнер по ліжку, будь ласка, запитайте його/її як часто протягом останнього місяця у вас були:

- Голосне хропіння (Не було, менше, ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, тричі і більше на тиждень)
- Довгі паузи в диханні під час сну (Не було, менше, ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, тричі і більше на тиждень)
- Посмикування ніч під час сну (Не було, менше, ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, тричі і більше на тиждень)
- Випадки дезорієнтації та спантеличення під час сну (Не було, менше, ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, тричі і більше на тиждень)

Якщо були якісь інші симптоми чи проблеми, будь ласка, перерахуйте їх нижче та оцініть частоту (Не було, менше, ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, тричі і більше на тиждень)

Додаток Е

Анкета для опису сновидіння Домгофа

Ваш недавній сон

У цьому розділі просимо Вас описати ваш найбільш недавній сон, який Ви можете пригадати. Не важливо, коли саме він був: минулої ночі, місяця чи року.

Спершу просимо Вас пригадати, коли Ви бачили цей сон (приблизна дата): _____

Тепер розкажіть, будь ласка, де Ви були, коли Вам приснився цей сон?

Будь ласка, опишіть ваш сон настільки детально, наскільки Ви можете його пригадати. Якщо це можливо, то ваш опис повинен містити: опис локацій і місця подій, та чи були ці локації знайомі Вам; опис усіх дійових осіб сну: їх вік, стать, ідентичність та відношення до Вас; тварин та інших вигаданих персонажів, якщо такі були. Опишіть, будь ласка, свої відчуття під час сну, був він приємний чи навпаки - неприємний. Розкажіть, що відбувалося під час сну з Вами та іншими персонажами. Опишіть свої відчуття після пробудження.

Додаток Є

Таблиця взаємозв'язку особливостей змісту сновидінь з рівнем ситуативної та особистісної тривожності

T-tests; Grouping: Страх (Spreadsheet7)											
Group 1: 1											
Group 2: 0											
Variable	Mean 1	Mean 0	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 0	Std.Dev. 1	Std.Dev. 0	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	47,72222	44,63793	2,017078	168	0,045280	54	116	9,902195	8,981524	1,215522	0,385929
STAI - 2	48,79630	46,37069	1,554510	168	0,121945	54	116	9,848627	9,292849	1,123191	0,599177
T-tests; Grouping: Гнів (Spreadsheet7)											
Group 1: 0											
Group 2: 1											
Variable	Mean 0	Mean 1	t-value	df	p	Valid N 0	Valid N 1	Std.Dev. 0	Std.Dev. 1	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	46,30137	41,45833	2,379824	168	0,018442	146	24	9,369334	8,37169	1,252539	0,541738
STAI - 2	47,47260	45,12500	1,121430	168	0,263705	146	24	9,413999	10,05339	1,140451	0,619995
T-tests; Grouping: Сексуальний стосунок (Spreadsheet7)											
Group 1: 0											
Group 2: 1											
Variable	Mean 0	Mean 1	t-value	df	p	Valid N 0	Valid N 1	Std.Dev. 0	Std.Dev. 1	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	45,12925	48,73913	-1,72898	168	0,085649	147	23	9,468240	8,192110	1,335817	0,435305
STAI - 2	46,40816	51,82609	-2,58259	168	0,010658	147	23	9,548546	7,958141	1,439631	0,320949
T-tests; Grouping: Тварини (Spreadsheet7)											
Group 1: 1											
Group 2: 0											
Variable	Mean 1	Mean 0	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 0	Std.Dev. 1	Std.Dev. 0	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	44,20000	45,75484	-0,612812	168	0,540830	15	155	11,71812	9,141274	1,643245	0,146863
STAI - 2	49,33333	46,92903	0,934485	168	0,351395	15	155	10,65476	9,404413	1,283582	0,446638
T-tests; Grouping: Агресивність (Spreadsheet7)											
Group 1: 1											
Group 2: 0											
Variable	Mean 1	Mean 0	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 0	Std.Dev. 1	Std.Dev. 0	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	46,23077	45,34746	0,565477	168	0,572504	52	118	9,66014	9,261977	1,087825	0,699010
STAI - 2	48,65385	46,47458	1,380220	168	0,169353	52	118	10,09540	9,207682	1,202116	0,416025
T-tests; Grouping: Частини тіла (Spreadsheet7)											
Group 1: 0											
Group 2: 1											
Variable	Mean 0	Mean 1	t-value	df	p	Valid N 0	Valid N 1	Std.Dev. 0	Std.Dev. 1	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	45,21918	48,04167	-1,37176	168	0,171967	146	24	9,403223	8,941740	1,105884	0,814368
STAI - 2	47,13699	47,16667	-0,01413	168	0,988747	146	24	9,647319	8,830120	1,193658	0,640931
T-tests; Grouping: Привітність (Spreadsheet7)											
Group 1: 0											
Group 2: 1											
Variable	Mean 0	Mean 1	t-value	df	p	Valid N 0	Valid N 1	Std.Dev. 0	Std.Dev. 1	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	46,45614	43,91071	1,674349	168	0,095923	114	56	9,517697	8,887738	1,146783	0,578485
STAI - 2	47,78070	45,83929	1,252942	168	0,211968	114	56	9,660392	9,146836	1,115444	0,660978

T-tests; Grouping: Матір (Spreadsheet7)											
Group 1: 0											
Group 2: 1											
Variable	Mean 0	Mean 1	t-value	df	p	Valid N 0	Valid N 1	Std.Dev. 0	Std.Dev. 1	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	45,72297	44,90909	0,379345	168	0,704910	148	22	9,567391	8,035096	1,417767	0,354694
STAI - 2	46,95946	48,36364	-0,644981	168	0,519819	148	22	9,590868	9,074010	1,117165	0,804957
T-tests; Grouping: Батько (Spreadsheet7)											
Group 1: 0											
Group 2: 1											
Variable	Mean 0	Mean 1	t-value	df	p	Valid N 0	Valid N 1	Std.Dev. 0	Std.Dev. 1	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	45,60000	45,80000	-0,078740	168	0,937333	155	15	9,422686	9,064846	1,080510	0,934010
STAI - 2	47,31613	45,33333	0,770018	168	0,442371	155	15	9,584725	8,812869	1,182836	0,761859
T-tests; Grouping: Зміна локації (Spreadsheet7)											
Group 1: 1											
Group 2: 0											
Variable	Mean 1	Mean 0	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 0	Std.Dev. 1	Std.Dev. 0	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	46,96875	45,30435	0,905263	168	0,366622	32	138	8,84812	9,484993	1,149136	0,670235
STAI - 2	49,03125	46,70290	1,249737	168	0,213134	32	138	10,64526	9,215513	1,334362	0,266303
T-tests; Grouping: Захворювання (Spreadsheet7)											
Group 1: 0											
Group 2: 1											
Variable	Mean 0	Mean 1	t-value	df	p	Valid N 0	Valid N 1	Std.Dev. 0	Std.Dev. 1	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	45,50625	47,40000	-0,619189	168	0,536631	160	10	9,355318	9,856752	1,110070	0,717231
STAI - 2	47,04375	48,70000	-0,533088	168	0,594677	160	10	9,586644	8,499020	1,272318	0,740713
T-tests; Grouping: Померлі (Spreadsheet7)											
Group 1: 0											
Group 2: 1											
Variable	Mean 0	Mean 1	t-value	df	p	Valid N 0	Valid N 1	Std.Dev. 0	Std.Dev. 1	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	45,85714	43,31250	1,034598	168	0,302344	154	16	9,306283	9,931222	1,138814	0,653398
STAI - 2	47,37662	44,87500	1,001338	168	0,318104	154	16	9,603293	8,515672	1,271752	0,617452
T-tests; Grouping: Смерть (Spreadsheet7)											
Group 1: 1											
Group 2: 0											
Variable	Mean 1	Mean 0	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 0	Std.Dev. 1	Std.Dev. 0	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	49,33333	45,33544	1,429955	168	0,154587	12	158	12,98484	9,026226	2,069478	0,051022
STAI - 2	49,83333	46,93671	1,017163	168	0,310538	12	158	9,83346	9,487292	1,074307	0,770704
T-tests; Grouping: Незнайомці (Spreadsheet7)											
Group 1: 1											
Group 2: 0											
Variable	Mean 1	Mean 0	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 0	Std.Dev. 1	Std.Dev. 0	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	46,22222	45,40000	0,503876	168	0,615009	45	125	9,76750	9,247493	1,115626	0,629338
STAI - 2	48,22222	46,75200	0,888605	168	0,375486	45	125	10,39643	9,185065	1,281163	0,292148
T-tests; Grouping: Щастя (Spreadsheet7)											
Group 1: 0											
Group 2: 1											
Variable	Mean 0	Mean 1	t-value	df	p	Valid N 0	Valid N 1	Std.Dev. 0	Std.Dev. 1	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	46,13740	43,87179	1,329137	168	0,185605	131	39	9,533555	8,666874	1,209998	0,504253
STAI - 2	47,46565	46,05128	0,814389	168	0,416575	131	39	9,666196	9,005696	1,152064	0,626891

T-tests; Grouping: Спантеличення (Spreadsheet7)

Group 1: 1

Group 2: 0

Variable	Mean 1	Mean 0	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 0	Std.Dev. 1	Std.Dev. 0	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	46,41892	45,00000	0,979243	168	0,328868	74	96	9,266240	9,443461	1,038617	0,871424
STAI - 2	47,24324	47,06250	0,122484	168	0,902662	74	96	9,814458	9,322088	1,108425	0,633476

T-tests; Grouping: Сум (Spreadsheet7)

Group 1: 0

Group 2: 1

Variable	Mean 0	Mean 1	t-value	df	p	Valid N 0	Valid N 1	Std.Dev. 0	Std.Dev. 1	F-ratio Variances	p Variances
STAI - 1	45,44516	47,40000	-0,770965	168	0,441811	155	15	9,455392	8,466742	1,247172	0,667614
STAI - 2	47,01935	48,40000	-0,535686	168	0,592884	155	15	9,622397	8,466742	1,291618	0,608669

Додаток Ж

Показник альфа-Кронбаха для шкали тривожності у сновидіннях Van Dream Anxiety Scale

Summary for scale: Mean=8,27111 Std.Dev.=8,61178 Valid N:225 (Spreadsheet128)

Cronbach alpha: ,927591 Standardized alpha: ,935390

Average inter-item corr.: ,543025

variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	Item-Totl Correl.	Alpha if deleted
1. Як часто протягом останнього місяця у Вас були страшні чи тривожні сни, після яких ви повністю прокидалися?	7,231111	62,70214	7,918468	0,709789	0,920823
2. Як часто протягом останнього місяця Вам було складно знову заснути після страшного чи тривожного сну?	7,591111	63,83281	7,989544	0,582404	0,925683
3. Як часто протягом останнього місяця Вам було лячно засинати через страшні сни?	7,920000	65,53138	8,095145	0,588535	0,924957
4. Як часто протягом останнього місяця у Вас виникали труднощі зі сном через ваші страшні сни?	7,880000	64,98560	8,061364	0,653270	0,922990
5. Як часто у вас наявні наступні симптоми?	7,835556	62,08407	7,879344	0,927449	0,914653
6. Як часто протягом останнього місяця Ви могли детально пригадати зміст своїх страшних та тривожних сновидінь після пробудження?	6,595556	61,52087	7,843524	0,507633	0,933845
7. Як часто протягом останнього місяця Ви почувалися сонним впродовж дня через ваші страшні чи тривожні сни?	7,511111	61,32543	7,831056	0,730865	0,920041
8. Як часто протягом останнього місяця Ви почувалися роздратованим та стривоженим вранці через ваші страшні сни?	7,462222	59,65302	7,723536	0,797451	0,917342
9. Як часто протягом останнього місяця у Вас виникали труднощі з Вашою повсякденною діяльністю та рутинними через сновидіння?	7,835556	63,59518	7,974658	0,766426	0,919451
10. Як часто протягом останнього місяця у Вас виникали труднощі в близьких стосунках через ваші страшні сни?	8,040000	67,79840	8,233978	0,595315	0,925551
11. Як часто протягом останнього місяця у Вас виникали труднощі з різноманітними соціальними активностями та відносинами?	8,008889	65,75992	8,109249	0,684621	0,922604
12. Як часто протягом останнього місяця у Вас були порушення настрою або психологічного стану через ваші страшні сни?	7,542222	60,06155	7,749939	0,804526	0,917044
13. Як часто протягом останнього місяця у Вас були проблеми з пам'яттю / концентрацією уваги через ваші страшні чи тривожні сни?	7,800000	63,92889	7,995554	0,729774	0,920554