

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Веред Марина Віталіївна

УДК 159.9

Кваліфікаційна робота

Психологічні реакції жінок на травмуючі події життя

053 «Психологія»

«Екстремальна та кризова психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ М. В. Веред

Науковий керівник (консультант) Професор кафедри психології, старший науковий співробітник Петрунько Ольга Володимирівна

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ ЖІНОК НА ТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ ЖИТТЯ	7
1.1. Поняття травмуючої події та її вплив на психіку людини.....	7
1.2. Гендерні особливості переживання психологічної травми	16
1.3. Наслідки психологічної травми та особистісні трансформації при переживанні психічної травми.....	26
Висновки до розділу 1	37
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ ЖІНОК НА ТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ ЖИТТЯ	39
2.1. Організація та методика емпіричного дослідження.....	39
2.2. Аналіз результатів діагностики психологічних реакцій жінок на травмуючі події	47
Висновки до розділу 2	59
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ	61
3.1. Напрями психологічної допомоги жінкам з різними типами реакцій на травмуючі події	61
3.2. Програма психологічного супроводу жінок, які пережили травмуючі події.....	71
Висновки до розділу 3	87
ВИСНОВКИ	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	92
ДОДАТКИ	103

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі, де стреси та травмуючі події стали невід'ємною частиною життя багатьох людей, особливої уваги потребує вивчення психологічних реакцій на такі події. Зокрема, жінки, через свої психофізіологічні особливості, можуть бути більш вразливими до наслідків травматичного досвіду. Аналіз наукової літератури свідчить про недостатню розробленість проблеми гендерних особливостей переживання психологічної травми та специфіки реакцій жінок на травмуючі події життя.

Важливість дослідження психологічних реакцій жінок на травмуючі події зумовлена необхідністю розробки ефективних методів психологічної допомоги та програм психологічного супроводу, які враховували б гендерну специфіку переживання травми. Це дозволить підвищити ефективність психологічної підтримки та сприятиме більш швидкому та повному відновленню психологічного благополуччя жінок після пережитих травмуючих подій.

Проблема психологічних реакцій на травмуючі події життя привертала увагу багатьох вітчизняних та зарубіжних дослідників. Значний внесок у розвиток теорії психологічної травми зробили такі вчені, як Дж. Герман, Б. ван дер Колк, Р. Янофф-Булман, які розробили фундаментальні концепції впливу травми на психіку людини. Гендерні аспекти переживання травматичного досвіду досліджували Л. Терр, Дж. Тейлор, Е. Фоа.

У вітчизняній психології проблеми психологічної травматизації та її наслідків розглядали М. Варій, О. Романчук, Н. Тарабріна. Особливості психологічних реакцій жінок на травмуючі події вивчали Т. Титаренко, О. Кокун, Л. Кондрацька.

Дослідженню посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у жінок присвятили свої роботи В. Доценко, Л. Шестопалова, В. Кожевнікова. Питання психологічної допомоги та реабілітації жінок, які пережили травмуючі події, розробляли З. Кісарчук, Г. Лазос, Я. Омельченко.

Незважаючи на значний обсяг досліджень, проблема психологічних реакцій жінок на травмуючі події життя залишається актуальною та потребує подальшого вивчення, особливо в контексті розробки ефективних методів психологічної допомоги та програм психологічного супроводу.

Отже, актуальність теми "Психологічні реакції жінок на травмуючі події життя" зумовлена як теоретичною, так і практичною значущістю проблеми, що й визначило вибір теми дослідження.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічних реакцій особистості на травмуючі події життя, а також розробити програму психологічного супроводу для оптимізації процесу відновлення.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз поняття травмуючої події та її впливу на психіку людини.
2. Визначити гендерні особливості переживання психологічної травми.
3. Проаналізувати наслідки психологічної травми та особистісні трансформації при переживанні психічної травми.
4. Емпірично дослідити психологічні реакції жінок на травмуючі події життя.
5. Розробити та обґрунтувати програму психологічного супроводу жінок, які пережили травмуючі події.

Об'єкт дослідження: психологічні реакції на травмуючі події життя.

Предмет дослідження: особливості психологічних реакцій жінок на травмуючі події життя.

Методи дослідження. Для досягнення мети та реалізації завдань було використано комплекс методів: теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження для розкриття сутності та визначення базових понять досліджуваної проблеми, структурування, моделювання для розробки типології психологічних реакцій жінок на

травмуючі події; емпіричні – психодіагностичне тестування з використанням методик: Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків ОТС (І.О. Котеньов), Методика діагностики рівня невротизації Л.І. Вассермана, Методика диференціальної діагностики депресивних станів Зунге, 16–факторний опитувальник Р. Кеттела (16–PF); методи математичної статистики – визначення середніх значень, відсоткових співвідношень, кореляційний аналіз для виявлення зв'язків між досліджуваними показниками, t–критерій Стьюдента для порівняння груп досліджуваних.

Експериментальна база дослідження: дослідження проводилось на базі центру «Реаліс» протягом шести місяців. У дослідженні взяли участь 40 жінок віком від 20 до 32 років.

Наукова новизна одержаних результатів: уперше:

- створено та апробовано програму психологічного супроводу жінок, які пережили травмуючі події;

удосконалено:

- уявлення про гендерні особливості переживання психологічної травми;

- методи діагностики психологічних наслідків травмуючих подій у жінок; дістали подальшого розвитку:

- методи психологічної допомоги жінкам, які пережили травмуючі події.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці програми психологічного супроводу жінок, які пережили травмуючі події, яка може бути використана психологами–практиками, соціальними працівниками та іншими фахівцями, які працюють з жінками, що зазнали психологічної травми. Результати дослідження можуть бути застосовані при розробці навчальних курсів з кризової психології, психології травми та гендерної психології. Розроблені методичні рекомендації можуть використовуватися в роботі психологічних служб та кризових центрів.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження було апробовано під час доповіді й обговорення на V Міжнародній конференції «Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно–правові, соціально–економічні аспекти розвитку» (Київ, 5 грудня 2024 р.), що відображено в тезах доповіді: Веред М., Петрунко О. Психологічні реакції жінок на травмуючі події життя. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно–правові, соціально–економічні аспекти розвитку: тези доповідей V Міжнародної конференції (Київ, 5 грудня 2024 р.). – К.: Університет «КРОК», 2024.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (99) та додатків. Загальний обсяг роботи – 134 сторінок, основний обсяг – 98 сторінок. Робота містить 4 таблиці, 1 рисунок, 4 додатків (на 24 сторінках).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ ЖІНОК НА ТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ ЖИТТЯ

1.1. Поняття травмуючої події та її вплив на психіку людини

Дослідження феномену психотравми, його психологічної структури та впливу на здоров'я людини є актуальним завданням сучасної науки. Цю потребу відзначають фахівці різних галузей психології: загальної, медичної, психофізіології, інженерної, практичної, спортивної тощо, а також представники суміжних дисциплін: медицини, валеології, педагогіки, спортознавства. Необхідність міждисциплінарного діалогу, обміну знаннями для розвитку психотравматології призводить до труднощів у розробці універсальної теоретико–емпіричної моделі подолання психотравматизму [38].

У вітчизняній психології дослідження психотравми були епізодичними та фрагментарними. Це зумовлено низкою соціальних факторів, зокрема несприятливими умовами для аналізу феноменів, пов'язаних зі сприйняттям людиною реальності як загрозової та нестабільної [39].

Н. Гоцуляк пояснює це особливостями розвитку вітчизняної психології, де емоції та емоційні стани досліджувалися переважно на психофізіологічному рівні, без належної уваги до стійких емоційних утворень. Сучасна потреба в соціально–психологічному вивченні психологічної травми вимагає подолання розбіжностей між теоретичними позиціями, концептуальними моделями та методичними розробками для забезпечення комплексного аналізу та порівняння результатів [16].

П. Горностай та Л. Засєкіна аналізували психічну травму як феномен. У пізніших роботах (О. Блінова) психотравма розглядається як самостійний психологічний феномен. Розвитку сучасного розуміння психотравми сприяло введення таких понять, як афект жаху (Н. Баженов), набута психічна

інвалідність (П. Ганушкін), нейропсихологічний травматизм (Л. Брусіловський, Н. Бруханський), травматична епідемія (М. Пірогов).

З терміном "психотравма" пов'язані різні явища, і його тлумачення відрізняється не тільки в різних школах, а й у окремих авторів одного напрямку. Це зумовлено суб'єктивним розумінням сутності та змісту терміна. Розглянемо деякі визначення.

I. Булах визначає психологічну травму як особистісну реакцію на стресові життєві події: війни, терористичні акти, стихійні лиха, нещасні випадки, фізичне, емоційне та сексуальне насильство, хвороби, операції, втрати, конфлікти тощо [7]. Узагальнюючи складні та екстремальні життєві ситуації, авторка, на відміну від більшості дослідників, що оперують терміном "психічна травма", використовує саме термін "психологічна травма" [3].

II. Горностаї, розвиваючи ідеї З. Фрейда, визначає психотравму як залишкове явище афективних переживань, спричинених зовнішніми подразниками, що породжують психічний дискомфорт та негативно впливають на особистість. Метафорично психотравма – це психічний струс, що суттєво впливає на подальше функціонування та розвиток особистості [15].

Слід відзначити узагальнення етіології терміну в слові психотравма, а також його змістовне закріплення навколо афективної дії та відповідного переживання, а також зовнішніх подразників, що справляють патогенний особистісний вплив.

Слід звернути увагу на визначення, дане Н. Гоцуляк, згідно з яким психічна травма є будь-якою особистісно значущою ситуацією (явищем), що справляє патогенний емоційний вплив на людську психіку. Її дуже важко перенести, а якщо захисні механізми психології є недостатніми, можуть виникати психічні розлади [16]. Автор визначає психічну травму, а не психотравму. Цікаво, що складові, включені до змісту цього визначення,

цілком співпадають з ідеями, що подає психологічний підхід, визначаючи сутність поняття «психотравма».

Необхідно також відзначити відмінність у поглядах дослідників не лише стосовно змісту зазначених феноменів, а й відносно їх класифікації. Автори різних досліджень пропонують власне бачення психічної травми/ психотравми як події, патогенного впливу, зовнішнього подразника, переживання безпорадності, переживання, пов'язаного з пригніченням, нестерпного руйнівного переживання, психологічного стресу, критичного стану, травми, пов'язаної з минулим. Окрім того, в дослідженнях Л. Засекіної та Т. Гордовської зіставлення психічної травми та контролю призводить до констатації відмінностей, проте наявності взаємодії у цих процесах [23].

У різні періоди історії різні людські спільноти по-різному переживали психотравми, що мали певні стійкі характеристики. Відповідно, можна говорити про існування особливої культури, пов'язаної з переживанням психотравм. У різних культурах психотравми по-різному оцінюються, по-різному формуються та закріплюються [17].

Радикально конструктивістське трактування травми ігнорує історичне підґрунтя, вбачаючи в процесі травмування реалізацію певних політичних інтересів з боку узагальненого суб'єкта (як правило, держави або зацікавленої в розширенні своїх прав спільноти). Але подібний конструктивізм, хоч і робить важливим зміщення предмета дослідження з самих подій на травматичний дискурс, відмовляється, по суті, від пошуку закономірностей виникнення психотравм, зводячи їх до довільного трактування історичного минулого на користь сьогодення. Оскільки обидві позиції видаються обмеженими з погляду вибудовування цілісної теорії травматизації, варто звернути увагу на позицію поміркованого конструктивізму, за якою процес створення психотравми перестав бути довільним, а підпорядковується певним закономірностям.

Психотравматичність є характеристикою не події, а дискурсу. Відповідно, вона проявляється в дуалістичній організації наративу про історичну подію, що передбачає чітке протиставлення злочинця та жертви.

Виділяють чотири ключові чинники, що впливають на тяжкість наслідків психотравми:

1. Масштаб та інтенсивність: кількість постраждалих, суспільна значущість події, статус особистості (як у випадку загибелі відомої людини).
2. Сприйняття несправедливості: суб'єктивна оцінка події з позиції порушення справедливості. Геноцид сприймається як більш несправедливий акт, ніж загибель від стихії. Доля предків–нацистів травматичніша для їхніх нащадків, ніж доля тих, хто боронив свою країну. Ліквідація терористів під час звільнення заручників вважається справедливішою, ніж загибель самих заручників.
3. Неможливість опору: вимушена пасивність жертви перед травмуючим фактором. Смерть у концтаборі переживається як більш травматична, ніж загибель у бою. Навіть поодинокі акти опору в концтаборах пом'якшували травматичний вплив.
4. Блокування емоційного реагування: постраждалі та наступні покоління не мають змоги відкрито висловити свої почуття, позбавлені можливості колективного переживання горя через ритуалізацію (меморіали, мистецтво, пам'ятні дати).

Р. Мертон пропонує стратегії подолання травми, що поділяються на активні/конструктивні (інновації, бунт) та пасивні (ритуалізм, ретріатизм). Е. Гідденс виокремлює пасивні стратегії (прагматизм, наївний оптимізм, цинічний песимізм) та активну (боротьбу). Дж. Александер та Р. Айерман визначають психотравму як наслідок переживання спільнотою жахливої події, що залишає глибокий слід у колективній свідомості, пам'яті та незворотно змінює групову ідентичність [90].

Українське суспільство вже тривалий час перебуває під впливом травматичних дискурсів "розколу", "цивілізаційного протистояння" та "конфлікту ідентичностей". Постійна поляризація за ціннісними орієнтирами загострювала потенціал для конфлікту. За умов кризи система розколів ускладнилася, вийшла за рамки гіпотетичного розмежування, руйнуючи внутрішньосуспільні зв'язки та створюючи нові лінії розподілу.

Бессел ван дер Колк вивчав вплив травматичних подій на психічне та фізичне здоров'я людини. Він активно досліджував посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші психічні реакції на стресові ситуації. Його роботи та дослідження важливі для розуміння, як травматичні події можуть впливати на мозок, психіку та фізичний стан. Він розглядає психотравму як наслідок травматичних подій, які можуть включати фізичне чи емоційне насильство, сексуальні злочини, природні катастрофи чи військові конфлікти [86].

Основні аспекти концепції психотравми за Ван дер Колком включають:

Вплив на мозок: Ван дер Колк досліджує, як травматичні події впливають на мозкову структуру та функцію, зокрема на області, що регулюють стресовий відгук та емоційні реакції.

Дисоціація: Поняття дисоціації важливе в його роботах. Дисоціація вказує на роз'єднання між емоційними та фізичними аспектами досвіду травми.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): Ван дер Колк активно вивчає ПТСР та інші психічні розлади, що виникають внаслідок травматичних подій, та розробляє методи лікування.

Інноваційні методи лікування: Ван дер Колк висловлює підтримку інноваційним методам лікування, таким як ті, які орієнтовані на тіло, такі як сенсомоторна терапія та інші методи, які враховують тілесні відчуття та рух, для подолання наслідків травми.

Джудіт Герман внесла значний внесок у розуміння психотравми. Її концепція психотравми представлена в роботі "Психологічна травма та шлях до видужання" ("Trauma and Recovery") [95], яка була опублікована в 1992 році.

Основні аспекти концепції психотравми за Джудіт Герман:

1. Вплив на індивіда: Герман визначає психотравму як події, що перетворюють особистість, залишаючи глибокий слід на індивідуальному рівні. Травматичні досвіди можуть викликати істотні зміни у способі сприйняття світу, взаємодії з іншими та розумінні самого себе.

2. Руйнування нормальності: вона описує травму як руйнування звичайного порядку речей і втрату віри в стабільність та безпеку. Травматичні події можуть порушити звичні схеми життя та призвести до важкостей у встановленні нормальних відносин і рутини.

3. Втрата контролю: психотравми можуть викликати відчуття втрати контролю над власним життям та власними емоціями. Особа може відчувати себе беззахисною та безпомічною перед впливом травматичних подій.

4. Повторення відчуттів: Однією з особливостей психотравми є повторне відчуття подій або емоцій, пов'язаних з травматичними досвідами. Це може виявлятися у спогадах, кошмарах або емоційних реакціях, що повторюються.

5. Шляхи відновлення: Герман також виділяє важливість процесу відновлення і відновлюючих стратегій. Це включає психотерапію, підтримку спільноти та створення нових стратегій адаптації до нових умов.

Джудіт Герман визначає три стадії відновлення після травматичного досвіду:

1. Стадія безпеки: спрямована на відновлення почуття безпеки та контролю, які втрачаються під час травматичних подій.
2. Стадія розповіді: включає висловлення історій та дослідження того, що сталося, як джерело визнання та підтвердження травматичного досвіду.

3. Стадія відновлення зв'язку: зосереджена на поверненні до нормального життя, здійсненні змін у підході до життя та відновленні психологічного благополуччя.

Інші ключові ідеї Джудіт Герман. Травматичні спогади: Герман розглядає, як травматичні події впливають на те, як люди запам'ятовують свої спогади. Вона досліджує як способи пригнічення чи забуття, так і різні форми нав'язливих спогадів, що можуть бути механізмами опрацювання травми.

Гендерний аспект травми: Джудіт Герман враховує гендерні відмінності у вивченні та розумінні психотравми. Вона вказує на те, що багато жінок стають жертвами насильства та травми в контексті гендерної дискримінації та соціальної нерівності. Інтеграція психічних і тілесних аспектів: Джудіт Герман визнає важливість інтеграції тілесних та психічних аспектів у вивченні та лікуванні психотравми. Вона звертає увагу на те, як тілесні реакції можуть бути важливими компонентами відновлення [95]. Ці аспекти концепції психотравми Джудіт Герман взаємодіють та доповнюють один одного, надаючи комплексний погляд на процес відновлення після травматичних досвідів.

Розглянемо класифікацію ситуацій за рівнем екстремальності їхнього впливу:

1. Нормальна: ситуація не викликає тривоги, активність людини звичайна, результат позитивний.
2. Параекстремальна: ситуація близька до екстремальної, характеризується значною емоційною напругою.
3. Екстремальна: викликає граничну емоційну напругу, що призводить до зриву діяльності.
4. Гіперекстремальна: внутрішнє навантаження перевищує адаптивні можливості організму, руйнуючи звичну поведінку та дії.

В екстремальній ситуації людина постійно задіює фізіологічні та психологічні адаптивні механізми. Екстремальний стан може як мобілізувати

ресурси, так і призвести до погіршення здоров'я та психічної стійкості [95]. Російсько–українська війна, що відповідає третьому типу екстремальності, здатна спричиняти різні патологічні стани.

Аналіз психологічної літератури показує, що 50–75% людей в екстремальних ситуаціях переживають збентеження, що характеризується зовнішнім спокоєм та зниженою активністю. Реакції сильного збудження або гальмування спостерігаються у 12–25% випадків. Ще 12–25% демонструють спокій та швидко оцінку ситуації [12]. Отже, емоційні реакції свідків бойових дій можуть варіюватися від збентеження та емоційної напруги до відносного спокою.

Будь–яка екстремальна ситуація, особливо воєнна, має травматичний вплив на організм. Напружені події з потужним негативним впливом вимагають значних зусиль для подолання наслідків. Особливо чутливо реагує емоційна сфера. Тривале перебування в травматичній ситуації (зокрема, під час війни) може призвести до емоційного стресу, травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу [13].

Воєнний конфлікт – це стресова подія, що викликає комплекс негативних емоцій. В таких умовах люди переживають:

1. Віддалену загрозу.
2. Оцінку та емоційне переживання цієї загрози.
3. Фізіологічні та соматичні наслідки переживань [13].

Важливим емоційним станом є емоційний стрес – афективне переживання, що проявляється несприятливими змінами в організмі, свідчить про психосоматичний вплив негативних емоцій. Емоційний стрес розглядають як спроможність організму адаптуватися до зовнішніх вимог. В умовах війни саме емоційна сфера першою реагує на події стресовою реакцією [8; 13].

Тривале емоційне переживання може стати стійким станом. Навіть після нормалізації ситуації емоційна перенапруга зберігається, негативно

впливаючи на організм, пригнічуючи діяльність різних систем (серцево–судинної, шлунково–кишкової, імунної тощо) [20].

Травматичний стрес є ще одним із феноменів, що виникають у осіб, які мешкають в умовах військового конфлікту. Травматичний стрес є однією з форм стресової реакції, в результаті якої відбувається особлива взаємодія людини з навколишнім світом. Дослідники виділяють чотири характеристики психологічної травми, які здатні викликати травматичний стрес:

1. Подія розуміється людиною.
2. Травматичний стрес обумовлений зовнішніми причинами.
3. Викликані травматичною подією емоційні переживання порушують звичний спосіб життя.
4. Травматична подія призводить до втрати сил, появи почуття безпорадності [13].

На наш погляд, особливу увагу слід приділити характеристиці подій навколишнього світу для більш повноцінного розуміння причин подібних подій. Коли людина бачить, як у результаті бойових дій руйнуються будівлі, гинуть люди, вона сама знаходиться на межі смерті, у неї наявне тривале відчуття сильних акустичних ефектів (вибух снарядів, гул техніки, крик людей), вимушене перебування у мінімально облаштованих умовах для існування (бомбосховища, підвали, укриття) – все те, що сталося з людиною, не залишається безслідним для її психологічного здоров'я.

Найбільш сильними чинниками, що впливають на психіку, є:

- 1) тяжкі форми фізичного насильства, які відбувалися на очах у людини;
- 2) шум снарядів, що вибухають;
- 3) напруга від принизливого поводження, якщо людина знаходиться на окупованій території [10].

Науковцями зазначається, що безпосереднє перебування поблизу місця перебігу воєнного конфлікту призводить до того, що у свідків бойових дій

спостерігаються гостро виражені ознаки ПТСР. Вони переживають серйозні складнощі у процесі адаптації до нових умов життя.

Через стан постійної напруги, що викликається бойовими діями, людина перестає бачити життєву перспективу, тому що вона не знає, що її чекає за хвилину, годину, день, втрачається інтерес до раніше привабливої діяльності. Психотравмуючі події можуть стати причиною зупинки особистісного розвитку.

Отже, перебування людей поблизу зони воєнних дій призводить до розвитку посттравматичних стресових розладів, труднощів адаптації та втрати життєвих орієнтирів. Психотравмуючі події війни можуть серйозно порушувати нормальний хід особистісного розвитку і функціонування людини.

Узагальнюючи стислий аналіз основних історико–теоретичних течій, якими сьогодні представлено дискурс психотравми, зазначимо, що концепція психотравматизації може бути найбільш дієвою як для теоретичної рефлексії нинішніх подій в Україні, так і для практичного подолання наслідків надзвичайно важкого психологічного досвіду їх безпосередніх учасників, свідків та спостерігачів. Разом з цим, важливо розуміти, що оскільки дискурс психологічної травми не лише описує переживання і трагічні події, але й «працює» з ідентичностями та пам'яттю, інциденти, які могли б стати психотравмами, можуть перетворитися на джерело більш глибокого розколу суспільства.

1.2. Гендерні особливості переживання психологічної травми

Серед чинників, що впливають на сприйняття травматичних подій, виділяють три групи:

- Зовнішні: це обставини самих подій, характеристики навколишнього середовища, які не залежать від особистості. Сюди відносяться, наприклад, масштаб руйнувань, кількість жертв, тривалість екстремальної ситуації.

- Соціальні: наявність або відсутність соціальної підтримки, доступність ресурсів для подолання наслідків травми, характер взаємин з членами родини (які можуть як полегшувати, так і ускладнювати переживання травматичних подій). Сюди ж можна віднести культурні норми та цінності, що впливають на сприйняття та реагування на травму.
- Індивідуально–психологічні: це особливості особистості, її психологічні характеристики, що впливають на суб'єктивність сприйняття та переживання подій, визначають активність поведінки, спрямованої на подолання травматичних ситуацій. Сюди можна віднести такі риси, як стійкість до стресу, рівень тривожності, копинг–стратегії тощо.

Сприйняття травматичної події залежить, перш за все, від природи самої події. Відомо, що екстремальні події природного характеру (повінь, землетрус тощо) люди часто переживають легше, ніж антропогенні катастрофи (війни, терористичні акти). Це пов'язано з тим, що стихійні лиха сприймаються як "воля вищих сил", люди рідше відчувають власну провину або переживають негативні емоції через неможливість запобігти цим подіям. У випадку ж воєн, збройних конфліктів, терористичних актів, які мають антропогенний характер, люди частіше відчувають гнів, лють, агресію, спрямовуючи ці емоції на тих, кого вважають винними у трагедії.

В. Корольчук виділяє такі важливі чинники травмуючої події: тяжкість самої події, чинник раптовості, ступінь підготовленості людини до дії травмуючого чинника [41, с. 159].

До чинників, що провокують негативне сприйняття травматичної події та ускладнюють її подолання, належать:

- Когнітивні чинники: негативні установки, переконання, спотворене сприйняття реальності.
- Надмірний вплив складних, психогенних або фізичних чинників, що значно перевищують адаптаційні можливості особистості; тривалий стресогенний вплив, який виснажує ресурси організму.

- Індивідуально–психологічні особливості: низька емоційна стабільність, невротизація, підвищена тривожність (як особистісна, так і ситуативна) [41, с. 159–160].

Важливу роль відіграють соціальні чинники: соціальна підтримка, попередній досвід подолання труднощів, фінансове становище. Вплив цих чинників опосередковується особливостями соціуму, в якому сталася криза, культурними, політичними, релігійними особливостями громади та близького оточення [46, с. 155–156].

Сприйняття травматичної події, вибір стратегії подолання, подальша адаптація — все це значною мірою залежить від індивідуально–психологічних чинників. Емоційні переживання в травматичних ситуаціях визначаються індивідуально–психологічними властивостями людини та, водночас, впливають на формування рис характеру та типологічних особливостей [7, с. 29]. Прикладом можуть бути емоційні реакції на травму у представників різних типів темпераменту (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Емоційні переживання травмуючих подій представниками різних типів темпераменту

Типи темпераменту
«Сангвінік» – володіє живою експресивною мімікою, має виразні рухи. Здатний розпізнавати емоційні почуття, вмiє їх стимулювати та контролює мимовільні емоційні реакції. Однак володіє мiнливим перебігом емоцій, почуттів, настрою та прагнень. У складних, травмуючих ситуаціях він найбільш продуктивно вирішує проблеми, співпрацюючи з іншими людьми, може взяти на себе роль лiдера в колективi за потреби, надихнути на творчі рішення складних ситуацій
Представник холеричного типу темпераменту – емоційно збудливий, нестійкий, схильний до конфліктного відстоювання власних інтересів, нетерплячий. Володіє великою стійкістю прагнень та значним колом інтересів, великою наполегливістю. У травмуючих ситуаціях виявляє агресію, роздратованість, імпульсивно рветься в бій, відстоюючи свої інтереси. Іноді, коли не може знайти правильного рішення складної ситуації, схильний до метушливості, не раціональної діяльності, яка зазвичай непродуктивна і не сприяє заспокоєнню і пошуку оптимальних рішень [13]

Представник флегматичного типу темпераменту – малоемоційний, його складно розсмішити, засмутити або розгнівати, при переживанні значних неприємностей залишається спокійним. Його емоційна міміка бідна, експресія у позах, рухах, поведінці відсутня. У спілкуванні з іншими людьми замкнений, пасивний, інтровертований, як сильно він переживає травмуючу ситуацію – за зовнішніми проявами непомітно. При цьому йому властива пасивна стратегія вирішення проблем

Представник меланхолійного типу темпераменту має вразливість до незначних приводів, які здатні викликати в нього сльози в очах (може плакати як від радості, так і від суму). Меланхолік дуже образливий, болюче чутливий до голосних слів, критики, образ. Його емоційна міміка і рухові дії мало виразні, голос часто тихий. Він нездатний відстояти свої інтереси, визначити межі особистого простору, який не можна перетинати, у складних ситуаціях пасивний, розгублений, плаче, шукає допомоги і підтримки в інших людей

Таким чином, можна стверджувати, що представники різних типів темпераменту мають відмінності у сприйнятті та реагуванні на травматичні події. Вони схильні використовувати стратегії подолання стресу та травми, що відповідають їхнім індивідуальним психологічним особливостям. Наприклад, люди з високим рівнем нейротизму, як правило, гостріше переживають травматичні події та частіше використовують пасивні стратегії подолання, такі як уникнення та емоційне пригнічення. Люди ж з більш стабільною нервовою системою частіше вдаються до активних стратегій, спрямованих на вирішення проблеми та пошук соціальної підтримки.

Розглядаючи індивідуальні особливості емоційної сфери людини, яка переживає стрес та травму, необхідно враховувати її здатність до регуляції емоційних переживань. Л. Бекіньова та В. Зарицька підкреслюють важливість саморегуляції емоцій для запобігання життєвим труднощам та конфліктам з оточуючими [22, с. 30]. Високий рівень емоційної саморегуляції дозволяє людині ефективніше справлятися зі стресом, контролювати свої емоційні реакції, адекватно оцінювати ситуацію та приймати конструктивні рішення.

На вияв емоцій впливають також мотиваційно-ціннісні установки особистості, її прагнення до досягнення цілей та задоволення потреб (як базових, так і духовних). О. Фальова зазначає, що людина, будучи емоційною істотою, часто діє, керуючись власними переконаннями та цінностями, а не

зовнішнім тиском чи соціальними нормами [79, с. 255]. Таким чином, система цінностей особистості визначає її емоційне ставлення до травматичних подій та вибір стратегій подолання.

В. Корольчук звертає увагу на особистісну схильність до підвищеної емоційності в реакції на травму. До чинників, що формують цю схильність, належать: вік травматизації, спадкові чинники психічного здоров'я, генетична схильність до певних типів емоційного реагування, травматичний досвід дитинства, рівень освіти, особистісні якості [41, с. 159]. Наявність цих чинників може суттєво вплинути на глибину та тривалість емоційних переживань, пов'язаних з травмою.

Т. Кириленко досліджує зв'язок між сприйняттям та переживанням психотравмуючих подій і рівнем тривожності (особистісної та ситуативної). Вона стверджує, що кількість пережитих травматичних подій корелює з оцінкою їхнього впливу на діяльність людини. Це підтверджує роль віку та накопиченого життєвого досвіду в переживанні травми [31, с. 180].

Важливим аспектом є аналіз особистісних ресурсів, що допомагають людині справлятися з травматичними ситуаціями. С. Кас'янова визначає особистісні ресурси як багатовимірний феномен, що включає різні психологічні якості та дозволяє досягати цілей в умовах складнощів та невизначеності. Основна цінність цих ресурсів полягає в їхній здатності актуалізуватися за потреби для вирішення конкретних завдань [29, с. 53]. До таких ресурсів можна віднести оптимізм, самооцінку, впевненість у собі, гнучкість, креативність, здатність до самопідтримки тощо.

На глибину сприйняття травматичних подій впливає також рівень стресостійкості особистості. В. Корольчук розглядає стресостійкість як результат взаємодії людини зі стресогенними чинниками протягом життя. Вона включає здатність адекватно оцінювати стресові ситуації, регулювати свою діяльність в умовах стресу, використовувати ефективні копінг-стратегії, опрацьовувати травматичний досвід [41, с. 5]. Чим більш розвинена стресостійкість, тим легше людина переносить травматичні події та швидше

відновлюється після них. Сприйняття травми залежить від наявного досвіду подолання складнощів, вміння протистояти стресу та ефективно мобілізувати внутрішні ресурси.

Визначальними чинниками формування стресостійкості особистості є прагнення допомогти людям, цілеспрямованість, відповідальність, психологічна стійкість, психологічна готовність до дій в екстремальних умовах, життєвий досвід, саморегуляція, впевненість у собі, активність, а також індивідуальний бар'єр психічної адаптації, що включає соціальні і біологічні можливості. Формуванню стресостійкості особистості сприяють: «досвід вирішення подібних проблем у минулому та позитивний прогноз на майбутнє; підтримка і схвалення діяльності людини з боку її найближчого соціального оточення; індивідуально–психологічні особливості (високий рівень емоційної стабільності, вольової саморегуляції, активність, впевненість у собі); задоволення професійною діяльністю; позитивне психоемоційне самопочуття; наявність функціональних можливостей (стабільний стан здоров'я) тощо» [27, с. 159].

Дослідниця М. Білова відзначає, що особи з високим рівнем стресостійкості володіють високим рівнем когнітивно–інтелектуальних якостей, а саме: гнучким та абстрактним мисленням, здатністю до високої концентрації уваги, продуктивністю оперативної пам'яті, вмінням зосередитися на важливому, відрізнити вагоме від другорядного, знаходити суттєві зв'язки між явищами [2, с. 7]. Це допомагає адекватно ставитися до виникаючих травмуючих подій, сприймати їх відповідно до дійсної складності проблеми, а не суб'єктивної емоційної реакції.

Також до особистісних чинників, які впливають на сприймання травмуючих подій та успішність подолання їх наслідків, відноситься й життєстійкість, що розуміється С. Мадді як інтегральна особистісна риса, відповідальна за успішність подолання особистістю життєвих труднощів в ситуації вибору; як особлива система поглядів і переконань особистості, що дають їй змогу витримувати стресову ситуацію, позитивно сприймаючи

навколишню дійсність і, відповідно, зберігати внутрішню рівновагу та гармонію. На думку С. Мадді, життєстійкість дає змогу перетворити зміни на можливості, відображає психологічну живучість і розширену ефективність людини, пов'язану з її мотивацією до подолання стресогенних життєвих ситуацій [24].

Дослідниця Б. Іваненко підтверджує, що беззаперечним ресурсом у вирішенні кризових ситуацій, подоланні наслідків травмуючих подій є психологічна стійкість та стресостійкість, активна життєва позиція [25]. Тому слід цілеспрямовано розвивати ці види стійкості в особистості, що допоможе їй успішніше справлятися із складними психотравмуючими ситуаціями.

С. Ставицька, Н. Улько на основі психотерапевтичного досвіду надання допомоги юнакам у переживанні травмуючих подій вказали, що на цей процес значно впливає наявність внутрішньоособистісних конфліктів. Дослідниці зауважили, що «переживання актуальної травмуючої події чи ситуації оновлює старі інфантильні конфлікти, які в нормативній ситуації були витіснені шляхом сублімації або реактивних утворень. Саме тому тривале переживання травмуючих подій на тлі внутрішньоособистісних конфліктів може призвести до «травматичного неврозу» [74, с. 298].

Американські науковці Г. Оуене, К Паркс, М. Стегер, довели, що на сприймання і переживання травмуючої події впливає розуміння сенсу цієї події. А незнаходження смислу у травмуючій ситуації тільки погіршує успішність надання психологічної допомоги постраждалим людям. Відтак у процесі надання психологічної підтримки і допомоги людям, які переживають наслідки травмуючих подій, доцільно докладати зусиль для осмислення ними сенсу цих подій, і успішне його знаходження сприяє швидшій адаптації людини до соціального середовища, активізує її особистісний зріст після перенесення психотравми [14, с. 82].

Одним із особистісних ресурсів щодо успішного подолання наслідків травмуючих подій є вибір адекватної стратегії реагування на травмуючі ситуації та оптимізація поведінки. Загальновідомо, що у психотравмуючій

ситуації людина потрапляє під вплив дії різних стресогенних чинників, що унеможливають її повноцінне функціонування і звичну поведінку. Це змушує людину змінювати свою поведінку, вимагає від неї підвищеної соціальної активності при виборі відповідної стратегії і способів діяльності, що спрямовують її до досягнення бажаного результату. Внаслідок необхідності робити вибір серед різних стратегій поведінки у важкій ситуації зростає напруження, загострюється протиріччя між інтересами людини та інтересами інших людей, між різними мотивами і потребами всередині однієї особистості тощо.

На думку А. Ляшевич, «неможливо проконтролювати кожен стресову ситуацію у житті, але можна контролювати свою реакцію на стрес, як би це не було важко. Тож основним принципом боротьби зі стресами, травмуючими ситуаціями є постійний самоконтроль», свідоме ставлення до себе і до того, що відбувається навколо [46, с. 328].

У праці І. Ващенко, Б. Іваненко вказано, що основними способами безпосереднього психологічного реагування на травмуючу ситуацію у момент її виникнення і впливу на людину є:

1. Автоматичне реагування, що реалізується через: включення егозахисних тенденцій (схильність до соціального ізолювання, занурення у себе, замикання у внутрішньому світі]; самодеструктивну поведінку (самозвинувачення, шкідливі звички]; активізацію системи психологічних захистів (раціоналізація, уникнення, придушення думок та емоцій, смирення (приспосовування] і покірність обставинам];

2. Свідоме реагування – актуалізація психологічного потенціалу та застосування психологічних ресурсів, що вказує на конструктивні способи подолання важкої ситуації, наслідків психотрауматичних подій [33, с. 34].

Здатність особистості до вибору найбільш адекватної поведінки у травмуючій ситуації, до подолання наслідків травмуючої події також залежить і від загального ставлення до травмуючої ситуації і події. За класифікацією ставлень особистості до травмуючої події Т. Кириленко [32]

виокремила чотири типи: 1) позитивне ставлення – як «підтримка» розпаду усталеного способу життя до травмуючої події, оскільки відсутні ресурси для функціонування в поточному стані (дуже рідко травмуючі події призводять до позитивних змін у функціонуванні сім'ї, у налагодженні відносин між давніми друзями); 2) пасивне ставлення, що реалізується за принципом «як є, так і добре», «нехай буде, що буде»; 3) негативне ставлення до травмуючої події, пов'язане зі страхом руйнування усталеного способу життя, тривогою за майбутнє, розгубленістю перед поточним станом справ, не розумінням, що можна зробити і як вирішити стресову ситуацію; 4) конструктивне ставлення – коли травмуюча подія розглядається як сигнал, стимул до необхідних змін. Саме конструктивне ставлення характерне зрілій, свідомій особистості, яка здатна трансформувати проживання травмуючої події у сміливий вчинок, сприймати її як рушійну силу, яка веде до зміни особистості і травмуючої ситуації, в якій вона опинилась [9]. За нашими спостереженнями, до таких змін здатні небагато українських підприємців, які виїхали зі свого місця проживання через війну, і відкрили на нових місцях кав'ярні, виробництва одягу, сувенірної продукції. Або ж виявивши потребу населення в певних видах послуг – створили служби психологічної допомоги і підтримки, забезпечивши успішність їх функціонування за допомогою фінансування зарубіжних благодійних фондів, отримавши гранти від держави тощо.

За ствердженням Т. Кириленко, переживання екстремальної ситуації пов'язане з поняттями психологічного захисту та копінг-стратегій, адже «виявляючись в емоційних переживаннях горя, страждання, печалі, ця ситуація вимагає і свого проживання, переживання її, як виходу зі стану дисгармонії, як специфічної діяльності» [31, с. 179].

Описуючи особливості переживання людьми кризових, травмуючих подій і ситуацій, Г. Хомич та О. Ткач зауважують, що існує три рівні подолання цих ситуацій [80].

Характеристика рівнів подолання травмуючих ситуацій.

I рівень: для людей з достатніми внутрішніми ресурсами, які після незначної психологічної допомоги успішно інтегрують досвід, нормалізують і покращують стан психічного здоров'я.

II рівень: для тих, хто долає травму шляхом її витіснення. Це допомагає тимчасово, але при наступній стресовій ситуації травма може загостритися. Потрібно звернутися до психолога.

III рівень: для людей, нездатних самотійно впоратися з кризою через недостатність ресурсів чи негативні життєві сценарії. Вони потребують допомоги психолога для подолання фрустрації, тривожності, невротизації.

Розглядаючи особливості переживання психологічної травми представниками різної статі, варто відзначити наявність певних гендерних відмінностей у цьому процесі. Зокрема, дослідження показують, що жінки в цілому більш емоційно вразливі та чутливі до психотравмуючих подій, ніж чоловіки. Це може бути пов'язано як з біологічними, так і з соціокультурними факторами – з однієї сторони гормональний фон та особливості нервової системи жінок зумовлюють їх підвищену емоційну реактивність, з іншої – гендерні стереотипи та соціальні очікування "дозволяють" жінкам бурхливіше проявляти свої почуття.

У той же час чоловіки частіше стикаються з суспільним осудом проявів емоційної слабкості та вразливості, що змушує їх приховувати свої справжні переживання та обирати більш стримані стратегії поведінки у стресових ситуаціях. Через це чоловіки схильні заперечувати вплив психотравми, ігнорувати симптоми посттравматичного стресового розладу, уникати звернення за психологічною допомогою. Це може призводити до прихованого, але від того не менш руйнівного перебігу психологічної травми.

Ще однією гендерною особливістю є те, що жінки частіше вдаються до емоційно-орієнтованих копінг-стратегій для подолання психотравми – активно виражають свої почуття, діляться переживаннями з близькими, шукають емоційної підтримки. Натомість чоловіки більше схильні до проблемно-орієнтованих та уникаючих копінгів – вони намагаються

відволіктись від болісних переживань за допомогою алкоголю, надмірного занурення у роботу, ризикованих захоплень тощо.

Слід зауважити, що надмірна генералізація за статевою ознакою є небажаною, адже реакція на травму завжди глибоко індивідуальна і більше залежить від особистісних рис та життєвого досвіду людини. Однак, обізнаність щодо ймовірних гендерних відмінностей може допомогти психологам краще розуміти й враховувати особливості сприйняття психотравми різними категоріями клієнтів та підбирати більш ефективні засоби психологічної допомоги.

Отже, на сприйняття та переживання травмуючих подій впливає комплекс зовнішніх, соціальних та індивідуально–психологічних чинників. Серед них – характер самої події, соціальна підтримка, особистісні риси (темперамент, саморегуляція емоцій, життєстійкість). Існують гендерні відмінності реагування на психотравму: жінки емоційно вразливіші та схильні до емоційно–орієнтованих копінг–стратегій, а чоловіки – до стримування почуттів та проблемно–орієнтованих стратегій. Успішність подолання психотравми залежить від особистісних ресурсів людини, її ставлення до ситуації та вибору адекватних стратегій поведінки.

1.3. Наслідки психологічної травми та особистісні трансформації при переживанні психічної травми

Реаліями сучасного життя стали кризові ситуації, пов'язані зі стихійними лихами, техногенними катастрофами, міжнаціональними конфліктами та іншими екстремальними подіями, до яких людина, як правило, не готова. Одні люди стають жертвами психічного, фізіологічного або сексуального насильства, інші переживають горе у зв'язку з втратою близької людини в катастрофі. Незважаючи на різницю в характері надзвичайних травматичних ситуацій, події породжують схожі реакції. Ці події виходять за рамки нормального людського досвіду і ведуть до сильних хвилювань. В результаті того що людина стала жертвою чи очевидцем

надзвичайної події, у неї виникає психологічна травма, яка приводить до самих різних змін [14; 24; 37]:

- на рівні організму (постійні головні болі, порушення діяльності серцево–судинної та шлунково–кишкової систем та інше);
- на емоційному рівні (з'являється дратівливість, агресивність);
- на особистісному рівні (втрата інтересу до життя, навчання, роботи);
- на рівні поведінки (неадекватність, алкоголізм, замкнутість).

Причому ці зміни стосуються не тільки людей, які безпосередньо пережили травматичну ситуацію, але і тих, хто їх оточує: батьків, дітей, друзів, родичів, які бачать біль близької людини, але не в змозі їй допомогти.

Від наслідків психологічної травми страждає як сам потерпілий, так і члени його сім'ї, сусіди, свідки, рятувальники, персонал лікарень і навіть моргу. Порушення, які розвиваються у людини після пережитої травми, зачіпають всі рівні людської життєдіяльності: фізіологічні, особистісні, міжособистісні, соціальної взаємодії, призводять до стійких особистісних змін не тільки у людей, які безпосередньо пережили подію, але й в очевидців та членів їх сімей. Порушення, які виникають в результаті перенесеного стресу, можуть сприяти формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв і впливають на все подальше людське життя [39].

Концепція критичних ситуацій описує механізми їх дії і способи подолання. Тут мова йде про різні механізми виникнення психічних травм. На це вказували в своїх дослідженнях З. Фрейд і К. Юнг, які ввели категорію сенсу в розуміння травми (Д. Калшед). На їх думку, джерелом психопатології є не сама травмуюча ситуація, а той жахливий сенс, якого набуває подія для індивіда, його внутрішні уявлення, афект. У випадку психічної (психологічної) травми людина потрапляє в ситуацію сильної внутрішньої та/або зовнішньої стимуляції й, зазвичай, втрачає можливість адекватно використовувати свої психологічні ресурси [14].

Руйнівна сила психічної травми залежить від індивідуальної значущості травмуючої події для людини, ступеня її психологічної захищеності, сили духу і стійкості до ударів долі [19].

Наслідки травми можуть нівелюватися або виражатися у вигляді затяжного травматичного неврозу. Травматичний невроз виникає, як правило, після катастроф, аварій, стихійних лих, насильства, тобто в тих випадках, коли травматичний вплив виходить за рамки звичних переживань і ставить людину перед обличчям смерті та являє собою викликаний стресом розлад тривожного типу, часто дуже важкий.

Симптоматика травматичного неврозу включає переживання постійного відтворення травматичної ситуації (у снах, фантазіях, уявленнях), уповільнення у відповідь реакцій на різні стимули, обмеження контактів із зовнішнім світом, а також цілий ряд дисфоричних розладів, поведінкових і когнітивних порушень [19; 42; 48].

Вперше про сутність психічної травми було написано З. Фрейдом. Природа травматичних ситуацій, постульована Фрейдом в 1893 році, була невиразною: який–небудь сильний переляк, інші події, які так само добре підходять за самою своєю природою, щоб діяти в якості травм (наприклад, сильний переляк, почуття образи, розчарування) [19].

Слід зауважити, що головною – і клінічною, і побутовою – ознакою травми є біль. Вона є обов'язковою і для фізичної, і для психічної травми. При цьому інтенсивність душевного болю, який, як і фізичний, виміряти неможливо, є нітрохи не меншою, скоріше навпаки: вона може буквально розривати тіло на частини, людина корчиться і кричить від цього болю, завдає собі фізичних ушкоджень. Найчастіше вважається, що страждання від фізичного болю – ніщо в порівнянні з болем психологічним.

Зауважимо, що у всіх людей є особиста модель світу та свого “Я”, яка складається з декількох основних базисних уявлень або переконань. Травматична подія руйнує три найбільш важливі з них [19]:

Ілюзія безсмертя та нескінченності. Хоч нам практично кожного дня доводиться чути про аварії, катастрофи, важкі хвороби, ми віримо, що з нами такого ніколи не станеться. Така віра захищає нас від страху. При травмуючій події людина залишається один на один з реальною загрозою знищення та змушена визнати, що може загинути. Те саме стосується і переконання, що благоденство буде тривати завжди.

Ілюзія простоти та справедливості світу. Людині необхідна віра в те, що все у світі має порядок, все є зрозумілим та справедливим. Людина вірить в те, що “отримає те, на що вона заслуговує”. Травмуюча подія несе в собі тотальне руйнування віри. “Чому я?!”, “Який несправедливий цей світ!” – це типові думки при зломі ілюзій.

Ілюзія непогрішності. Зазвичай людина оцінює себе позитивно. Але тісно стикаючись із ситуацією, яку неможливо контролювати, вона відчуває себе нещасною, слабкою та безпорадною.

Таким чином, травма неочікувано та грубо змінює у людини модель світу та самої себе. Після травми реальність не припускає абсолютної надійності та досконалості.

Якщо травма була порівняно невеликою, то підвищена тривожність та інші симптоми стресу поступово пройдуть через кілька годин, днів або тижнів. Якщо травма була надто сильною або травматичні події не однократно повторювались, психічна травма може зберігатись протягом багатьох років.

Сучасні дослідження підтримують таку точку зору: загальноновизнаними вважається, що першочергову роль у виникненні психічних розладів грає не сама травмуюча ситуація, а те, як особистість її сприймає. Відповідно цього тип психічної травми, якої зазнала людина, хоча й має певні специфічні особливості, але доволі часто виявляється менш важливим у порівнянні з важкістю травми, а також індивідуальними реакціями і вразливістю людини [14].

Практично всі дослідники звертаються до розгляду причин та наслідків психотравм (Н. Левітовим, А. Красилю, І. Малкіна–Пих та ін.). Конкретні

психологічні причини психотравм можна звести до відомої класифікації фруструючих факторів за С. Розенцвейгом. Це такі універсальні психотравмуючі фактори описані Н. Левітовим: 1) позбавлення (зовнішні – матеріальні, соціальні і внутрішні, пов'язані з психологічними самообмеженнями, комплексом неповноцінності); 2) втрати (зовнішніх об'єктів або внутрішніх ресурсів); 3) конфлікти (які також можуть бути зовнішніми і внутрішніми). Як зазначає А. Красило для того хто постраждав перш за все важливі наслідки травми: загроза сенсоутворюючим цінностям; вірогідність поповнення або компенсації втрат; соціальна роль, що нав'язана або заборонена постраждалому; ізоляція або витіснення в іншу соціальну групу; чи вступив постраждалий у персональні взаємовідносини з персоніфікатором, що вилучає задоволення з його страждань, чи був у персоніфікатора свідомий задум; а можливо він сам наніс невинній людині невтішну біль невинній людині? Але сприйняття наслідків травматичних подій в певній мірі може залежати від їх оцінки самим постраждалим [14].

На заміну однозначним оцінкам відсутності позитивного впливу наслідків психотравм на успішність самоактуалізації ряд авторів (Л. Кітаєв–Смик, Е. Александров, А. Маслоу та ін.) стверджують що наслідки психологічних травм особливо з соціальним компонентом, можуть бути позитивними, тобто корисними або навіть приємними (еустресовими), (збільшувати тривалість життя людини) (Е. Александров) і негативними – це емоційно–психічні та психосоматичні розлади [14].

Особи, що вижили після травми, можуть проходити через такі періоди, коли у них поперемінно виникає то занепокоєння та повторне переживання події, то депресія та відчуження у стосунках з сім'єю, друзями та в основній діяльності. Такі зміни є нормальними та повинні відбуватися. У ситуаціях, які виникають в особи, що вижила, можуть бути симптоми посттравматичного стресового розладу. До них відносять ситуації, коли людина, читаючи певні статті у газети, “потрапляє” на місце, де трапилася катастрофа, або коли її просять знову розповісти про те, що трапилося. Досить типовим є зростання

посттравматичних наслідків під час судових слухань або засідань та інших заходів, що стосуються події. У річницю події спогади можуть повертатися, через що зростають посттравматичні наслідки. Члени сім'ї та друзі стають тими, хто пережив подію разом з особою, і часто відчувають посттравматичні наслідки. Людям, які вижили після травми, не варто розраховувати на те, що життя повернеться до “нормальної течії”. Зазначені особи потребують реабілітації для подолання посттравматичних наслідків [13].

Л. Трубіцина вирізняє своєрідні варіанти усвідомлення травми, серед яких [74]:

1) травма усвідомлення – у момент події людина не повністю розуміє (в силу вікових особливостей, недостатності інформації чи досвіду) зміст травмуючої події. Згодом (іноді навіть через тривалий період часу), можливе повторне переживання події вже як вкрай травматичної;

2) травма розуміння – момент сутнісного розуміння травмуючої події настає через тривалий період часу. Подібний тип травми виникає, як правило, у людей, які у дитинстві були жертвами сексуальних домагань, але тільки в підлітковому і юнацькому віці зрозуміли, що відбувалося, і пережили справжню травму;

3) травма оцінки – при зіткненні з травмуючою подією, людина діє спокійно, зібрано, адекватно і тільки пізніше оцінює те, що насправді сталося (самостійно чи під впливом інших людей). Відбувається ситуація, яку образно називають «злякатися попереднім числом». Саме такий момент переоцінки стає пусковим механізмом розвитку травматичної реакції;

4) травма уяви – пов'язана з тими випадками, коли під час або після події людина починає виявляти усі можливі кошмарні наслідки травмуючої ситуації. Іноді саме уява перетворює цілком нейтральну подію на травмуючу

Отже, на відміну від критичних подій, події, які викликають психічну (психологічну) травму, більш інтенсивні, супроводжуються дезорганізацією почуттів, думок і поведінки. Однак, усі вище описані варіанти усвідомлення травми, розуміння, оцінка, уява травмуючої події можуть не переживатися як

украї важкі й не призводять до розвитку психічної травми. Першопричинну роль у виникненні психічної травми відіграє не сама травмуюча подія, а те як особистість її сприймає.

Психічна травма породжує в психіці людини так званий травматичний процес (“роботу травми”). “Робота травми” – сукупність когнітивних, афективних і поведінкових змін, які відбуваються з людиною, що перенесла надсильний стресогенний патогенний вплив, який полягає в дезорганізації або руйнації психічних функцій [14]. На відміну від “роботи горя”, яка відновлює психічну структуру й повертає їй здорове функціонування, “робота травми” – спрямована руйнує, або перебудовує основні смислоутворюючі елементи суб’єктивної психічної реальності людини з метою досягнення рівноваги патологічним способом.

Афективний (емоційний) компонент травмуючого процесу полягає в порушеннях виявлення емоцій. Це виявляється, перш за все, у так званій регресії, коли людина повертається до дитячих форм емоцій, стає нездатною зрозуміти власні почуття, описати їх словами.

Когнітивний компонент травмуючого процесу виявляється у блокуванні ініціативи й мислення, спрямованого на самозбереження.

Поведінковий компонент може виявлятися або в обмеженні дії, застиганні, ступорі, або у виявленні рухової активності. Іноді можуть спостерігатися суїцидальні прояви.

Інтерперсональний (міжособистісний) компонент торкається зміни взаємовідносин з оточуючими людьми. Руйнується базова довіра, людина втрачає між зовнішньою і внутрішнім суб’єктивним психологічним світом людини, особливо в сфері емоцій.

Ще один із напрямів дослідження психології травми стосується такого актуального питання як шляхи оволодіння травматичними переживаннями та кризовими станами, про подолання життєвих критичних ситуацій. У роботі О. Мазур було показано, що подолання психотравмуючої ситуації відбувається в процесі саморегуляції, який включає в себе ряд етапів:

усвідомлення сенсу травми та її переробка; заповнення провідних смислових утворень, порушених травмою; зміна смислової спрямованості і відновлення життєдіяльності [37].

Кожен з названих етапів спирається на використання певних форм пам'яті про психологічну травму. Д. Лауб і Н. Аурхан доводять, що людина, яка потрапила у психотравмуючу ситуацію ухиляються від осмислення того, що сталося, оскільки для цього в неї “не вистачає достатніх психологічних ресурсів” [5]. До основних форм пам'яті про психологічну травму автори відносять:

1) незнання – людина, яка перенесла психічну травму категорично заперечує це;

2) стан фуґи (“флеш бек”) – фактичне проживання психічної травми спочатку (а не як спогад). Це своєрідні спалахи пам'яті, коли людина знову й знову програє всі переживання в цілому;

3) фрагменти – збереження обривків пережитої травмуючої події таким чином, що вони стають висмикнутими з контексту й втрачають сенс;

4) явище переносу травматичного досвіду в теперішні стосунки – привнесення окремих фрагментів минулого в теперішні стосунки й життєві ситуації, які виявляються забарвленими цими “спогадами”;

5) приголомшує повідомлення – спогади, які витісняють реальність сьогодення й займають значну частину психологічного й емоційного простору;

6) життєві теми – форма повернення у спогади про травмуючий досвід, яка виявляється шляхом віддання переваги тих або інших напрямків в житті;

7) метафори – використання образів, символів і мови масивної психічної травми як метафори або як носія конфлікту розвитку [39].

Вияви, які спостерігаються в рятувальників і соціальних працівників: нав'язливі думки; соматичні симптоми; страхіття; відчуження; ізоляція; депресія; гнів; зменшення здатності працювати самотійно; зниження морального духу; зменшення відданості роботі [43].

Люди, які вимушені (наприклад, по службі) потрапляти у травмуючі (екстремальні) ситуації, та члени їх сімей виробляють засоби самозахисту під час травмуючих подій. Це виявляється у вигляді заціпеніння, відчуження та відмови. Проте таких думок або почуттів рідко вдається позбавитися повністю, і вони виникають знову у формі напливів, нав'язливих думок, спогадів. Наслідки психологічної травми можна розбити на реакцію у вигляді заціпеніння та напливу [13].

Стан відчуження – крайній варіант психологічного заціпеніння, у багатьох ситуаціях може бути здоровою та корисною реакцією. У ситуаціях вкрай високого психологічного тиску здатність забути про почуття, що можуть відволікати від виконання важливого завдання, допомагає адаптуватися. А коли екстремальна подія не запланована, вона викликає реакцію відчуження як засобу емоційного віддалення від події. Але при тому заціпеніння та реакції відчуження можуть бути корисними і такими, що допомагають адаптації. Якщо людина починає застосовувати такі механізми для реагування на всі події життя, вони можуть призвести до занепаду особистості [13; 18].

Життєві враження, які вдалося відвести за допомогою заціпеніння та відчуження, залишаються з постраждалим. Вони мають тенденцію до повторного виникнення через механізми напливів, які часто вмикаються через певні спускові механізми. Під напливом розуміють інтенсивні спогади через нав'язливі думки або почуття про травматичні події, які до цього свідомо відштовхувалися. Спускові стимули, які самі по собі не є шкідливими, а тільки викликають спогади про критичний інцидент, що стався раніше, вмикаються, щоб викликати болючі та незрозумілі реакції. Реакції за типом напливу можуть бути корисними з тієї точки зору, що спонукають людину до інтеграції свого минулого досвіду, але також і шкідливими, оскільки можуть стати джерелом постійної та часто серйозної повторної травматизації. Для постановки діагнозу використовують поняття ПТСР [13].

Сучасне суспільство нерідко стає джерелом ситуацій, які стають травмуючими, стресовими для особистості. Вони зумовлені впливом соціальних, інформаційних, особистісних чинників та супроводжуються зростанням психічної напруженості, порушенням механізмів адаптації, руйнуванням психічного світу особистості. Найчастіше до психотравмуючих відносять ситуації втрати близької людини, емоційне приниження, ситуації, що носять загрозу больового впливу, ситуації ув'язнення тощо.

Як зазначають Т. Титаренко, Т. Кириленко, Е. Носенко, О. Саннікова, психотравмуюча ситуація може стати для людини джерелом життєвої кризи – внутрішнього стану, що виникає внаслідок впливу перешкод на шляху здійснення життєво важливих цілей, які впродовж певного часу не можуть бути подолані. Психотравмуючі ситуації, які переживає особистість, критичні моменти зміни її внутрішнього світу, найчастіше пов'язані з напруженими і глибокими переживаннями, що розширюють її емоційний досвід і можуть призвести до нового етапу розвитку, або, навпаки, до деградації [21].

У складних життєвих ситуаціях майбутнє втрачає свою чіткість, перспективи звужуються, а тривога щодо прийдешнього негативно впливає на свідомість та самоствалення особистості. Як зазначає Т. Кириленко, це залежить від того, на якому часовому вимірі (минулому, теперішньому чи майбутньому) зосереджена людина та які емоції (позитивні чи негативні) вона з ним пов'язує. Відповідно формується і ставлення до себе: від поваги до власної індивідуальності до її заперечення та побудови складних психологічних захистів (Л. Анциферова, А. Кронік, Т. Титаренко та ін.). Емоційне наповнення життєвої перспективи є одним з механізмів адаптації до складних обставин [21].

Спираючись на ситуативний підхід, що акцентує взаємодію особистості та ситуації, для аналізу оберемо класифікацію життєвих ситуацій за критерієм соціального благополуччя/неблагополуччя (Л. Бурлачук, Н. Михайлова). Розглянемо соціально благополучні ситуації, які можуть бути суб'єктивно травматичними, але не мають негативних соціальних наслідків,

та соціально неблагополучні ситуації (ув'язнення, втрата свободи, соціальна та емоційна депривація), що характеризуються негативними соціальними наслідками [37].

Ситуація ув'язнення, пов'язана з соціальною депривацією, призводить до численних змін у самосвідомості та емоційно–ціннісному ставленні до себе, породжуючи відчуття неповноцінності. Г. Хомич та О. Питлюк–Смерчинська зазначають, що в умовах депривації та обмеження свободи людина втрачає соціально–психологічні орієнтири, її можливості вибору обмежені. Вона змушена постійно долати травматичні ситуації. Під впливом негативних переживань формується новий тип самоставлення, що проявляється в залежності від інших, схильності до маніпуляцій та моральної деградації [8].

Втрата впевненості в собі та відчуття неповноцінності під час переживання травми свідчать про зміни в самосприйнятті та зниження емоційного наповнення життєвої перспективи. В умовах ув'язнення ці зміни посилюються. Соціальна ізоляція діє як додатковий фруструючий фактор, загострюючи усвідомлення невідповідності "Я–ідеалу" та активуючи негативні очікування.

Дослідження М. Падун та Н. Тарабріної показали, що емоційний компонент життєвої перспективи залежить від характеру травмуючих чинників (зовнішніх чи внутрішніх). У людей, які пережили стрес, спричинений зовнішніми факторами, формується установка на ворожість світу та негативне ставлення до себе. У тих, чия травма пов'язана з внутрішніми факторами (хвороба, негативні переживання), позитивне ставлення до світу та до себе може зберігатися, але переважає суб'єктивне сприйняття життєвої перспективи. У таких випадках можлива вторинна травматизація, особливо при погіршенні здоров'я або нагадуванні про травматичну подію [54].

Т. Титаренко стверджує, що травматичні та кризові ситуації змінюють дві координати життєвого світу особистості: життєвий простір (ставлення до

інших) та життєвий час (ставлення до себе). Психологічний час, за Титаренко, є синтезом біологічного та соціального часу. Він асиметричний щодо минулого, теперішнього та майбутнього, оскільки перебуває під впливом емоцій. Усвідомлене ставлення до часу власного життя допомагає знаходити конструктивні виходи з кризи. Психологічний час відображає самоствалення особистості, а його усвідомлення відбувається через емоційні переживання [56].

Висновки до розділу 1

Психотравма є складним психологічним феноменом, який вивчається різними напрямками психології. Єдиного загальноприйнятого визначення психотравми наразі не існує, кожен дослідник трактує це поняття з позицій своєї наукової школи. Проте більшість авторів погоджуються, що психотравма – це особистісна реакція на стресові життєві події, які виходять за межі звичайного людського досвіду і призводять до глибоких психічних, фізіологічних та поведінкових порушень.

На сприйняття та переживання психотравмуючої події впливають зовнішні, соціальні та індивідуально–психологічні чинники. До зовнішніх належать характеристики самої події, її раптовість, масштаб руйнувань. Соціальні чинники включають доступність соціальної підтримки, фінансовий стан, культурний контекст. Індивідуальні особливості, що визначають глибину психотравми – це вік, особистісні риси, рівень стресостійкості, копінг–стратегії, минулий травматичний досвід.

Існують певні гендерні відмінності у переживанні психотравми. Жінки демонструють вищу емоційну вразливість та чутливість до стресових подій, активніше шукають соціальної підтримки. Чоловіки частіше приховують свої переживання, вдаються до ризикованої поведінки та уникання. Проте індивідуальні особливості мають більший вплив на реакцію, ніж стать.

Психотравма запускає певну "роботу травми" – процес афективних, когнітивних та поведінкових змін, спрямованих на відновлення рівноваги.

Однак при надмірній інтенсивності травми цей процес набуває патологічного характеру та призводить до розвитку посттравматичного стресового розладу та інших порушень.

Психотравма чинить руйнівний вплив на базові переконання особистості щодо себе та світу, викликає почуття безпорадності, втрату контролю, відчуження. Успішна інтеграція травматичного досвіду можлива за умови усвідомлення та переосмислення події, відновлення втрачених смислів та зв'язків, формування нової посттравматичної ідентичності.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ ЖІНОК НА ТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ ЖИТТЯ

2.1. Організація та методики емпіричного дослідження

Вибірку дослідження склали клієнти центру “Реаліс”. Центр "Реаліс" - це недержавна організація, що надає психологічну та психотерапевтичну допомогу людям, які пережили психотравмуючі події, зокрема жінкам з досвідом насильства, військовим та вимушеним переселенцям. У своїй роботі фахівці центру використовують сучасні методи психотравматології та кризового консультування, поєднують індивідуальні та групові форми роботи. Завдяки професіоналізму команди та комплексному підходу центр "Реаліс" робить вагомий внесок у реабілітацію постраждалих та їх інтеграцію у мирне життя.

Обстеженню було піддано 40 жінок – які проходили реабілітацію на базі центру “Реаліс”, віком від 20 до 32 років.

Обґрунтування та зміст методик дослідження. Для експериментального дослідження були підібрані методики, які спрямовані на вивчення особливостей проявів посттравматичного синдрому, рівня невротизації, депресії, міри депресивного розладу, індивідуально–психологічні особливості особистості досліджуваних.

На *першому етапі дослідження*, ми визначали характерні для пацієнтів особливості проявів посттравматичного синдрому за методикою Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків ОТС (І.О. Котеньов). За результатами досліджуваних було розподілено на 2 групи – з виразними показниками основних субшкал ПТСР і гострого стресового розладу (ОСР) та з низькими й помірними проявами.

На *другому етапі дослідження* досліджували рівень невротизації, депресії, міру депресивного розладу, індивідуально–психологічні особливості особистості досліджуваних у виділених групах за допомогою методик:

Методика діагностики рівня невротизації Л. Вассермана, Методика диференціальної діагностики депресивних станів Зунге, 16–факторний опитувальник Р. Кеттела (16–PF).

На *третьому етапі дослідження* виділяли експериментальну групу пацієнтів (ЕГ) з виразними проявами посттравматичного синдрому, показниками невротизації, депресії та проводили з ними корекційну роботу за Програмою психологічної допомоги клієнтам щодо подолання психічної травми. Результати до та після корекції порівнювалися після повторного тестування через 1 місяць.

Для проведення нашого дослідження ми, спираючись на аналіз наукових джерел проведених в теоретичній частині використовуємо метод тестування. *Метод тестування* з подальшим аналізом отриманих результатів дозволяє оптимально вирішити це питання, з використанням наступних методик: Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків ОТС (І. Котеньов), Методика діагностики рівня невротизації Л. Вассермана, Методика диференціальної діагностики депресивних станів Зунге, 16–факторний опитувальник Р. Кеттела (16–PF).

1. Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків ОТС (І. Котеньов) (Див. додаток А). Даний опитувальник призначений для вивчення стану людини після впливу надзвичайних чинників, а саме перебування в екстремальних умовах. Він дозволяє визначити наявність таких проявів посттравматичного синдрому, як надмірна пильність, перебільшене реагування, агресивність, порушення пам'яті і концентрації уваги, депресія, тривожність, зловживання наркотичними і лікарськими засобами, галюцинаторні переживання, проблеми з сном (труднощі із засипанням і переривчастий сон).

При складанні опитувальника були використані окремі пункти методик СМІЛ (Л. Собчик) і Опитувальника дисоціативності DIS–Q (J. Vanderlinden). Останні твердження мають авторське формулювання і ґрунтуються на результатах багатолітніх досліджень випадків психічної травматизації

співробітників. При цьому, виходячи з концепції посттравматичного стресу як нормальної реакції психічно здорової людини на екстремальні обставини, пункти, що володіють дуже явним психопатологічним підтекстом, по можливості, виключалися.

Опитувальник складається з короткої інструкції і 110 пунктів–тверджень. Досліджуваному пропонується за допомогою 5–бальної шкали Лайкерта (від “абсолютно вірно” до “абсолютно невірно”) оцінювати кожне з тверджень залежно від його відповідності власному стану. 56 пунктів є “ключовими” для оцінки виразності симптомів постстресових порушень, 15 пунктів входять в додаткову “шкалу депресії”, 9 пунктів складають три оцінні шкали – “брехні”, “агравациї” і “дисимуляції”, що дозволяють контролювати міру широти досліджуваного, його схильність підкреслювати важкість свого стану або заперечувати наявність психологічних проблем. Крім того, в опитувальник включені резервні і маскуючі твердження, що перешкоджають мимовільному розумінню досліджуваним основної спрямованості тесту. Окрім “прямих” тверджень, згода з якими досліджуваного оцінюється як наявність у нього тієї або іншої ознаки (симптому), аби збалансувати тенденцію згоди, в ОТС є “зворотні” пункти, негативні відповіді на яких є значущими.

При тестуванні з використанням бланкового варіанту опитувальника процедура займає від 15 до 20 хвилин. Підраховуються значення контрольних і основних субшкал ПТСР і гострого стресового розладу (ОСР): L (брехня), Ag (агравация), Di (дисимуляція), depres (депресія); ПТСР: A, B (повторне переживання травми – “вторгнення”), C (симптоми “уникнення”), D (симптоми фізіологічної гіперактивації), F (дистрес і дезадаптація); ОСР: A (1) (наявність потенційно психотравмуючої події), b (дисоціативні симптоми), c (повторне переживання травми – “вторгнення”), d (симптоми “уникнення”), e (симптоми фізіологічної гіперактивації), f (дистрес і дезадаптація).

2. *Методика діагностики рівня невротизації Л. Вассермана* дозволяє виявити рівень невротизації досліджуваних, що свідчить про виразність

емоційної збудливості, внаслідок чого можуть з'являтися негативні переживання (тривожність, напруженість, занепокоєння, розгубленість, дратівливість, безініціативність, що формує переживання, пов'язані з незадоволеністю бажань, про егоцентричну особистісну спрямованість, що призводить до іпохондричної фіксації на соматичних відчуттях і особистісних недоліках, про труднощі в спілкуванні, про соціальну боязкість і залежність (Див. додаток Б).

Опитувальник складається з 40 тверджень, число позитивних відповідей за якими свідчить про ступінь виразності невротизації.

3. Методика диференціальної діагностики депресивних станів Зунге.

Шкала Зунге для самооцінки депресії (англ. Zung Self-Rating Depression Scale) – тест для самооцінки депресії був розроблений в Університеті Дюка психіатром доктором Уїльямом Зунгом (Див. додаток В). Тест дозволяє оцінити рівень депресії пацієнтів і визначити міру депресивного розладу. За допомогою “Шкали Зунге” досліджуваний або лікар можуть здійснити самостійне обстеження або скринінг депресії. Тест “Шкала Зунге” володіє високою чутливістю і специфічністю і дозволяє уникнути додаткових економічних і тимчасових витрат, пов'язаних з медичним обстеженням етичних проблем.

У тестуванні враховується 20 чинників, які визначають чотири рівні депресії. У тесті присутні десять позитивно сформульованих і десять негативно сформульованих питань. Кожне питання оцінюється за шкалою від 1 до 4 (на основі цих відповідей: “ніколи”, “інколи”, “часто”, “постійно”).

Тест адаптований у відділенні наркології НДІ ім. Бехтерева Т.І. Балашовою. Опитувальник розроблений для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях і з метою попередньої, долікарняної діагностики. Повне тестування з обробкою займає 20–30 хв. Досліджуваний відзначає відповіді на бланку. Якщо рівень депресії (РД) не більш 50 балів, то діагностується стан без депресії. Якщо РД більш 50 і менш 59 балів, то

робиться висновок про легку депресію ситуативного або невротичного генезу. Показник РД від 60 до 69 балів – субдепресивний стан або маскована депресія. Дійсний депресивний стан діагностується при РД більш 70 балів.

4. 16-факторний опитувальник Р. Кеттела (16-PF) (Див. додаток Д).

На основі факторних досліджень Р. Кеттела і його колег створений ряд особистісних опитувальників, з яких найбільш відомий 16-факторний особистісний опитувальник (16 PF). Вихідна форма цього опитувальника дає 16 показників таких властивостей особистості, як замкнутість і відкритість, скромність і самовпевненість, боязкість і заповзятливість, довірливість і підозрілість.

Опитувальник Р. Кеттела є одним з найбільш розповсюджених анкетних методів оцінки індивідуально-психологічних особливостей особистості як за кордоном, так і в Україні. Він розроблений під керівництвом Р. Кеттела і призначений для описання широкої сфери індивідуально-особистісних відносин. Відмінною рисою даного опитувальника є його орієнтація на виявлення незалежних 16 факторів (шкал, первинних рис) особистості. Дана їхня якість була виявлена за допомогою факторного аналізу з найбільшого числа поверхневих рис особистості, виділених спочатку Р. Кеттелом. Кожен фактор утворює кілька поверхневих рис, об'єднаних навколо однієї центральної риси.

Опитувальник Р. Кеттела дозволив діагностувати важливі індивідуально-психологічні якості особистості досліджуваних, за такими шкалами-факторами:

1. Фактор А – “замкненість – товариськість”.
2. Фактор В – “високий інтелект – низький інтелект”.
3. Фактор С – “емоційна нестабільність – емоційна стабільність”.
4. Фактор Е – “підлеглість – домінантність”.
5. Фактор F – “стриманість – експресивність”.
6. Фактор G – “низька нормативність поведінки – висока нормативність поведінки”.

7. Фактор Н – “невпевненість – соціальна сміливість”.
8. Фактор І – “жорстокість – чутливість”.
9. Фактор L – “довірливість – підозрілість”.
10. Фактор М – “практичність – мрійливість”.
11. Фактор N – “прямолінійність – дипломатичність”.
12. Фактор О – “спокій – тривожність”.
13. Фактор Q1 – “консерватизм – радикалізм”.
14. Фактор Q2 – “конформізм – нонконформізм”.
15. Фактор Q3 – “низький самоконтроль – високий самоконтроль”.
16. Фактор Q4 – “розслабленість – напруженість”.
17. Фактор MD – “адекватна самооцінка – неадекватна самооцінка”.

Особистісний багатofакторний опитувальник Р. Кеттела ґрунтується на окремих характеристиках темпераменту й особистісних якостей і охоплює тим самим широку сферу перемінних особистості. При цьому кожен фактор відображає деяку реальну систему узагальнених рис особистості. Опитувальник має дві важливі переваги порівняно з іншими особистісними методиками. По–перше, з його допомогою можна достатньо охопити особистісну сферу, а по–друге, – і це доведено статистично, – у факторах, отриманих Р. Кеттелом, відсутня апріорна упередженість, властива факторам, виділеним на базі інших теоретичних концепцій.

Опитувальник Р. Кеттела є одним з найбільш розповсюджених анкетних методів оцінки індивідуально–психологічних особливостей особистості як за кордоном, так і в вітчизняній психології. Він розроблений під керівництвом Р.Б. Кеттела і призначений для написання широкої сфери індивідуально–особистісних відносин. Результати застосування даної методики дозволяють визначити психологічну своєрідність основних підструктур темпераменту і характеру. Причому кожен фактор містить не тільки якісну і кількісну оцінку внутрішньої природи людини, але і містить у собі її характеристику з боку міжособистісних відносин.

Методи статистичної обробки.

Середнє арифметичне – величина, сума негативних і позитивних відхилень від якої дорівнює нулю. У статистиці його позначають буквою “М” або “ \bar{x} ” (X). Щоб підрахувати середнє арифметичне, потрібно додати всі значення ряду і розділити суму на кількість значень, які додавалися.

Середнє арифметичне (\bar{x}) у найпростішому випадку обчислюється за формулою:

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

де x_i – числові значення показника, n – їх кількість (або кількість досліджуваних).

Дисперсія випадкової величини (σ^2) – математичне сподівання квадрата відхилення випадкової величини від її математичного сподівання.

Її обчислюють за формулою:

$$\sigma^2 = \frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}$$

де $\sum (x_i - \bar{x})^2$ – сума квадратів різниць між середнім та індивідуальним значеннями ознаки; n – кількість варіант.

Дисперсією також називають варіації значення залежної змінної. Ті варіації, які можна пояснити дією незалежної змінної, називають *первинною дисперсією*; ті ж, що є результатом дії інших факторів, – *вторинною дисперсією*, або *дисперсією помилки*.

Середнє квадратичне відхилення (σ) – міра різноманітності об’єктів, що входять до групи, яка показує, наскільки в середньому відхиляється кожна варіанта від середнього арифметичного.

Середнім квадратичним відхиленням (σ) випадкової величини x_i називають корінь квадратний із дисперсії, тобто:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Величину кореня квадратного з дисперсії ще називають *стандартним*

відхиленням (σ , S_x).

Обчислення дисперсії застосовують для виокремлення вибіркової сукупності, визначення помилки вибірки, однорідності досліджуваної сукупності за певною ознакою.

Для порівняння середніх значень, отриманих за шкалами використаних методик дослідження в групах з метою перевірки статистичної значимості відмінності в розходженнях використано параметричний критерій – t -критерій Стьюдента. У випадку, коли розмір вибірок незначно відрізняється, застосовується спрощена формула наближених розрахунків:

$$t = \frac{|M_1 - M_2|}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{N_1} + \frac{\sigma_2^2}{N_2}}}$$

де M_1, M_2 – середні арифметичні, σ_1, σ_2 – стандартні відхилення, а N_1, N_2 – розміри вибірок.

У випадку, якщо розмір вибірок відрізняється значно, застосовується більш складна і точна формула:

$$t = \frac{|M_1 - M_2|}{\sqrt{\frac{(N_1-1)\sigma_1^2 + (N_2-1)\sigma_2^2}{N_1+N_2-2} \left(\frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2}\right)}}$$

де M_1, M_2 – середні арифметичні, σ_1, σ_2 – стандартні відхилення, а N_1, N_2 – розміри вибірок.

Кількість ступенів свободи розраховується за формулою:

$$df = N_1 + N_2 - 2.$$

Для обчислення емпіричного значення t -критерію в ситуації перевірки гіпотези про розходження між двома залежними вибірками (наприклад, двома пробами того самого тесту з часовим інтервалом) застосовується така формула:

$$t = \frac{|M_d|}{\sigma_d/\sqrt{N}}$$

де M_d – середня різниця значень, σ_d – стандартне відхилення різниць, а N – кількість спостережень.

Кількість ступенів свободи розраховується за формулою:

$$df = N - 1.$$

Для кореляційного аналізу застосовано коефіцієнт кореляції Пірсона, точна формула якого була уведена Френсісом Гальтоном:

$$r_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 \sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}} = \frac{cov(x,y)}{\sqrt{S_x^2 S_y^2}},$$

де \bar{x} , \bar{y} – середні значення вибірок x і y ; S_x , S_y – середньоквадратичні відхилення; r_{xy} – називають також тісністю лінійного зв'язку. Якщо $|r_{xy}|=1$, то x , y є лінійно залежними. За умови $r_{xy}=0$, то x і y є лінійно незалежними.

Для спрощення обрахунку результатів нами було використано такі програми для обробки статистичних баз даних: Microsoft Office Excel 2020, SPSS – 27.0.

2.2. Аналіз результатів діагностики психологічних реакцій жінок на травмуючі події

Аналіз результатів дослідження за *Опитувальником травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків ОТС (І. Котеньов)* дозволив розподілити досліджуваних на 2 групи в залежності від проявів посттравматичного синдрому. До 1 групи було віднесено 30% осіб, у яких спостерігаються виразні риси травматичного стресу, вони склали експериментальну групу досліджуваних. До 2 групи ми віднесли 70% досліджуваних, у кого риси травматичного стресу проявилися на середньому та низькому рівнях, вони склали контрольну групу досліджуваних. Результати за шкалами опитувальника по групах наведено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Особливості прояву травматичного стресу досліджуваних

Шкала	1 група (M±σ)	2 група (M±σ)	p
(L) брехня	38,43±5,2	42,18±5,3	–
(Ag) агравація	56,12±5,7	47,89±6,2	p≤0,05
(Di) дисимуляція	58,32±5,3	50,93±5,9	p≤0,05
(A(1)) наявність травми	55,21±4,8	44,66±5,2	p≤0,05
(B) повторне переживання травми	58,24±6,7	48,55±5,1	p≤0,05
(C) симптом “уникнення”	88,32±7,9	47,48±4,2	p≤0,01
(D) симптом гіперактивації	85,13±8,4	46,62±5,8	p≤0,01
(F) дистрес і дезадаптація	86,21±7,9	47,56±6,1	p≤0,01
(b) дисоціативні симптоми	84,22±7,5	48,22±5,7	p≤0,01
(c) повторне переживання травми	61,42±6,3	47,48±6,1	p≤0,05
(d) симптоми “уникнення”	48,33±5,4	47,70±5,5	–
(e) симптом гіперактивації	48,43±4,5	47,74±4,7	–
(f) дистрес і дезадаптація	48,57±5,2	47,51±4,8	–
ПТСР	81,43±7,9	55,64±6,2	p≤0,01
ОСР	79,26±8,2	65,54±7,5	p≤0,05
Депресія	89,12±7,2	48,16±6,3	p≤0,01

Примітка: p – асимптотичне значення – рівень значущості t-критерію (p-рівень).

Отримані результати показали, що досліджувані 1 групи характеризуються підвищеною відвертістю в розкритті своїх проблем, відсутністю свідомого наміру прикрасити свій стан, середній рівень схильності підкреслювати тягар свого стану та заперечувати наявність психологічних проблем (38,43).

Рівень депресії у 1 групі досліджуваних (89,12) значно відрізняється від 2 групи (48,16), p≤0,01 та свідчить про виразне зниження переважаючого фону настрою, загальну безрадісність. Високий поріг сприйняття приємних

подій у поєднанні з низьким порогом сприйняття неприємних, негативних подій. Подальше поглиблення цього стану може призводити до зниження резонансу і на негативні події. Вказані особливості виявляються в схильності все бачити крізь “темні окуляри”, сприймати все хворобливо і загострено.

Діагностичні критерії посттравматичних стресових розладів також показують значущі відмінності між групами досліджуваних. За шкалою “наявність травми” досліджувані 1 групи (55,21) порівняно з 2 групою (44,66) частіше стикалися або ставали очевидцями події, пов’язаних із смертю або загрозою смерті, серйозними пораненням – загрозою фізичній цілісності, своїй або інших людей.

За шкалою “Повторне переживання травми – “вторгнення” результати 1 групи (58,24) свідчать про те, що для них травматична подія наполегливо переживається знову одним з наступних способів: неприємними спогадами вторгнення, сновидіннями, що повторюються, або “флеш беками”, що викликають виразний психологічний дистрес, фізіологічними реакціями на “ключові” стимул–реакції, що асоціюються з травмою. Результати 2 групи (48,55) істотно відрізняються, $p \leq 0,05$ в бік зниження виразності показника.

За шкалою “симптоми “уникнення” високі показники у 1 групі досліджуваних (88,32) порівняно з 2 групою (47,48), $p \leq 0,01$ – свідчать про наполегливе уникнення ними стимул–реакцій, що асоціюються з травмою, і зменшення загальної реактивності організму (як правило відсутнє до травми), що виявляється в спробах уникати думок, відчуттів або розмов про травму, спроби уникати діяльності, місць або людей, що викликають спогади про травму, зниження інтересу і участі в значимих видах діяльності, звуження афекту (наприклад нездатність випробовувати кохання) і ін.

За шкалою “симптоми гіперактивації” були виявлені аналогічні тенденції – у 1 групі високі показники (85,13) порівняно з 2 групою (46,62), $p \leq 0,01$ – свідчать про стійкі симптоми фізіологічної гіперактивації (не мали місце до травми), засипання (або безсоння), що виражаються в труднощах, підвищеній дратівливості, спалахах гніву, невмотивованій пильності і

підвищеній готовності до “реакції втечі”.

Зберігається вказана тенденція і за шкалою “дистрес і дезадаптація”. У 1 групі (86,21) виявлено обумовлення розладом клінічно значимого дистресу що порушує соціальну, професійну або іншу значиму діяльність. У 2 групі такий показник є значно нижчим – 47,56, $p \leq 0,01$.

Діагностичні критерії гострих стресових розладів показали менш виразні, але значущі відмінності по групах. Так, за шкалою “дисоціативні симптоми” у досліджуваних 1 групи (84,22) визначено порівняно з 2 групою (48,22), $p \leq 0,01$ – в період травми, після неї спостерігалася дисоціативна симптоматика: відчуття емоційної залежності, “притуплювання” або відсутність емоційного реагування, звуження (“сплутаність”) свідомості, дереалізація, деперсоналізація, дисоціативна амнезія.

За шкалою “Повторне переживання травми – “вторгнення” результати 1 групи підвищені (48,33) й свідчать про те, що для них травматична подія може переживатися знов одним з наступних способів: неприємними спогадами вторгнення, сновидіннями, що повторюються, або “флешбеками”, що викликають виразний психологічний дистрес, фізіологічними реакціями на травматичні стимул–реакції. При цьому у 2 групі результати не значно відрізняються (47,7).

За шкалою “симптоми “уникнення” аналогічно спостерігаються підвищені показники у 1 групі досліджуваних (48,33) показники свідчать про наполегливе уникнення стимул–реакцій, що асоціюються з травмою, і зменшення загальної реактивності організму, що виявляється в спробах уникати думок, відчуттів або розмов про травму, а також діяльності, місць або людей, що викликають спогади про травму. За шкалою “симптоми гіперактивації” були виявлені аналогічні тенденції – у 1 групі підвищені показники (48,43) свідчать про симптоми фізіологічної активації, що виражаються в труднощах, підвищеній дратівливості, спалахах гніву, невмотивованій пильності, відсутності фізичної втоми, потребі у відпочинку.

За шкалою “дистрес і дезадаптація” також в 1 групі виявлено

підвищений показник (48,57) та клінічно значимий дистрес до отримання необхідної допомоги, із спілкування з членами сім'ї про пережиту травму.

Інтегральна оцінка травматичного стресу показала наявність в 1 групі високий посттравматичний стресовий розлад (81,43) та гострий стресовий розлад (79,26), порівняно з 2 групою досліджуваних (55,64 та 65,54 відповідно).

Результати за Методикою діагностики рівня невротизації Л.І. Вассермана співвідносились нами за визначеними групами досліджуваних (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Результати визначення рівня невротизації

Групи	Середній бал, М	Стандартне відхилення, σ	t, p
1 група	37,61	5,91	7,34, $p \leq 0,01$
2 група	26,18	4,25	

Примітка: p – асимптотичне значення, рівень значущості t-критерію (p-рівень).

Результати дослідження свідчать про значно вищий рівень невротизації у досліджуваних 1 групи (37,61) порівняно з 2 групою (26,18) при $p \leq 0,01$. Таким чином можемо визначити, що у 1 групі високий рівень невротизації свідчить про виразну емоційну збудливість, внаслідок чого з'являються негативні переживання (тривожність, напруженість, занепокоєння, розгубленість, дратівливість); про безініціативність, яка формує переживання, пов'язані з незадоволеністю бажань; про егоцентричну особистісну спрямованість, що призводить до іпохондричної фіксації на соматичних відчуттях і особистісних недоліках; про труднощі в спілкуванні; про соціальну боязкість і залежність.

Разом з цим у досліджуваних 2 групи низький рівень невротизації, що свідчить про достатню емоційну стійкість; про переважно позитивний фон переживань (спокій, оптимізм); про ініціативність; про почуття власної гідності; незалежності, соціальну сміливість; про легкість в спілкуванні.

За Методикою диференціальної діагностики депресивних станів Зунге досліджувані показали такі відмінності (табл. 2.3)

Таблиця 2.3

Результати визначення рівня депресії досліджуваних

Групи	Середній бал, М	Стандартне відхилення, σ	t, p
1 група	65,3	7,58	5,24, $p \leq 0,05$
2 група	52,2	6,84	

Примітка: p – асимптотичне значення, рівень значущості t-критерію (p-рівень).

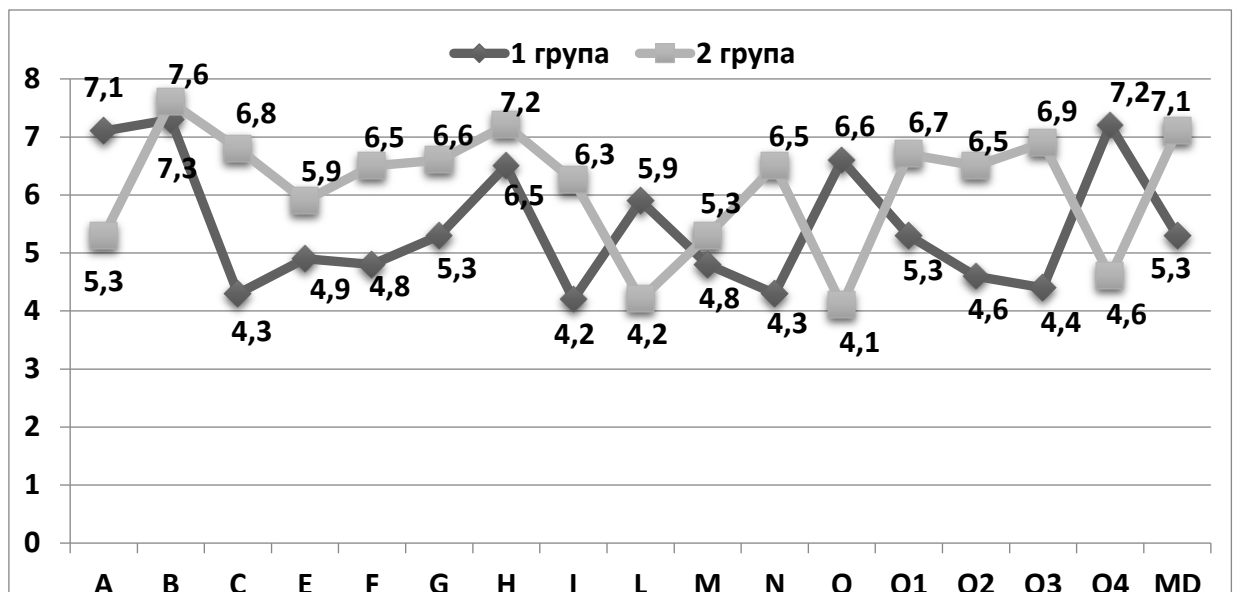
Результати дослідження показали, що в 1 групі досліджуваних визначено високий рівень депресії – субдепресивний стан або маскована депресія (65,3). Разом з ти досліджувані 2 групи показали легку депресію ситуативного або невротичного генезу зі значними відмінностями від 1 групи (52,2, $p \leq 0,05$). Депресивний стан також свідчить про стійкість до стресів, вміння адаптуватися в нових соціальних умовах, рівень розвитку саморегуляції.

Таким чином, можемо зазначити, що показники депресії для досліджуваних 1 групи свідчать про наявність депресивного синдрому, занедбаності, психопатизації, що можуть створювати передумови для імпульсивної поведінки, агресивного ставлення до соціального оточення чи відлюдькуватості, інертності, зниженої соціальної активності тощо. Для 2 групи досліджуваних – про більш надійний захист від дії стрес-факторів звичайних життєвих ситуацій, що базується на впевненості в собі, оптимістичності та активності.

За методикою 16-факторний опитувальник Р. Кеттела (16-PF) було отримано такі результати у групах досліджуваних (рис. 2.1). Узагальнені результати дослідження психологічних якостей досліджуваних з використанням 16-факторного особистісного опитувальника Р. Кеттела представлені в стенах.

За фактором А – “товариськість – замкненість” представники 1 групи характеризуються вищим рівнем відкритості та готовності до співпраці (7,1), позитивної потреби в спілкуванні порівняно з 2 групою (5,3) з тенденцією до нетовариськості на рівні значимості $p < 0,01$.

Фактор В – “високий інтелект – низький інтелект” показує приблизно однаковий рівень інтелектуального розвитку в 1 групі (7,3) порівняно з 2 групою (7,6), що свідчить про нормальний рівень їх професійної обізнаності, фахових знань тощо. В цілому вони характеризуються достатнім рівнем загального інтелекту та мисленнєвих процесів.



Примітка: А – “товариськість – замкненість”, В – “високий інтелект – низький інтелект”, С – “емоційна стабільність – емоційна нестабільність”, Е – “незалежність – підлегливість”, F – “експресивність – стриманість”, G – “висока нормативність поведінки – низька нормативність поведінки”, Н – “соціальна сміливість – невпевненість”, І – “чутливість – жорсткість”, L – “підозрілість – довірливість”, М – “практичність – мрійливість”, N – “дипломатичність – прямолінійність”, О – “тривожність – спокій”, Q1 – “радикалізм – консерватизм”, Q2 – “нонконформізм – конформізм”, Q3 – “високий самоконтроль – низький самоконтроль”, Q4 – “напруженість – розслабленість”, MD – “адекватна самооцінка – неадекватна самооцінка”.

Рис. 2.1 Особистісні характеристики досліджуваних за опитувальником 16–PF Р. Кеттела

За фактором С – “емоційна стабільність – емоційна нестабільність” досліджувані 2 групи показали високий рівень емоційної врівноваженості (6,8) порівняно з 1 групою (4,3) на рівні значимості $p < 0,01$. Тому

досліджувані 2 групи характеризуються емоційною зрілістю, силою нервових процесів, витримкою і працездатністю, порівняно з 1 групою, які мають нижчу толерантність до фрустрації, вищу дратівливість, невротичність і перемінність настрою. Досліджувані 2 групи емоційно стійкі, добре володіють собою в різних ситуаціях. Внутрішній спокій, впевненість у собі звільняє від страху перед невідомим, підвищує готовність до сприйняття нового, несподіваного і, як правило, поєднується зі свободою поглядів, тенденцією до новаторства і радикалізму. Досліджувані 1 групи більш схильні до спонтанності традиційних поглядів у вирішенні професійних завдань, що на нашу думку, заважає їх успішному вирішенню, особливо в стресових ситуаціях. Тому досліджувані 2 групи в цілому більш емоційно стійкі, витримані, а це досить важливий аспект в напруженій і складній професійній діяльності.

Фактор Е – “незалежність – підлеглість” показує, що у 1 групі досліджуваних виявляється схильність до залежності ($p < 0,05$), а для 2 групи характерний середній прояв серйозності, самовпевненості і твердості у прийнятті рішень, непоступливості. Це свідчить про різний вплив ситуації військових дій на особистість. Протиріччя чинника залежності складають необхідність прояву в умовах військових дій військового обов’язку, неможливість уникнути умов, загрозливих життю.

За фактором F – “експресивність – стриманість” в 2 групі досліджуваних вищий рівень прояву життєрадісності та віри в себе, енергійності (6,5) порівняно з 1 групою (4,8), які більш заклопотані, обережні (на рівні значимості $p < 0,01$).

За фактором G – “висока нормативність поведінки – низька нормативність поведінки” досліджувані 2 групи показали вищу здатність до рішучості і відповідальності, наполегливості та соціальної нормативності у вирішенні професійних завдань (6,6), порівняно з 1 групою (5,3) на рівні значимості $p \leq 0,05$.

Фактор H – “соціальна сміливість – невпевненість” в досліджуваних 2

групи проявлений на високому рівні (7,2), даний фактор указує на високий ступінь активності в соціальних контактах. Дана тенденція свідчить про їх схильність до професійного ризику, вони завзяті, соціабельні, уміють витримувати емоційні навантаження. Особи з високими значеннями за цим фактором не відчують труднощів у спілкуванні, не губляться в несподіваних ситуаціях, часто беруть на себе відповідальність за професійні дії, добре орієнтуються в емоційно напруженій обстановці. У 1 групі цей показник виражено слабше (6,5) на рівні значимості $p < 0,01$.

За фактором І – “чутливість – жорсткість” виявлено значущі відмінності між групами ($p < 0,01$), досліджувані 1 групи (4,2) характеризуються низьким рівнем терпимості і поступливості порівняно з 2 групою (6,3), які показали достатній їх рівень. Можна передбачити, що після участі в бойових діях і здобуття ПТСР сталася деяка деформація особи у бік низької чутливості, більшою мірою виявляється товстошкірість, суворість, вони не будують ілюзій, їх відрізняють розсудливість, реалістичність думок, практичність, навіть присутня деяка жорстокість. Вони у меншій мірі схильні до сентиментальності, не чекають від життя багато чого. В той же час проявляють себе як мужніші, суворіші, сильніші люди. Нечутливість за даною шкалою може також бути пов’язана із захисними реакціями особистості на перенесений бойовий стрес. Це своєрідна компенсація, новоутворенням якої стала твердість, неемоційність, що допомагає з гідністю пережити втрати і відповідає прийнятній реакції.

Фактор L – “підозрілість – довірливість”: досліджувані 2 групи характеризуються більшою відкритістю, самодостатністю, меншим рівнем роздратованості та спрямованості на себе (4,2) порівняно з 1 групою досліджуваних (5,9) на рівні значимості $p < 0,01$.

За фактором М – “мрійливість – практичність” досліджувані не показали значимих відмінностей ($p \geq 0,05$) і характеризуються як такі, що більше цікавляться фактами в нових обставинах, орієнтовані на практичну діяльність, прагнуть успіху, реалістичні.

Фактор N – “дипломатичність – прямолінійність” характеризує досліджуваних 2 групи як таких, що більш витончені, естетичні, краще розуміють сутність справи (6,5), а досліджувані 1 групи характеризуються деякою спонтанністю поведінки, менш схильні до самоаналізу та аналізу мотивів поведінки опонента (4,2).

Фактор O – “тривожність – спокій” показує, що досліджувані 2 групи мають менший рівень тривожності більш спокійні і впевнені в собі (4,1) порівняно з досліджуваними 1 групи (6,6) на рівні значимості відмінностей $p < 0,01$. Такі результати показують нам особливості прояву емоційних реакцій на стресову ситуацію, які можуть бути різними за інтенсивністю й динамічністю в часі. Так, для досліджуваних 2 групи характерне помірне вираження станів напруження, занепокоєння, що на нашу думку, лише тонізує загальний стан активності в професійній діяльності. Для досліджуваних 1 групи характерно сприймати загрозу своїй самооцінці і професійній діяльності у широкому діапазоні ситуацій. Так, прояв стану тривожності в різноманітних професійно зумовлених ситуаціях, особливо коли вони стосуються оцінки їх фахової компетентності, на нашу думку, перешкоджає успішному розв’язанню професійних завдань.

За фактором Q1 – “радикалізм – консерватизм” досліджувані 2 групи більш схильні до застосування нових підходів у професійній діяльності, перегляду існуючих принципів, новаторства (6,7) порівняно з досліджуваними 1 групи (5,3) на рівні значимості $p < 0,01$. Можна охарактеризувати досліджуваних 2 групи як схильних до ризику в професійно зумовлених ситуаціях невизначеності, обмеженості часу на виконання завдань, втілення креативних нестандартних рішень, а досліджуваних 1 групи, як таких, що уникають ризикованої поведінки, або роблять це помірно і прогнозовано, рівень їх обачності вищий. Фактор Q2 – “нонконформізм – конформізм” характеризує досліджуваних 2 групи, як таких, що надають перевагу самостійним рішенням, заснованим на власному досвіді та аналітичному висновку (6,5), тоді як досліджувані 1 групи прагнуть

порадитися з колегами, урахувати думку інших (4,6) на рівні значимості відмінностей $p < 0,01$. За фактором Q3 – “високий самоконтроль – низький самоконтроль” досліджувані 2 групи показали дисциплінованість, точність виконання соціальних вимог, високий самоконтроль емоційних проявів (6,9). Досліджувані 1 групи показали певний рівень внутрішньої конфліктності, спонтанності поведінки та нехтування правилами (4,4) на рівні значимості відмінностей $p < 0,01$. За фактором Q4 – “напруженість – розслабленість” досліджувані 2 групи характеризуються як схильні не перенапружуватися в діяльності, оптимізувати свій психоемоційний стан, бути задоволеними своїми досягненнями (4,6), порівняно з 1 групою досліджуваних ($p < 0,01$), які при цьому більш схвильовані і незадоволені собою, не знаходять емоційної розрядки.

Такі результати за факторами Q1– Q4 свідчать в цілому про вищу здатність досліджуваних 2 групи регулювати власну поведінку у професійно зумовлених ситуаціях, свідомо керувати своїми діями, станами і спонуканнями. Їх відрізняє спокій, впевненість у собі, стійкість намірів, реалістичність поглядів, розвинуте почуття власного обов’язку, вони добре рефлексують особисті мотиви, планомірно реалізують наміри, розподіляють зусилля і здатні контролювати свої вчинки, володіють виразною соціально–позитивною спрямованістю. У граничних випадках у них можливе наростання внутрішньої напруженості, але вона пов’язана з прагненням контролювати кожен нюанс власної поведінки. Досліджувані 1 групи більш чутливі, емоційно нестійкі, менш впевнені у собі, рівень їх рефлексивності та загальне тло активності нижчі. На нашу думку, такі відмінності показують вплив пережитої психотравми на рівень їх саморегуляції в тому числі і вольової.

Також зазначимо, що за фактором MD – “адекватна самооцінка – неадекватна самооцінка” досліджувані 2 групи мають адекватний рівень самооцінки (7,1), досліджувані 1 групи показали нижчий рівень її прояву (5,3) на рівні значимості відмінностей $p < 0,01$.

Для визначення наявних взаємозв'язків між рівнем невротизації, депресії, мірою депресивного розладу та показниками індивідуально–типологічних якостей досліджуваних було проведено кореляційний аналіз. На нашу думку, це дозволило виявити взаємообумлюючі зв'язки між окремими досліджуваними характеристиками особистості, що дозволить прогнозувати рівні та тенденції розвитку їх показників у сукупності.

Так, проведений кореляційний аналіз показав такі взаємозв'язки між досліджуваними індивідуально–психологічними характеристиками (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Кореляційні зв'язки індивідуально–типологічних якостей досліджуваних та показників невротизації

Шкали	ПТСР	ОСР	Депресія	Невротизація
Замкненість	0,714**	0,699**	–	0,539*
Емоційна нестабільність	0,678**	0,499*	0,562*	0,712**
Конформізм	0,541*	0,428*	0,408*	0,522*
Жорсткість	0,652**	0,529*	–	0,534*
Довірливість	0,598**	0,517*	0,444*	–
Прямолінійність	0,508*	0,541*	–	0,525*
Тривожність	0,489*	0,441*	0,695**	–
Низький самоконтроль	0,672**	0,544*	–	0,682**
Напруженість	0,675**	0,657**	0,524*	0,754**

** . Кореляція значуща на рівні 0.01 (2-сторон.).

* . Кореляція значуща на рівні 0.05 (2-сторон.).

Виявлено такі прямі значущі взаємозв'язки між досліджуваними характеристиками особистості та показниками невротизації:

– між “посттравматичним стресовим розладом” та “замкненістю” ($p \leq 0,01$), “емоційною нестабільністю” ($p \leq 0,01$), “конформізмом” ($p \leq 0,05$),

“жорсткістю” ($p \leq 0,01$), “довірливістю” ($p \leq 0,01$), “прямолінійністю” ($p \leq 0,05$), “тривожністю” ($p \leq 0,05$), “низьким самоконтролем” ($p \leq 0,01$), “напруженістю” ($p \leq 0,01$), що свідчить про обумовлення посттравматичним стресовим розладом їх зростання;

– між “гострим стресовим розладом” та “замкненістю” ($p \leq 0,01$), “емоційною нестабільністю” ($p \leq 0,05$), “конформізмом” ($p \leq 0,05$), “жорсткістю” ($p \leq 0,05$), “довірливістю” ($p \leq 0,05$), “прямолінійністю” ($p \leq 0,05$), “тривожністю” ($p \leq 0,05$), “низьким самоконтролем” ($p \leq 0,01$), “напруженістю” ($p \leq 0,01$), що свідчить про обумовлення гострим стресовим розладом зростання цих особистісних якостей;

– між “депресією” та “емоційною нестабільністю” ($p \leq 0,05$), “конформізмом” ($p \leq 0,05$), “довірливістю” ($p \leq 0,05$), “тривожністю” ($p \leq 0,01$), “напруженістю” ($p \leq 0,05$), що свідчить про обумовлення розвитку цих особистісних якостей наявністю депресії;

– між “невротизацією” та “замкненістю” ($p \leq 0,05$), “емоційною нестабільністю” ($p \leq 0,01$), “конформізмом” ($p \leq 0,05$), “жорсткістю” ($p \leq 0,05$), “прямолінійністю” ($p \leq 0,05$), “низьким самоконтролем” ($p \leq 0,01$), “напруженістю” ($p \leq 0,01$), що свідчить про обумовлення невроти́зацією зростання цих особистісних якостей;

Таким чином, результати кореляційного аналізу показали, що на розвиток вказаних особистісних якостей позитивно впливають показники посттравматичного стресового розладу, гострого стресового розладу, депресії та невроти́зації.

Висновки до розділу 2

Аналіз результатів емпіричного дослідження на першому етапі дозволив розподілити досліджуваних на 2 групи в залежності від проявів посттравматичного синдрому. До 1 групи було віднесено 30% осіб, у яких спостерігаються виразні риси травматичного стресу, до 2 групи – 70% досліджуваних, у кого риси травматичного стресу проявилися на середньому

та низькому рівнях. Досліджувані 1 групи характеризуються підвищеною депресією, посттравматичним стресовим розладом та гострим стресовим розладом, а інтегральна оцінка травматичного стресу показала наявність в 1 групі високого посттравматичного стресового розладу та гострого стресового розладу, порівняно з 2 групою досліджуваних. Визначено, що у 1 групі високий рівень невротизації свідчить про виразну емоційну збудливість, тривожність, напруженість, занепокоєння, розгубленість, дратівливість, субдепресивний стан або маскована депресія. У досліджуваних 2 групи низький рівень невротизації, що свідчить про достатню емоційну стійкість, легку депресію ситуативного або невротичного генезу.

Виявлено в цілому про вищу здатність досліджуваних 2 групи регулювати власну поведінку у професійно зумовлених ситуаціях, свідомо керувати своїми діями, станами і спонуканнями. Їх відрізняє спокій, впевненість у собі, стійкість намірів, реалістичність поглядів, розвинуте почуття власного обов'язку, вони добре рефлексують особисті мотиви, планомірно реалізують наміри, розподіляють зусилля і здатні контролювати свої вчинки, володіють виразною соціально-позитивною спрямованістю. У граничних випадках у них можливе наростання внутрішньої напруженості, але вона пов'язана з прагненням контролювати кожен нюанс власної поведінки. Досліджувані 1 групи більш чутливі, емоційно нестійкі, менш впевнені у собі, рівень їх рефлексивності та загальне тло активності нижчі.

Результати кореляційного аналізу показали, що на розвиток таких особистісних якостей як замкненість, емоційна нестабільність, конформізм, жорсткість, довірливість, прямолінійність, тривожність, низький самоконтроль та напруженість позитивно впливають показники посттравматичного стресового розладу, гострого стресового розладу, депресії та невротизації.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ

3.1. Напрями психологічної допомоги жінкам з різними типами реакцій на травмуючі події

Травма має двоїсту природу. З одного боку, вона руйнівна, позбавляє людину радості життя та здатності функціонувати у звичному режимі. З іншого боку, травма містить потенціал для зцілення та трансформації. Кожна травма – це джерело ресурсів, які людина використовує для боротьби з нею. В цьому контексті травма розуміється як будь-який досвід, що викликає нестерпні душевні страждання та тривогу.

Психіка людини має вбудовані механізми, що дозволяють зберігати цілісність та виживати в екстремальних умовах. Одним з таких механізмів є дисоціація, яка активується тоді, коли "фрейдівські механізми" захисту виявляються неефективними. В ідеалі, найкращим варіантом є уникнення травматичної ситуації. Якщо ж це неможливо, психіка вдається до дисоціації – "відділення" частини "Я". Інтегроване "Его" розпадається на фрагменти, щоб зменшити інтенсивність переживань.

Дисоціація – це нормальна захисна реакція психіки на потенційно руйнівну дію травми. Це своєрідний "фокус", який психіка розігрує сама з собою. Нестерпні переживання розподіляються по різних "відділах" психіки та тіла, переходячи в несвідоме. В результаті порушується інтеграція психічних процесів, в пам'яті виникають прогалини, ускладнюється вербалізація травматичного досвіду. Терапія травми спрямована на інтеграцію дисоційованих частин особистості. Важливо зазначити, що, на відміну від психіки, яка може витіснити травму в несвідоме, тіло зберігає "сліди" травматичного досвіду, сигналізуючи про порушення та розлади [4; 6; 8].

Стихійні лиха, техногенні катастрофи та терористичні акти вимагають чіткої організації медико–психологічної допомоги постраждалим. Ця допомога необхідна для запобігання розвитку поведінкових розладів та психосоматичних захворювань. Головним завданням є активація адаптивних ресурсів особистості, мобілізація її психологічного потенціалу для подолання негативних наслідків травми. Ефективна психологічна допомога сприяє оптимізації психічного стану та поведінки людини в екстремальних ситуаціях [13; 15].

Надання психологічної допомоги жінкам, які пережили травму, вимагає врахування їх індивідуальних особливостей та реакцій на стрес. Залежно від типу реакції обираються різні методи психологічної роботи:

- Соматичні реакції (головний біль, порушення сну, біль у тілі): рекомендована тілесно–орієнтована терапія, зокрема, соматичне переживання за методом П. Левіна, що дозволяє усвідомити та вивільнити травматичне напруження в тілі.
- Емоційні реакції (тривога, страх, депресія, агресія): показана психодинамічна терапія для опрацювання витіснених емоцій та внутрішніх конфліктів, а також арт–терапія для безпечного вираження почуттів.
- Когнітивні реакції (нав'язливі спогади, флешбеки, самозвинувачення): рекомендована когнітивно–поведінкова терапія для корекції неадаптивних думок та переконань, використання технік експозиції, релаксації та саморегуляції.
- Поведінкові реакції (уникнення, відстороненість, ризикова поведінка): ефективними є методи поведінкової активації, що спонукають до відновлення активності, розширення адаптивної поведінки та повернення до нормального життя.

Важливим елементом допомоги є групова терапія. У групі жінки отримують підтримку, розуміння та зворотній зв'язок, що допомагає подолати ізоляцію, сором та провину. Обмін досвідом і спільний пошук

стратегій подолання травми підвищують відчуття власних сил та самоєфективність.

Отже, при виборі стратегії психологічної допомоги жінкам, які пережили травму, слід відштовхуватись від переважаючого у них типу реакцій – соматичних, емоційних, когнітивних чи поведінкових. Поєднання індивідуальних та групових форматів роботи, застосування тілесно–орієнтованих, психодинамічних, когнітивно–поведінкових методів з урахуванням індивідуальних потреб клієнток дозволяє досягти найкращих терапевтичних результатів.

Соматопсихотерапія – це метод роботи з психічними переживаннями через тілесні відчуття. Її суть полягає в тому, щоб опредметити, усвідомити та дослідити тілесні відчуття за допомогою спрямованих запитань терапевта, а потім визначити, як з цими відчуттями працювати. Процес соматотерапії структурований і включає три основні етапи: діагностичний (виявлення та аналіз симптомів), оціночний (визначення глибини та характеру проблеми) та терапевтичний (безпосередня робота з травматичним досвідом).

В рамках соматичної терапії розроблено широкий спектр методів та технік для роботи з тілесними відчуттями. Серед них можна виділити сканування тіла (усвідомлене проходження увагою по всьому тілу та фіксування відчуттів), дослідження відчуттів (детальний аналіз їхніх характеристик: локалізація, інтенсивність, якість, зв'язок з емоціями та спогадами), створення ресурсів на рівні тіла (пошук та закріплення позитивних тілесних відчуттів, пов'язаних із станами спокою, безпеки, радості). Важливе місце займає робота з рухами, оскільки психічна травма розглядається як наслідок блокування природної інстинктивної реакції організму на травматичну подію. Для відновлення цієї реакції використовуються такі техніки, як відстеження імпульсів до руху, їх повільне та багаторазове повторення, усвідомлення зв'язку між рухами та емоціями.

Танцювально–рухова терапія (ТРТ) — це метод психотерапії, що використовує рух і танець як засіб особистісної інтеграції та зростання.

Виникнення та розвиток ТРТ пов'язані з працями М. Чейз, Т. Шооп та М. Уайтхауз у США в середині ХХ століття. Метод базується на принципі тісного взаємозв'язку між рухами та емоціями. Через танець і вільну імпровізацію внутрішній світ людини стає більш доступним для усвідомлення та розуміння. Терапевт створює безпечний і підтримуючий простір (холдинг), де клієнт може вільно виражати свої почуття та переживання через рух [13; 16; 24].

Обидва напрямки — соматична терапія та ТРТ — працюють з цілісним досвідом людини, охоплюючи різні рівні переживання: тілесний, емоційний, когнітивний, поведінковий. Соматична терапія зосереджується на дослідженні внутрішніх переживань, тілесних відчуттів та імпульсів до руху, тоді як танцювальна терапія надає інструменти для трансформації цих імпульсів у видимий рух і дозволяє працювати з руховою експресією.

Терапевтичний процес роботи з психологічною травмою в рамках соматотерапії та ТРТ має певну структуру [30; 32; 35]:

1. Релаксація: клієнту пропонується розслабитися і зосередитися на тілесних відчуттях.
2. Танцювальні вправи: під спокійну музику клієнт виконує вправи, спрямовані на поглиблення відчуття власного тіла.
3. Усвідомлення тілесних реакцій: терапевт допомагає клієнту звернути увагу на тілесні вияви емоцій та переживань, уникаючи інтелектуалізації.
4. Безпека і підтримка: терапевт створює атмосферу безпеки і довіри, не поспішає клієнта, дає йому достатньо часу для проживання відчуттів.
5. Перехід до емоційної сфери: поступово клієнт переходить від тілесних відчуттів до усвідомлення пов'язаних з ними емоцій. Використовується техніка "горизонтального титрування" — послідовного переходу від "воронки" травми до "воронки" зцілення через контакт між симптомами та ресурсними станами.

6. Емпатичний супровід: терапевт підтримує клієнта, резонує з його станом, надає необхідні ресурси.

7. Робота з метафорами: використання образів і метафор для опису та трансформації тілесних відчуттів.

8. Дослідницькі запитання: терапевт задає запитання, що допомагають клієнту детальніше дослідити свої тілесні відчуття (локалізація, розмір, колір, текстура тощо).

Поєднання соматичної терапії та ТРТ створює синергетичний ефект в роботі з травмою, дозволяючи опрацювати травматичний досвід на різних рівнях. Клієнт отримує можливість виразити і прожити травматичні емоції, звільнитися від напруження в тілі, знайти новий сенс в травматичному досвіді.

Основні принципи соматичної терапії та ТРТ [35; 39]:

1. Психосоматична єдність.
2. Цілісний підхід.
3. Процесуальність досвіду.
4. Емпатична присутність терапевта.
5. Увага до тілесних виявів.

Збереження і підвищення стресостійкості безпосередньо пов'язані з наявністю і активним використанням внутрішніх та зовнішніх ресурсів особистості. Внутрішні ресурси — це особистісні якості, навички та здатності, а зовнішні — це соціальна підтримка, доступність допомоги тощо. Г. Нікіфоров розглядає стресостійкість на соціально–психологічному рівні як здатність зберігати адаптацію, міжособистісні зв'язки, працездатність та здоров'я в стресогенних умовах [57].

Теорія переживання, представлена в монографії Ф. Василюка “Психология переживания”, розглядає переживання не як чисто емоційний процес, а як “внутрішню діяльність, внутрішню роботу, за допомогою якої людині вдається перенести ті або інші (звичайно, тяжкі) життєві події і ситуації, відновити втрачену душевну рівновагу – тобто, справитися з

критичною ситуацією”. Поняття переживання тут вживається в значенні перебороти, витерпіти, витримати і т.п. тяжке почуття і стан, пов’язані з несприятливими або критичними ситуаціями, а не про саме відчуття страждання. Головне в цій теорії – дослідження психічної діяльності як активного внутрішнього процесу, що забезпечує реальне перетворення визначених психологічних ситуацій у прийнятні або сприятливі. У загальному виді ці рятівні процеси можна поділити на два: ті, котрі відбуваються винятково усередині самої психіки: це насамперед раціоналізація своїх станів, оцінка їхньої ваги і значення для майбутнього суб’єкта, пошуки аналогів і т.п. і ті, котрі, маючи імпульсом інтелектуально пророблені варіанти відповідей на вплив, переходять у зовнішні дії, обумовлюють переміщення уваги і зусиль на об’єкти, не пов’язані з джерелом кризової ситуації [8–10; 12].

Обґрунтування в теорії поєданого комплексу “практична ситуація – переживання” дозволяє розгорнути єдиний фронт засобів захисту людини незалежно від того, у якій формі (стрес, фрустрація, конфлікт, криза) “дається” суб’єктові переживання.

Практичне значення теорія “переживання–діяльності” здобуває насамперед тому, що в ній представлена “типологія життєвих світів”, що дозволяє виділити чотири принципи, що забезпечують подолання кризових ситуацій: задоволення, реальності, цінності і творчості, на базі яких можна формувати систему стратегій відновлення психічної рівноваги.

Принцип задоволення пропонує здійснювати психологічний захист на основі виявлення максимального ступеня емоційного благополуччя, можливого в умовах несприятливої ситуації. Механізм же реалізації цього високого ступеня благополуччя, відповідно до теорії, полягає в когнітивній і емоційній інфантильності людини.

Принцип реальності націлює на тверезий підхід до світу, у якому рух до якої–небудь мети розглядається не як прямолінійний процес сходження на нові щаблі, а допускає довгі, у тому числі обхідні шляхи і непрямі засоби.

Психологічний же механізм реалізації принципу реальності полягає, в основному, в здатності до терпіння.

Принцип цінності вказує на необхідність побудови різних життєвих альтернатив на одній ціннісній підставі, у результаті чого кожна з альтернатив у рамках даної системи цінностей одержує свою оцінку. Цей пріоритетний список оцінок і служить інструментом раціоналізації тієї ситуації, яку необхідно перебороти. Як пише Ф. Василюк, завдання ціннісного переживання полягає в тому, щоб із збережених, реалізованих життєвих відносин вибрати і ціннісно затвердити те, що за своїм змістом в принципі здатне стати новим, мотиваційно–смісловим центром життя [9].

Принцип творчості визначає значною мірою самобудівництво особистості, активне і свідоме творення людиною самої себе, причому не тільки в ідеальному змісті (як проектування себе), але й у чуттєво–практичному втіленні таких проектів у реальності кризових ситуацій. Але принцип творчості можна тлумачити не тільки в описаному сенсі. Сама творчість, незалежно від того, чи буде об'єктом сама людина, що переживає, або щось поза нею є могутнім засобом “непотоплюваності” людини. Іноді саме творчість, точніше, продовження творчої справи є єдиним порятунком людини від втрати своєї особистості, свого Я навіть у найскладніших, найтяжчих і безвихідних ситуаціях [39; 46; 48].

Е. Фромм виділив три психологічні ресурси, що допомагають людині в подоланні важких життєвих ситуацій.

1. Надія – психологічна категорія, що сприяє життю і зростанню. Це активне очікування і готовність зустрітися з тим, що може з'явитися.

2. Раціональна віра – переконаність в тому, що існує велика кількість реальних можливостей і потрібно вчасно виявити ці можливості. Віра – раціональна інтерпретація теперішнього часу.

3. Душевна сила – мужність. Душевна сила – здатність чинити опір, піддати небезпеці надію і віру, зруйнувати їх, перетворюючи на “голий оптимізм” або в ірраціональну віру [4].

Ананьєв Б.Г. відзначав, що стрес–толерантність особистості і витривалість по відношенню до фрустраторів залежить від підтримки, моральної допомоги, співучасті, співчуття інших людей, солідарності групи. Розпад соціальних зв'язків спричиняє ломку інтраіндивідуальної структури особистості, виникнення гострих внутрішніх криз, що дезорганізують поведінку. Соціальна підтримка в групі, що працює в умовах стресу, не знижуючи рівня напруженості (стресу), може сприяти “переведенню” його несприятливих проявів в сприятливі, тобто “переведенню” дистресу в стрес. Соціальна підтримка може бути інституційною, що надходить від державних структур; корпоративною, пов'язаною з професійно–трудовою структурою (адміністративна, профспівкова підтримка), і міжособистісною, що виходить від окремих людей (сім'ї, друзів, знайомих). Різновидом соціальної підтримки є соціально–психологічна підтримка: емоційна, інформаційна, інструментальна або функціональна. Соціальна і соціально–психологічна підтримка виступає як деякий буфер між стресом і його негативними наслідками, пом'якшує патогенну дію стресу, що має вплив на здоров'я [57].

Отже, соціальна підтримка – важливий ресурс збереження психологічної стійкості особистості в стресових ситуаціях. Багато авторів відзначають, що позитивне соціальне оточення (сім'я, друзі, колеги) також може бути одним з найважливіших чинників збереження стресостійкості особистості. У зв'язку з цим соціальне оточення може розглядатися як соціально–психологічний ресурс подолання стресу.

Наступний ресурс стресостійкості – психологічна компетентність індивіда, рівень його психологічної освіченості і культури. Разом з соціальним досвідом вона визначає конкретні форми адаптивних процесів в стресостійких ситуаціях.

До найбільш вивчених на даний час особистісних ресурсів подолання стресу, що сприяє збереженню психологічного здоров'я належать такі:

Активна мотивація подолання, відношення до стресів як можливості набуття власного досвіду і можливостей особистісного зростання.

Сила Я–концепції, самоповага, самооцінка, власна значимість, “самодостатність”.

Активна життєва установка: чим активніше відношення до життя, тим більша психологічна стійкість в стресових ситуаціях.

Позитивність і раціональність мислення.

Емоційно–вольові якості.

Фізичні ресурси (стан здоров'я і відношення до нього як до цінності).

До інформаційних та інструментальних ресурсів належать:

Здатність контролювати ситуації (ступінь її впливу на людину оцінюється адекватно).

Використання методів або способів досягнення бажаних цілей (майстерність, здібності, успішність).

Здатність до адаптації, інтерактивні техніки змінювання себе і навколишньої ситуації, інформаційна і діяльнісна активність по перетворенню ситуації взаємодії особистості і стрес–ситуації.

Здатність до когнітивного структурування і осмислення ситуації.

Матеріальні ресурси:

високий рівень матеріального доходу і матеріальних умов (що дають змогу відновлювати первинні фізіологічні потреби), безпека життя, стабільність оплати праці, хороші гігієнічні чинники праці і життєдіяльності [61].

Однією з важливих проблем дослідження є вивчення наслідків різних стратегій подолання на рівні саморегуляції людини, а також їхньої ефективності. Вважається, що проблемно–орієнтовані стратегії ефективні і мають позитивні взаємозв'язки з вимірами психологічного здоров'я. Опора на емоційно–орієнтовані стратегії, з іншого боку, пов'язується з поганим психічним здоров'ям. На даний час піддається сумніву припущення про те, що використання проблемно–орієнтованого подолання завжди буде більш адаптивним, ніж емоційно–орієнтоване подолання. Сучасні дослідження свідчать про те, що ефективні зусилля з подолання повинні бути конгруентні

здатності людини контролювати ситуацію. Тобто проблемно–орієнтовані стратегії подолання будуть більш ефективними, якщо подію потенційно можна взяти під контроль, у той час як емоційно–орієнтований копінг буде більш адаптивним у випадку низького контролю над ситуацією [35].

Таким чином, стресостійкість особистості на соціально–психологічному рівні розглядають як: збереження здатності до соціальної адаптації; збереження значущих міжособистісних зв'язків; забезпечення успішної самореалізації, досягнення життєвих цілей; збереження працездатності; збереження психологічного здоров'я.

У складних ситуаціях тривога, що природно виникає, може придушуватися інтелектуально–вольовим зусиллям. Підготовка до дій в екстремальних умовах повинна включати формування стійких вольових якостей особистості. Відпрацювання до автоматизму необхідних дій і, відповідно, на основі цього формування впевненості в собі.

Внутрішня готовність до екстремальних факторів мобілізує людину на адекватне відображення зовнішніх чинників, що постійно змінюються та реалізацію прийнятих рішень.

Психологічна готовність сприяє формуванню установки, що запускає емоційні емоції.

Стресостійкість, захист свого фізичного і психічного здоров'я від впливу факторів стресу багато в чому залежить від самої людини, її бажання й уміння користуватися тими або іншими прийомами психічної саморегуляції.

І тут надзвичайно важливим є в подальшому дотримуватися необхідної умови – постійності і регулярності в оволодінні прийомами психічної саморегуляції.

Прийнято вважати, що людина здатна впливати на саму себе, використовуючи три шляхи: зміну тонуусу скелетних м'язів і дихання, активне включення уявлень і почуттєвих образів, використання програмуючої і регулюючої ролі слова.

Різноманіття стресорів, складність взаємозв'язків стресу і різних розладів не дозволяють ефективно використовувати спрощені або універсальні методи терапії і попередження стресу. Тому пропонуються нестандартні, інтегративні підходи щодо подолання стресових розладів, що дозволяють диференційовано використовувати багато відомих методів психологічних втручань і комбінувати їх для досягнення кращих результатів.

Отже, для терапевтичної роботи з таким явищем, як психологічна травма доцільно використовувати методи роботи з тілом. Травма усвідомлюється через тіло і саме воно «пам'ятає» все, що сталося з людиною, і обов'язково «знає», як вирішити проблему. При вирішенні цієї проблеми застосовують синтез двох психотерапевтичних методів – соматичної терапії і танцювально–рухової терапії, де здійснюється терапія не лише за допомогою усвідомлення витіснених проблем і рефлексії. У терапію вступає тіло, адже воно містить відбитки, пропрацювавши з якими можна «зцілитися». Ці два методи дають змогу інтегрувати й об'єднати частини психіки людини, які дисоціювалися при травмі та тим самим звільнити людину від тягаря.

3.2. Програма психологічного супроводу жінок, які пережили травмуючі події

Програма щодо запобігання ПТСР та подолання психічної травми жінок включала обґрунтування та опис запропонованих методів і вправ. Таким чином, наша програма включала вправи для розвитку практичних навичок, що відповідають наступним напрямкам: розвиток навичок самоспостереження; навчання прийомам м'язового розслаблення; засвоєння техніки “заспокійливого”, релаксаційного дихання. Програма розрахована приблизно на 1,5-2 місяці регулярних занять

Викликання внутрішніх відчуттів і зовнішніх проявів, що відповідають потрібній емоції, за принципом зворотного зв'язку відображається на стані людини, і ви через якийсь час (звичайно 5–15 хв.) дійсно можете почати переживати бажані емоції.

У спокійному стані досить легко домогтися викликання довільної емоції. Але потрібна досить серйозна підготовка, щоб у стресовій ситуації, коли негативні емоції буквально переповнюють весь організм, зуміти яскраво уявити і викликати в себе протилежну емоцію.

Вправа 1

Для цієї вправи вам знадобиться дзеркало. Закріпіть дзеркало у визначеному місці перед собою, розташувавши його так, щоб бачити обличчя і плечі. Подивіться уважно на себе, начебто ви вивчаєте себе вперше. Зверніть особливу увагу на симетричність лівої і правої половин обличчя (їхня асиметрія, за А. Н. Анушвілі, часто свідчить про наявність внутрішніх конфліктів і депресивних станів), і якщо вираження цих половинок «не стикаються», постарайтеся їх погодити. Потім переходьте до мімічного вираження емоцій. Спробуйте спочатку зовні зобразити різні емоційні стани: радість, сум, гнів, страх і т.д. – кожен стан не менше п'яти хвилин. Щоб полегшити собі завдання, можете згадувати відповідні епізоди з життя. Промовляйте вголос репліки, що відповідають уявлюваній ситуації, при цьому уважно стежте, як змінюється звучання вашого голосу. Якщо певні зовнішні або внутрішні обмеження заважають це зробити, можете спробувати їх мисленнєво проговорити, «про себе»; важливо уявляти саме діалог, наче розмовляєте зі своїм відображенням. Стежте також за своїми внутрішніми відчуттями. Спостерігайте за власним обличчям, уважно відслідковуючи зміни міміки, вираження очей доти, поки відчуєте, побачите, почуєте – словом, переконаєтеся, що «ужилися» у потрібний стан. Можете поекспериментувати, щоб знайти найлегший варіант подібної роботи. Можете спробувати закрити очі і мисленнєво уявити дзеркало і своє відображення в ньому. Можете знайти партнера, що буде вислуховувати вас, підказувати і направляти вашу увагу.

Вправа має і свою фізіологічну сторону. Відчуття, що надходять у мозок від лицьових (мімічних) м'язів, а також спостереження за виразом обличчя в дзеркалі – зворотний зв'язок – є одними з найважливіших

психофізіологічних механізмів емоцій (Данилова Н.). Тому особливу увагу при виконанні вправи необхідно звертати саме на цей зворотний зв'язок.

Вправа 2

Виберіть одну позитивну емоцію, «вживання» у яку в попередній вправі удалося вам легше всього. Викличте неприємну емоцію... і як тільки відчуєте, що неприємні почуття починають вас наповняти, переключіться на викликання позитивної емоції. Проробіть це кілька разів підряд; поступово вам вдасться прискорити темп. Проробіть подібним чином різні негативні емоції.

У повсякденному житті вправа може застосовуватися при нормалізації емоційного стану в екстремальних умовах, якщо навичка викликання бажаної емоції доведена до автоматизму. Для цього приємна емоція повинна бути асоційована з конкретними спогадами—“якорями” (думками, образами, відчуттями), що дозволяють відновити потрібний стан достатньо швидко і глибоко.

Спосіб дисоціації призначений для людей, яким заважає в житті зайва вразливість і емоційність. У цих випадках корисно виробити навички відсторонення від емоцій – дисоціації. Ця навичка заснована на поділі усвідомлення людиною фізіологічних зрушень у власному організмі, викликаних емоціями, від усвідомлення свого внутрішнього, психологічного стану. Для цього необхідно навчитися відокремлювати неминуче виникаючі в емоціогенній ситуації фізіологічні компоненти емоцій – тілесні відчуття від психологічних, тобто відрізнити емоції, що ззовні нав'язуються, від діяльності власного “Я”.

Вправа 3

Цю вправу рекомендується регулярно виконувати в різних життєвих ситуаціях, особливо в тих, що викликають негативні емоції. Спробуйте уявити, що ваше "Я", яке контролює думки, рухи та емоції, знаходиться поза вашим тілом. Тіло при цьому функціонує автоматично, наче керований ззовні механізм. Уявіть, що ваше "Я" спостерігає за тілом збоку, ніби з висоти.

Невидимі нитки, що йдуть від вашого центру свідомості, керують рухами тіла, а невидимі "кнопки" – емоціями. Таким чином, і тілесні, і психічні процеси відчуються як щось зовнішнє, штучне, відбувається дисоціація — відділення від переживань. Спробуйте запам'ятати цей стан, в якому ви відчуваєте фізичні прояви емоцій без їхнього психологічного компонента. Перебувайте в цьому стані кілька хвилин, а потім "поверніться" в тіло (асоціюйтеся з ним), щоб знову відчути повноту переживань.

Інший спосіб нейтралізації небажаних емоцій, простіший у засвоєнні, полягає в переході до нейтрального стану — спокою, розслаблення, в якому немає місця негативним емоціям. Цей підхід, що базується на теорії емоцій Джеймса–Ланге, дозволяє "погасити" неприємну емоцію через вплив на тілесні відчуття. Спостереження за внутрішніми відчуттями, пов'язаними з емоцією, допомагає відділитися від неї, побачити її наче збоку, а потім змінити тілесні відчуття і тим самим нейтралізувати емоцію.

Розвиток навичок самоспостереження

Ч. Брукс вважає, що для контакту з власними почуттями важливо відновити природну повноту переживань, властиву дітям. Дорослішаючи, людина не тільки набуває досвіду, але й втрачає безпосередність, відкритість, здатність грати (що важливо для саморегуляції), радіти життю, не зациклюючись на неприємностях. Навичка самоспостереження і відстеження відчуттів — важливий інструмент мобілізації уваги, що є ефективним способом керування емоціями.

Вправа 4

Ця вправа тренує навички самоспостереження та спостереження за фізіологічними процесами в тілі. Об'єктом спостереження є кисть правої руки (для лівшів — лівої).

Розминка:

1. З'єднайте кінчики пальців обох рук і зробіть 15–20 зустрічних рухів долонями з зусиллям.
2. Енергійно потирайте долоні до появи тепла.

3. Сильно стисніть і розтисніть кулак 10 разів.
4. Потрясіть розслабленою кистю.

Основна частина:

Покладіть долоні на коліна і сфокусуйте увагу на внутрішніх відчуттях в правій долоні. Зверніть увагу на:

- Вагу: тяжкість чи легкість?
- Температуру: холод чи тепло?
- Додаткові відчуття: сухість/вологість, пульсація, поколювання, "мурашки", оніміння, вібрація, тремтіння.

Запам'ятайте відчуття, як долоня випромінює "енергію". Продовжуйте спостерігати за відчуттями протягом 8–10 хвилин, відзначаючи найменші зміни в їхній інтенсивності, локалізації та характері.

Якщо важко утримувати увагу, використовуйте прийом Безолли: безперервно описуйте свої відчуття словами, не аналізуючи їх. Це допоможе зменшити інтелектуальний контроль і поглибити самоспостереження.

Вправа 5

Зосередьте вашу увагу на якому–небудь внутрішньому відчутті, як у попередній вправі (це може бути як і раніше відчуття в правій долоні або в будь-якій іншій ділянці тіла). Тепер попробуйте “пограти” з цим відчуттям, дати волю своїй фантазії. Спробуйте уявити це відчуття поза вашим тілом. Уявіть, які воно могло б мати колір... форму... розміри... вагу... щільність... температуру... Попробуйте уявити, якою могла б бути фактура поверхні. Спробуйте також уявити, які могли б бути з ним зв'язані запахи, смаки звуки. У вашому внутрішньому уявленні відчуття може навіть мати свій голос, ви можете пограти з ним у питання і відповіді.

У цій й у попередній вправах відпрацьовуються не тільки навички спостереження за відчуттями, але й основи уміння керувати ними, тому що з погляду фізіології і виявлення тонких деталей (субмодальностей) при спостереженні за відчуттями в попередній вправі, і уявлення власних внутрішніх відчуттів у вигляді зорових чи звукових образів (або інших

модальностей) дозволяють задіяти інші ділянки мозку, тим самим використовуючи його резерви для керування своїм самопочуттям і настроєм..

Увага, спрямована на фізіологічні процеси, без зусилля їх змінити є фізіологічною основою методів психологічної саморегуляції і біологічного зворотного зв'язку, коли певні процеси в організмі людини стають доступними керуванню за допомогою думки.

Прийоми м'язового розслаблення

Тісний взаємозв'язок м'язового тону з емоційним станом людини був виявлений ще в 1950–і роки. Коли досліджуваним у стані гіпнозу пропонували напружити м'язи у певній послідовності, вони повідомляли про виникнення тих або інших емоцій, пов'язаних з напругою певних груп м'язів (Дж. Фейдимен, Р. Фрейгер; V. Arnold). Сучасні дослідники розглядають зміну тону окремих м'язів як м'язові прояви «психологічних захистів», пов'язаних з конкретними проблемами людини, з перенесеними ними психологічними травмами. Джейкобсон описав також і специфіку розподілу підвищеного тону м'язів при певних станах. Так, при депресії виявляється підвищення тону дихальної мускулатури, а при тривозі і страху – потиличних м'язів і груп м'язів, пов'язаних з мовою. Звідси й узагальнюючий висновок про те, що для нормалізації психофізичного стану людини, зняття проявів стресу обов'язково необхідне м'язове розслаблення. І навпаки, точно так само, як м'язова напруга (особливо м'язів ший) є показником активації, емоційного збудження (Рейковський Я.), так і розслаблення м'язів свідчить про стан спокою і відпочинку, є ключем для його досягнення. За В. Райхом, розслаблення ділянок хронічної м'язової напруги, “розпускання м'язового панцира” призводить до вивільнення заблокованої в них “вегетативної енергії” і “заморожених” почуттів і тим самим – до досягнення як фізичного, так і психічного здоров'я. До речі, відомі фізичні вправи–“розтяжки” і йогівські пози–асани мають цілющий ефект тому, що для їхнього виконання людина повинна розслабити відповідні групи м'язів. Навички м'язового

розслаблення є незамінним елементом психогігієни повсякденного життя (Пахомов Ю.).

Розслаблення – спосіб емоційної розрядки, доступний всім і в будь-якій обстановці, причому необхідне *розслаблення психом'язове*. Ми виділяємо тут два компоненти розслаблення – психологічний і м'язовий, щоб підкреслити відмінність від повсякденного вживання поняття “розслабитися”, що робить акцент тільки на психологічну сторону справи. Найбільш повне розслаблення м'яза настає після попередньої напруги. Природно, після проробленої роботи організм прагне відпочити; чим глибше розслаблення м'яза – тим повніше відпочинок. До речі, на тому і засновані відомі в побуті способи зняття стресу інтенсивним навантаженням для м'язів.

Щоб *навчитися* розслаблятися, важливо запам'ятати стан організму під час розслаблення, запам'ятати відповідні мисленнєві уявлення рухів і відчуттів у м'язах, щоб потім, викликаючи з пам'яті звичний образ, легко і швидко занурюватися в потрібний стан. Отже, для освоєння методики релаксації необхідно: запам'ятати відчуття розслаблення м'яза, навчитися в думках уявляти рухи, запам'ятати послідовність розслаблення різних груп м'язів.

Вправа 6

Вправа призначена для розвитку “м'язового почуття”, запам'ятовування відчуття м'язового розслаблення.

Прийміть зручну позу сидячи або лежачи. Заплющіть очі, щоб зосередити увагу на внутрішніх відчуттях, відключившись від всього зовнішнього, стороннього. Підніміть праву руку на рівень плеча. Почніть швидко і сильно стискати і розтискати кулак доти, поки не відчуєте, що рука стомилася і немає сили продовжувати. Покладіть симетрично обидві руки на коліна. Спостерігайте за відчуттями в них. Постарайтеся помітити різницю відчуттів у правій і лівій кисті. При цьому в першу чергу зверніть увагу на наступні відчуття, характерні для розслаблення м'яза:

1. Відчуття ваги. Відчуйте, наскільки права кисть важча, ніж ліва.

2. Відчуття температури. Відчуйте, наскільки права кисть тепліша.

Постарайтеся запам'ятати відчуття ваги і тепла – вони вам знадобляться надалі. Спостерігайте за ними з різних сторін, порівнюючи їх зі звичними відчуттями (рука стомилася, як після важкої роботи... тепло, начебто лежиш у гарячій ванні...). Так попрацюйте з відчуттями 5–6 хв.

Надалі для зняття стресу починайте розслаблення з виконання цієї вправи (буде досить 20–30 секунд), використовуючи її як “ключ” (або “якір”, або умовно–рефлекторний сигнал) для *входу* в стан розслаблення.

І ще одне практичне доповнення. Якщо ви в подальшому будете виконувати процедуру розслаблення серед дня, а після цього необхідно буде повернутися до звичайної діяльності, то перед виходом зі стану розслаблення не забудьте струснути із себе відчуття важкості. Найкраще для цього напружити всі м'язи тіла, наче потягуючись, одночасно зробити повільний глибокий вдих, потім на секунду затримати видих на висоті м'язової напруги і потім з різким видихом скинути напругу, розплющити очі і встати з м'якого крісла (цю нескладну процедуру для *виходу* зі стану розслаблення ми будемо далі називати “вихід, що активізує, або активізуючий вихід”).

Зниження м'язового тонусу зменшує приплив інформації від м'язів до мозку, дозволяючи йому відпочити. Причому ефект спостерігається подвійний: зменшення як специфічної сенсорної імпульсації, що йде від м'язів у кору півкуль головного мозку, так і неспецифічної – від м'язів до системи мозку, що активує, (ретиккулярної формації), що підтримує кору мозку в бадьорому стані. Як стверджують В. Козлов і Ю. Бубеєв, в умовах глибокого м'язового розслаблення, внаслідок “незайнятості” нейронів мозку переробкою інформації, підвищується їхня готовність до синхронізації. А це, у свою чергу, призводить до особливих – так званих змінених – станів свідомості, що відіграє для людини цілющу роль. З фізіологічної точки зору м'язовий тонус це рефлекс на розтягування м'яза (Черняєв С.). Система регуляції м'язового тонусу, як і система керування рухами, побудована за багаторівневим, “багатоповерховим” принципом (Бернштейн Н.).

Рефлекторні механізми на рівні спинного мозку автоматично діють таким чином, щоб підвищити тонус м'язів, протидіючи силі тяжіння ваги. Низхідні впливи вищестоящих рівнів центральної нервової системи (у тому числі, що особливо важливо, від кори головного мозку, що забезпечує довільний контроль) знижують м'язовий тонус.

Відчуття тепла пов'язане з розширенням кровоносних судин, що природно сприяє нормалізації артеріального тиску. Якщо, незважаючи на сумлінну роботу, замість ваги надходять інші відчуття це теж припустимо. Руки можуть, наприклад, стати легкими, аж до повної невагомості, і навіть почати підніматися ввєрх. (Особливо часто це зустрічається в людей, схильних до постійної м'язової напруги.) Головне – відчуття *зміну* ваги в будь-якій формі, помітити різницю відчуттів у правій і лівій руці та навчитися згодом її контролювати. Релаксація впливає на психологічний стан людини в цілому. Фізіологічно можна простежити глибокі зв'язки, що йдуть від м'язів до мозку, від м'язового тонусу – до стану психіки, що і лежить в основі так званої тілесно-орієнтованої психотерапії. Як відомо, тонус – не просто деякий стан м'яза, а певний складний процес, що розуміється як готовність до руху (Н. Бернштейн) і охоплює поряд з м'язом ще і периферичну, і центральну нервову систему, включаючи її вищий відділ – кору головного мозку. На “нижчих” рівнях – периферичному і рівні спинного мозку – цей процес забезпечується постійною активністю особливої системи спеціалізованих нервових клітин (гамма-нейронів). На “вищому” рівні дана система включає такі структури, як мозочок, ретикулярна формація, підкоркові ядра й особлива область кори – так звана премоторна зона. Уся система набувається “знизу догори” настільки узгоджено, що виявляється узгодженість флуктуації тонусу м'яза й основного біоритму активності мозкової кори – альфа-ритму. Тим самим вплив на периферійну частину системи регуляції м'язового тонусу впливає і на її “центральний апарат” – головний мозок, включаючи перебудову (у певних межах, звичайно) на психологічному рівні.

Глибоке м'язове розслаблення корисне також тим, що воно призводить до вивільнення речовин, що мають антистресову або стресобмежуючу дію, (Ф.З. Меєрсон) і стимулюючі центри задоволення мозку – так звані ендогенні опіати або ендорфіни. Подібна активація природного фізіологічного механізму задоволення не тільки дає приємні відчуття відпочинку, але і може розглядатися як профілактика специфічного стресового розладу – синдрому дефіциту задоволення, що західні автори вважають бичем сучасного суспільства. Важливим моментом є зв'язок цілющої релаксації з тимчасовим поверненням нервової системи в “дитячий” стан.

Вправа 7

Тренування навички ідеомоторних рухів. Робимо рухи тільки в уяві і в той же час отримуємо відгук, пов'язаний із рухом.

Права кисть лежить на колінах долонею вверху. Для контролю покладіть долоню лівої руки поверх правої. Заплющивши очі, уявіть праву кисть, спостерігайте за відчуттями в ній. Починаємо уявляти, як пальці правої кисті стискаються в кулак... одночасно трішечки згинаючи їх насправді і напружуючи м'язи кисті. Ліва долоня відчуває невеликий тиск із боку пальців правої. Розслабляємо праву кисть, одночасно трохи сильніше притискаючи ліву долоню до правої. Повторюємо й уявлювані, і дійсні рухи пальців, але тепер реальний рух робимо з ще меншою амплітудою, як і раніше контролюючи його лівою долонею. Повторюємо усе знову з ще меншою амплітудою, з ще меншою... ще... доти, поки ліва долоня не перестане сприймати незначний, невідчутний рух пальців правої, але у вашій уяві й у відчуттях пальців правої кисті відчуття руху і відчуття напруги кисті збережеться.

Вправа 8

Вправа призначена для того, щоб запам'ятати послідовність розслаблення різних груп м'язів і відповідні уявні рухи.

Прийміть зручне для розслаблення положення (сидячи або лежачи). Заплющіть очі, щоб зосередити всю увагу на внутрішніх відчуттях. Дихайте

повільно. Проробіть рухи не менше 8–10 разів. Спочатку виконуйте рухи в повному обсязі, з максимальним зусиллям, напружуючи м'язи, потім поступово зменшуючи ступінь м'язової напруги й амплітуду рухів до ледь помітних, у той же час запам'ятовуючи відчуття у відповідних групах м'язів. Потім проробіть їх тільки в уяві. Потренуйтеся не менше 15–20 хв., працюючи з окремими м'язовими групами. Потім проробіть процедуру розслаблення повністю, від верху донизу, від голови і рук до ніг. Для кожної м'язової групи повторюйте уявний рух кілька разів, домагаючись все більш виразних відчуттів розслаблення.

Після того, як усі м'язові групи в достатній мірі розслаблені, поспостерегайте за загальним відчуттям розслаблення. Постарайтеся повною мірою відчути на собі силу земного притягання. Уявіть, що вага начебто навалюється на все тіло, притискає його. Виникає відчуття, нібито ви не володієте власним тілом, не можете поворухнути ні рукою, ні ногою, немовби мозок ще не навчився це робити, як у новонародженої дитини. Продовжуючи аналогію з дитиною, можете уявити все тіло м'яким і підвладним. Уявіть, що навіть кісточки начебто зробилися м'якими, ще не просоченими кальцієм, як у дитини в утробі матері. Потім можна уявити, нібито руки і ноги... збільшуються в розмірі, подовжуються, стають об'ємнішими (прийом Ф.М. Александера), потім те ж саме відбувається із шиєю.

Побудьте в цьому стані, відпочивайте в ньому. Коли ви вирішите повернутися, не забудьте зробити активуючий вихід.

Цю вправу необхідно робити постійно, щоб виробити стійкі навички розслаблення. Поступово, у міру підвищення “тренованості”, уся процедура буде виходити швидше і швидше, і ви зможете виконувати її за 20–30 с. У зв'язку з цим доречно привести метафору М. Бурно, що описує “миттєве” розслаблення: птах, виснажений довгим польотом, каменем падає вниз з підхмарної височини. І в цьому стрімкому падінні включаються рефлекторні механізми розслаблення м'язів. Завдяки природному, рятівному розслабленню за коротку мить падіння птах устигає відпочити, щоб

продовжити політ. Так само і людина, що опанувала прийоми м'язового розслаблення, може за короткий час привести свій організм у стан відпочинку і спокою, щоб відновити сили і скинути фізичну й психологічну напругу.

Вправа 9 “Контраст”

Проробимо такий дослід. Оцініть рівень розслаблення вашої лівої кисті за 10–бальною шкалою. Запишіть це число. Максимально стисніть кисть і напружте м'язи. Зафіксуйте руку в такому положенні 7–8 с. Скиньте напругу і розслабте руку. Зосередьтеся на своїх відчуттях. Повторіть так 3 рази. Оцініть тепер ступінь розслаблення кисті за 10–бальною шкалою.

Ви відчули тепло, тяжкість, розпирання, що пов'язані з розслабленням м'язів і припливом крові до кисті. Ці відчуття варто запам'ятати і намагатися їх відтворювати, тому що вони свідчать про глибоке розслаблення тіла.

Далі переходьте до розслаблення інших частин тіла. Розведіть пальці в'язлом, напружте їх, а потім розслабте (5 разів). Стисніть губи на 5 с – розслабте їх протягом 10с (5 разів). Потримайте ноги у висячому стані, напружуючи чотириглаві м'язи, – розслабте їх (5 разів).

Оцініть ступінь розслаблення після кожної вправи.

Дихальні техніки

Характер дихання досить тонко відображає емоційний стан людини, є чутливим індикатором, лакмусовим папірцем для емоцій.

На думку психолога і педагога П.П. Блонського, “ми відчуваємо себе так, як ми дихаємо”, а наші легені є “найвиразнішим органом емоційного життя”. З диханням пов'язана найважливіша функція інтеграції тіла і психічної сфери, що підкреслював А. Лоуен, що єдність тіла і духу виражено в грецькому корені *psychein*, що означає дихання. Зокрема, це виявляється в тому, що дихання характеризує поведінку людини краще, ніж будь-які інші системи організму (Молдовану І.В.). З позиції В. Райха, переривчастість дихання, що спостерігається поза фізичною діяльністю, пов'язана з психологічним захистом. А. Лоуен вказував, що: коли пацієнт *в процесі*

психоаналітичного сеансу утримується від висловлення певної думки або почуття, він затримує дихання.

За допомогою дихання можна не тільки стежити за емоціями, але і керувати ними. Завдяки правильно регульованому диханню можна зняти психоемоційну напругу, вивільнити невідреаговані емоції і домогтися “функціональної розрядки” (Fuchs M.). Дихальні вправи за методикою пранаями заспокійливо діють на нервову систему і регулюють баланс правої і лівої півкуль мозку (Колліндж У.).

Переходячи від дихання, властивого стресові, до іншого типу дихання, характерного для стану спокою, людина може змінити свій емоційний стан. Для цього потрібно навчитися уважно стежити за своїм диханням, усвідомлювати його; важливо навчитися підтримувати черевне дихання; потрібно навчитися думкою направляти дихання у потрібну ділянку тіла, домагаючись посилення або, рідше, ослаблення пов’язаних з цією областю фізіологічних відчуттів.

Крім буддизму, що використовував дихання для медитації, різні способи дихання для досягнення певних станів свідомості використовуються в багатьох релігійних, філософських і оздоровчих системах: пранаяма в йоги; китайська дихальна гімнастика ци–гун; дихальні вправи мусульманських дервішів–суфіїв; “Ісусова молитва” у християнстві.

Різні способи дихання з психотерапевтичною метою почали активно використовуватися в останні 15–20 років, спочатку за кордоном, а потім і в нашій країні. Це ребефінг за Л. Орру, вайвейшн за Дж. Ленарду, холотропне дихання за С. Грофом. Це і дихально–оздоровчі методи Бутейко, Стрельникової, що отримали поширення в нашій країні.

Дихання може відрізнятися за глибиною і частотою, також існує так зване грудне і черевне дихання, тобто дихання, що використовує в основному м’язи грудної клітки або м’язи живота. Грудне більш властиве для чоловіків, друге – для жінок. За співвідношенням вдиху і видиху ми будемо розрізняти

дихання симетричне (циркулярне), коли і вдих, і видих однакові за часом, і асиметричне (асиметрія фаз), коли вдих і видих мають різну тривалість.

Відзначимо, що для людини, яка знаходиться в ситуації стресу, характерне поверхнєве (неглибоке), швидке або переривчасте грудне дихання; для людини в стані спокою, розслаблення, що відчуває комфорт, – повільне черевне дихання. Відповідно, для нас найбільше значення буде мати і далі постійно використовуватися черевне дихання. Важливо і те, що при збудженні, раптовому страху зростає також відношення часу вдиху до часу дихального циклу – вдих стає більш тривалим (Рейковський Я.). Людині, що перебуває в стані релаксації, притаманне зворотнє співвідношення.

Вправа 10

Ця проста вправа призначена для тренування черевного дихання.

Ляжте на спину. Розслабтеся. Почніть дихати животом. Уважно стежте за тим, щоб грудна клітка практично не брала участі в диханні. Для контролю покладіть долоню лівої руки на груди, правої – на живіт. Дихайте животом і тільки животом, так, щоб права долоня піднімалася й опускалася при вдиху/видиху, ліва ж залишалася нерухомою.

Якщо ви відчуєте, що заданий режим дихання починає без особливих проблем підтримуватися і сам по собі, без вашого контролю, можете через 3–5 хв. переходити безпосередньо до виконання наступної вправи.

Черевне дихання – зручний і достатньо діючий інструмент нейтралізації тривоги, збудження, спалахів негативних емоцій, що найчастіше є достатнім для того, щоб людина змогла заспокоїтися в ситуації раптового короткочасного стресу. Поряд з тим, що глибоке, повільне черевне дихання підсвідомо асоціюється зі станом спокою і відпочинку, його протистресовим механізмом є ще і стимуляція блукаючого нерва, що сприяє загальному розслабленню. Підвищення тонуусу блукаючого нерва (основної ланки парасимпатичної вегетативної нервової системи), що протидіє фізіологічним проявам симпатичної активації, викликаній раптовим стресом, представляє собою складову частину описаної раніше реакції релаксації.

Вправа 11

Вправа виробляє навички мисленнєвого керування власними відчуттями. Дихання ж використовується як робочий інструмент для цієї мети. Навичка є базовою для виконання всіх наступних вправ.

Отже, витратьте кілька хвилин для приведення свого організму в потрібний вихідний стан (розслаблення, черевне дихання). Поспостерігайте за внутрішніми відчуттями, пов'язаними з диханням. Знайдіть серед них відчуття, прив'язане до області центру грудної клітки (приблизно на рівні четвертого міжребер'я). Якщо відчуття локалізується поверхнево, то воно може нагадувати дотик; якщо ж ви відчуваєте його десь у глибині грудей, то воно може нагадувати вагу – утім, досить помірну, цілком терпиму. Поспостерігайте, як воно змінюється при вдиху і видиху. Зміни будуть протилежними: якщо це відчуття дотику, зовнішнього тиску, то, звичайно, при вдиху воно підсилюється, при видиху ж його “натиск” слабшає. Якщо це відчуття внутрішньої ваги, то, звичайно, при вдиху вага росте, “наливається”, відповідно, при видиху вага зменшується, “тане”. Будьте дуже уважні: спочатку зміни можуть бути ледь помітними; в процесі спостереження вони, звичайно, підсилюються (так налаштована наша увага). Після появи стійкого відчуття в центрі грудної клітки, що по-різному реагує на вдих і видих, дайте волю своїй фантазії, уявивши, що повітря, яке вдихається, крім його руху через дихальні шляхи, проходить ще і через цю ділянку, уявивши, що ви дихаєте через цю ділянку свого тіла. Дихайте подібним чином хоча б 4–5 хв. Потім спробуйте в такий же спосіб думкою направити ваше дихання на інші ділянки тіла, наприклад, в область перенісся; в область великого пальця на правій ступні... тобто у будь-яку довільно обрану область тіла.

Відчуття позалегенового дихання говорить про те, що встановився тимчасовий зв'язок між двома ділянками мозку: з одного боку, ділянки, що сприймає інформацію з дихальних шляхів від дихальних м'язів і, з іншого боку, ділянки, що одержує інформацію з відповідної області тіла, не пов'язаної з диханням. У результаті зміни відчуттів в обраній ділянці тіла,

насамперед ритмічні коливання їхньої інтенсивності відбуваються синхронно з фазами дихального циклу (звичайне ослаблення інтенсивності на вдиху і посилення – на видиху). Утворення подібного тимчасового зв'язку між різними вогнищами збудження в мозку, їхній вплив один на одного лежать в основі різних практично корисних феноменів – боротьби з болем, уміння керувати власним пульсом, або артеріальним тиском, або настроєм. Критерієм правильності виконання вправи (уявного напрямку дихання в задану область тіла) є синхронність дихання і відчуттів в обраній частині тіла. Звичайно, відзначається одночасність і односпрямованість зміни інтенсивності відчуттів з фазами дихального циклу (наприклад, посилення на вдиху й ослаблення на видиху).

Вправа 12

У цій вправі використовується різна психофізіологічна роль вдиху і видиху: вдих – збуджує, мобілізує, підсилює м'язову напругу, супроводжується відчуттям прохолоди; видих – заспокоює, розсіює негативні емоції, допомагає розслабленню м'язів, супроводжується відчуттям тепла.

Будемо використовувати цю чудову функцію видиху для більш повного розслаблення і заспокоєння емоцій. Це дуже просто – розслаблювати м'язи саме в момент видиху. Використовуйте надбані раніше навички розслаблення, черевного дихання. Після того, як ви вже проробили процедуру м'язового розслаблення, повторіть її ще раз, увесь час підтримуючи дихання животом. При цьому уявляйте рух і напругу м'язів на вдиху, розслаблення – на видиху, думкою спрямовуючи дихання на відповідну групу м'язів. Після завершення процедури порівняйте, наскільки вам удалося домогтися розслаблення, «підключаючи» дихання. Потім безпосередньо переходьте до виконання наступної вправи, не виходячи з досягнутого стану розслаблення.

Вправа 13

Вправа для тренування навички використання «заспокійливої» функції видиху. Прямі аналоги подібного способу дихання використовуються в численних релігійних практиках.

Згадайте про що–небудь неприємне, прикре. Спостерігаючи за внутрішніми відчуттями, знайдіть саме ті, котрі з’явилися при неприємному спогаді. Продовжуйте думати про неприємне, одночасно продовжуючи стежити за відчуттями, пов’язаними з цими негативними думками. Почніть дихати глибше животом, представляючи кожен видих як видих полегшення (щось подібне до вигуку “О–ох–х”), разом з яким іде частина неприємних відчуттів, знімається частина ваги, пов’язаної з неприємними думками і спогадами (і ви дійсно відчуваєте це з кожним видихом). Тільки не забувайте стежити за процесом “зняття з душі ваги” безупинно. Дуже важливо при виконанні цієї вправи направити увагу винятково на внутрішні відчуття, увесь час стежити за ними, не відволікаючись на нові неприємні думки або спогади, що можуть піти за первинним, якщо вашу увагу буде спрямовано на їх пошук. Продовжуйте дихати подібним чином не менше 5–7 хв. Перед виходом із вправи порівняйте, наскільки зменшилися неприємні відчуття і як змінився настрій, емоційний фон.

Висновки до розділу 3

Робота з психічною травмою вимагає комплексного підходу та використання різноманітних психотерапевтичних методів. Ефективними виявляються тілесно–орієнтовані методи, такі як соматична та танцювально–рухова терапія. Вони дозволяють працювати не лише на когнітивному рівні, а й інтегрувати та трансформувати травматичний досвід, який зберігається в тілі. При наданні психологічної допомоги жінкам, що пережили травмуючі події, важливо враховувати переважаючий у них тип реакцій – соматичний, емоційний, когнітивний чи поведінковий. Відповідно до провідного типу реакцій слід підбирати адекватні методи психотерапевтичної роботи: тілесно–орієнтовані, психодинамічні, когнітивно–поведінкові, поведінкової активації тощо.

Поєднання індивідуальних та групових форм роботи дає змогу досягти

найкращих терапевтичних результатів. У груповому форматі жінки отримують підтримку, розуміння, зворотній зв'язок, вчать новим стратегіям адаптації. Це допомагає подолати почуття ізольованості, сорому, провини.

Травма порушує почуття безпеки, довіри до світу та інших людей. Тому важливою умовою успішної терапії є створення безпечного, підтримуючого середовища, де жінка зможе регулювати рівень занурення у травматичний досвід, відновлювати внутрішні та зовнішні ресурси.

Розроблена програма психологічного супроводу жінок, що пережили травмуючі події, базується на комплексному підході та включає розвиток навичок самоспостереження, прийоми м'язового розслаблення, дихальні техніки. Оволодіння цими навичками дозволяє жінкам краще усвідомлювати свої стани, регулювати рівень емоційного та м'язового напруження, справлятися зі стресовими реакціями.

ВИСНОВКИ

1. У першому розділі магістерської роботи здійснено ґрунтовний аналіз феномену психотравми, розкрито її психологічний зміст, структуру та вплив на особистість. Визначено, що психотравма спричиняє значущі деструктивні зміни у психічному та фізичному здоров'ї людини, порушує цілісність її життєвого світу. Проаналізовано концепції провідних дослідників психотравми – З. Фрейда, П. Горностая, Н. Гоцуляк, Д. Калшеда, Б. ван дер Колка, Д. Герман. Показано еволюцію наукових уявлень про природу та механізми формування психотравми від класичного психоаналізу до сучасних нейропсихологічних та тілесно–орієнтованих підходів.

2. Розкрито гендерні особливості переживання психологічної травми. Встановлено, що жінки виявляють більшу емоційну сензитивність та вразливість до травми, активніше шукають емоційної підтримки та схильні до емоційно–орієнтованих копінгів. Чоловіки частіше вдаються до уникання, мінімізації, раціоналізації травматичного досвіду, зловживають психоактивними речовинами. Разом з тим, підкреслено, що індивідуальні особливості особистості мають більший вплив на реакцію, ніж фактор статі.

3. Проаналізовано наслідки психологічної травми та особистісні трансформації при переживанні психічної травми. Розглянуто основні чинники, що визначають глибину переживання психотравмуючих подій: зовнішні (характеристики події – раптовість, інтенсивність, загроза життю), соціальні (наявність соціальної підтримки, культурний та політичний контекст), індивідуально–психологічні (вік, особистісні риси, рівень стресостійкості, копінг–стратегії, травматичний досвід минулого). Виділено фази та форми перебігу посттравматичних розладів, типові емоційні, когнітивні та поведінкові реакції на травму.

4. У другому розділі роботи представлено організацію та методика емпіричного дослідження психологічних реакцій жінок на травмуючі події життя. Описано вибірку досліджуваних, етапи та процедуру дослідження,

психодіагностичні методики для визначення посттравматичного стресового розладу та особистісних характеристик.

5. Представлено результати дослідження психологічних реакцій жінок на травмуючі події життя. На основі діагностики посттравматичних стресових реакцій та особистісних характеристик за допомогою стандартизованих методик досліджувані були розділені на дві групи. Для першої групи (30% вибірки) характерні депресивні та субдепресивні стани, високі показники гострого та посттравматичного стресового розладу, виразна емоційна нестабільність, тривожність, дратівливість, занепокоєння, розгубленість, астеничні прояви, знижені адаптивні можливості та здатність до саморегуляції. Друга група (70%) демонструє достатню емоційну стійкість, впевненість у собі, розвинуті вольові якості, здатність до рефлексії та свідомої регуляції власних станів і поведінки, соціально-позитивну спрямованість особистості.

Кореляційний аналіз підтвердив наявність статистично значущих взаємозв'язків між показниками травматичного стресу, невротизації та такими особистісними рисами досліджуваних жінок як замкненість, емоційна нестабільність, конформізм, жорсткість, прямолінійність, підозрілість, тривожність, фрустрованість, низький самоконтроль, напруженість. Отримані результати свідчать, що травматичний стрес чинить потужний негативний вплив на особистісне функціонування та адаптивність жінок, які пережили психотравмуючі події.

6. У третьому розділі роботи обґрунтовано доцільність застосування при роботі з психотравмою у жінок методів тілесно-орієнтованої терапії (метод соматичного переживання за П. Левіном, танцювально-рухова терапія), які дозволяють інтегрувати розщеплений травматичний досвід не лише на когнітивному рівні, а й на рівні тіла. Залежно від провідного типу реакцій на травму (соматичні, емоційні, когнітивні, поведінкові) рекомендовано диференційовано застосовувати відповідні психотерапевтичні методи: тілесно-орієнтовані, психодинамічні, когнітивно-поведінкові, поведінкової

активації. Підкреслено важливість поєднання індивідуальної та групової форм роботи, створення безпечного, підтримуючого терапевтичного середовища.

7. На основі теоретичного аналізу та даних емпіричного дослідження розроблено програму психологічного супроводу жінок з травматичним досвідом. Програма базується на комплексному підході, враховує провідні типи реакцій на травму та індивідуальні потреби клієнток. Основними компонентами програми є: психоедукація щодо природи травми та її наслідків; розвиток навичок самостереження, саморегуляції емоційних станів; прийоми нервово–м'язової релаксації; дихальні техніки; методи роботи з тілесними блоками та затиснутими емоціями; прийоми совладання зі стресом та посттравматичними реакціями у повсякденному житті.

Таким чином, проведене теоретико–емпіричне дослідження дозволило розкрити психологічний зміст та наслідки психотравми, виявити специфіку реакцій жінок на травмуючі події життя, встановити взаємозв'язки між травматичним стресом та особистісними характеристиками досліджуваних. Розроблено програму психологічної допомоги жінкам, які пережили психотравмуючі події, що враховує їх провідні типи реагування та базується на сучасних методах психотравматології.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безшейко В.Г. Діагностика постстресових розладів: погляд на проблему. *Медична психологія*. № 1, 2016. С. 99-104.
2. Білова М. Е. Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості (на прикладі працівників стресогенних професій) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Одеса, 2007. 20 с.
3. Блашко Ю. І. Стресостійкість як професійна якість майбутніх пілотів цивільної авіації. *Науковий вісник Льотної академії*. Серія: Педагогічні науки. 2020. Вип. 8. С. 32-36.
4. Блашко Ю. І. Структурні компоненти формування стресостійкості майбутніх пілотів цивільної авіації у процесі професійної підготовки. *Науковий вісник Льотної академії*. Серія: Педагогічні науки : збірник наукових праць. Кропивницький : «Поліум», 2022. Вип. 11. С. 32-37.
5. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ : Талком, 2016.
6. Бодров В. А. Психологічний стрес: розвиток та подолання. К., 2006.
7. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. С. 8-35.
8. Ващенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Вип. 40. С. 33–49.
9. Вишньовський В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. II Міжнародна наукова конференція «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки». 21-22 квітня. Т.: ФОП Паляниця В.А., 2022. С. 3-5.
10. Власенко С. Б. Психологічна допомога особам, які знаходяться в стані травматичної кризи. *Юридична психологія*. 2018. № 2. С. 59- 71.

11. Внутрішньо переміщені особи - Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrislmo-peremishcheni-osobi.html>
12. Гальченко А.В. Психосоціальна дезадаптація у внутрішньо переміщених осіб (клініко-психопатологічні, патопсихологічні особливості та реабілітація. Дис.. доктора філософії. 222 - Медицина, 22 - охорона здоров'я. Полтава, 2021. 207 с.
13. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства - від знущань у сім'ї до політичного терору: Д-р Дж. Герман; переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів: Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с
14. Горбунова В. Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у рамках когнітивно-поведінкової терапії. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей. Інститут соціальної та політичної психології; Представництво Польської академії наук у м. Києві ; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. К. : Міленіум, 2015. С. 26-35.
15. Горностай П. П. Колективна травма та групова ідентичність. *Психологічні перспективи*. Спеціальний випуск: Актуальні проблеми психології малих, середніх та великих груп. Т. 2. Проблема цілісності суспільства, групи та особистості. Київ, 2012. С. 89–95.
16. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збір. наук. праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2015. № 1. С. 378-390.
17. Гриньова Н., Слободян С. Дослідження психотравм особистості та шляхи її корекції у форматі позитивної психотерапії. *Психологічний журнал / ред. Сафін О.Д. та ін., №3*. Умань : ВПЦ Візаві, С. 42-50.
18. Дем'яненко М. Внутрішньо переміщені особи України: актуальні проблеми та шляхи їх розв'язання [Електронний ресурс]. Україна: події, факти, коментарі. 2018. № 3. Режим доступу: <http://nbuviap.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf>

19. Діти та війна: навчання технік зцілення.
URL:https://icbt.org.ua/children_war/ 10. Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Реферативний опис роботи / М. М. Слюсаревський, Л. А. Найдьонова, Т. М. Титаренко, В. О. Татенко, П. П. Горностай, О. М. Кочубейник, Б. П. Лазоренко. Київ : Талком, 2020. 318 с.
20. Дуб В. Реабілітаційна психологія : методичні матеріали до семінарських занять [для студентів ВНЗ]. Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2017. 92 с.
21. Заграй Л. Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія: Психологічні науки. 2015. Вип. 128. С. 108-111.
22. Зарицька В. В., Бекіньова Я. Б. Особливості емоційної саморегуляції у молодих жінок. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Психологія. 2017. Вип. 55. С. 26–36.
23. Засекіна Л. В., Гордовська Т. І. Голодомор як психічна та моральна травма у сімейних жіночих наративах. *Міждисциплінарні підходи у дослідженні Голодомору-геноциду: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції*, (Київ, 19 листопада 2020 р.). 2021. С. 49–52.
24. Зливков В. Л., Яукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
25. Іваненко Б. Б. Ресурси особистості в подоланні психотравмуючих ситуацій. *Психологічні науки: проблеми та перспективи* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Запоріжжя, 19–21 берез. 2021 р. Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2021. С. 11–14.

26. Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги післятравматичного стресового розладу. Київ : УНДІССПН МОЗ України, 2014. 32 с.
27. Каменщук Т. Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти*. Серія «Педагогіка. Психологія». №1, 2022. С. 21-27.
28. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : Метод, рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАГІН України, 2022. 52 с.
29. Касьянова С. Б. Особистісні ресурси подолання складних життєвих ситуацій. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф., м. Суми, 22-23 лют. 2018 р. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. С. 52–53.
30. Качинський А.Б. Безпека життєдіяльності особи, суспільства та держави: порогові умови. *Стратегічні пріоритети*. 2013. №2. С. 111-119.
31. Кириленко Т. С. Індивідуальні відмінності у переживанні психотравмувальних ситуацій. *Проблеми гуманітарних наук*. Психологія. 2014. Вип. 33. С. 176–187.
32. Кириленко Т. С. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. Київ : КНУ, 2014. 135 с.
33. Кириленко Т. С., Іваненко Б. Б. Психологічні особливості переживання втрати роботи в умовах карантину. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2020. Т. 31 (70), № 3. С. 65–72.
34. Кирпенко Т.М., Бохонкова Ю.О. Механізми психологічного самозахисту підлітків: монографія. СєвероДонецьк: вид-во СНУім. В. Даля, 2017. 176 с.
35. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні

- проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / за ред. З.Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
36. Козігора М.А. Концептуальні межі понять «стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад». *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2021. № 97. С. 56–58.
37. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
38. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод, посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.
39. Коннертон П. Як суспільства пам'ятають. Київ: Ніка-Центр, 2004. 184 с.
40. Кононов І.Ф. Масова свідомість у зоні воєнного конфлікту на Донбасі: монографія. Старобельск: ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2018. 225 с
41. Корольчук В. М. Психологічні детермінанти стійкості особистості до дії стресогенних факторів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вип. 14., ч. I. С. 153–162.
42. Краснокутський М.І., Овсяннікова Я.О. Психотравмуючий досвід дітей: основні етапи надання психологічної допомоги. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Психологічні науки. 2018. Вип. 1(2). С. 56-61.
43. Литвиненко С. А. Психологія травми: трансгенераційний та феноменологічний аспекти. *Психологія: реальність і перспективи*. 2015. Вип. 4. С. 14-17.
44. Лукашенко М.Ю. Галич Я.В. Застосування когнітивно-поведінкової терапії в системі реабілітації постраждалих у збройних конфліктах.

- 45.Луценко Ю. А. Особливості організації психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб. *Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник*. К. : Агентство «Україна». 2015. С. 143-149.
- 46.Ляшевич А. М. Стрес та вікові особливості людського організму. *Біологічні дослідження*. 2017. Вип. 1. С. 327–328.
- 47.Мартинюк І. А. Психологічна травма та посттравма: сутність і способи подолання. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України*. 2015. Вип. 230. С. 276-282.
- 48.Матвієнко Т. В., Пасько О. М. Індивідуально-психологічні особливості особистості : Навч. посібник. Одеса : ОДУВС, 2017. 162 с.
- 49.Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини» (Київ, 15 березня 2023 р.) / за загальною редакцією член-кор. НАМІ України, професора С.Т. Омельчука. К.: МВЦ «Медінформ», 2023. 224 с.
- 50.Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту - Режим доступу: URL : <http://www.mvk.if.ua/cssm/29453>
- 51.Міхеєва О., Середа В. Сучасні українські внутрішньо переміщені особи: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації. *Стратегії трансформації і превенції прикордонних конфліктів в Україні*. Збірка аналітичних матеріалів. Львів : Галицька видавнича спілка, 2015. 9-48 с.
- 52.Модельювання констеляцій впливу травми в Національному наборі даних основної мережі дитячого травматичного стресу, веб-сайт. URL:https://www.researchgate.net/publication/268506133_Modeling_Constellations_of_Trauma_Exposure_in_the_National_Child_Traumatic_Stress_Network_Core_Data_Set

- 53.Музиченко І. В. Психологічна травма: аналіз проблеми та шляхи подолання. *Роль психологічної служби системи вищої освіти України у час суспільних трансформацій* : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 19-20 травня 2017 р.). Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2017. С.119-123.
- 54.Музиченко І. В., Ткачук І.І. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : [метод, рек.]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017.
- 55.Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
- 56.Нестайко І. Соціальна адаптація та інтеграція внутрішньо переміщених осіб в результаті війни (польський погляд). Збірник тез II Міжнародної наукової конференції «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки», 21-22 квітня. Т. : ФОП Паляниця В.А., 2022. С. 20-22.
- 57.Оверченко А. І. Психологія травмуючих ситуацій. К. : НАВС, 2013. 179 с.
- 58.Огієнко В. І. Культурна травма у сучасній зарубіжній історіографії: концепт та метод. *Національна та історична пам'ять*. 2011. Вип. 1. С. 148–160.
- 59.Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с. 31.
- 60.Петрунько О.В. Психологічні особливості альтруїстичних взаємин у парі "чоловік - жінка" / О. В. Петрунько, Г.-А. В. Владимірова. Держава, регіони, підприємство: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей IV Міжнародної конференції (7 грудня 2022 р., м. Київ). - Київ: Університет "КРОК", 2022. - <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/1314>
- 61.Плескач Б.В., Уркаєв В.С. Складові технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам спрямованої на подолання

- травматичного досвіду. *Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія та психотерапія*. Т.3, №15, 2019.
- 62.Проніна В. О. Роль смислової сфери особистості у кризових умовах життя в працях сучасних зарубіжних науковців. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя* : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф., м. Суми, 22-23 лют. 2018 р. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. С. 80–82.
- 63.Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій. К. : Міленіум, 2011. 271 с.
- 64.Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П., Литвиненко Л. І., Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. К.: ТОВ «Видавництво «Логос»». 207 с.
- 65.Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій. Київ : Логос, 2015. 206 с.
- 66.Психологічна енциклопедія. Автор-упорядник О. М. Степанов. К.: «Академвидав», 2006. 424 с.
- 67.Психологія особистості: словник-довідник за ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. К.: Рута, 2001. 320 с.
- 68.Психологія поведінки на війні: практичний poradник. Навчальний посібник / колектив авторів; за заг. ред. В.І. Осьодла. К. : НУОУ, 2014. 125 с.
- 69.Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України. К. : Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.
- 70.Романчук О. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки та сучасні підходи до терапії. *НейроNEWS: психоневрологія і нейропсихіатрія*. 2012. № 1. С. 31-39.
- 71.Семенова Ю.С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології. *Український науково-медичний*

- молодіжний журнал*. Спеціальний випуск № 3, Актуальні проблеми сучасної медичної психології: Матеріали V науково-практичної конференції. М.Київ, 11-12 травня 2011 р.: Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, 2011. С.50-54.
- 72.Сіпко Л.О. Особливості використання методів психокорекції у роботі з психічною травмою Проблеми сучасної психології. 2015. Вип. 30. С. 588- 599. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl2015_30_51
- 73.Спринська З.В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. Теорія і практика сучасної психології. №6, 2018. С. 50-56
- 74.Ставицька С. О., Улько Н. М. Психотерапевтична допомога особистості у кризово-травматичних життєвих ситуаціях. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф., м. Суми, 22-23 лют. 2018 р. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. С. 297–298.
- 75.Суший О. Проблема колективної травми в українському соціумі та пошук стратегій її опанування. *Наукові записки Інституту політичних і етнонаціональних досліджень ім. І. Ф. Кураса НАН України*. 2014. Вип. 6 (74). С. 18–32.
- 76.Терлецька Л. Психокорекція засобами малюнку. К. : Главник, 2004. 144 с.
- 77.Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя. *Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології*. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.
- 78.Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
- 79.Фальова О. Є. Психологічні ігри та вправи, що сприяють саморегуляції та самовдосконаленню жінок. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Психологія. Харків, 2013. № 46 (2). С. 252–261.

- 80.Хомич Г., Ткач О. Стратегії надання психологічної допомоги клієнтам в кризових ситуаціях. *Humanitarium*. 2020. Том 44, Вип. 1. С. 152–160.
- 81.Христюк О.Л. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми психологічної травми: від історії до сучасності. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Серія психологічна. 2017. Випуск 2. С. 183-191. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2017_2_22
- 82.Цицей Р. М. Психічна травма як наслідок пережитої людиною надзвичайної ситуації. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вип. 13. С. 258-265.
- 83.Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
- 84.Штомпка П. Соціальна зміна як травма. *Соціологічні дослідження*. 2001. № 1. С. 6–16.
- 85.Bell D. *Memory Trauma and World Politics. Reflections on the Relationship Between Past and Present*. Palgrave Macmillan, 2006. 296 p.
- 86.Bessel van der Kolk. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Simon and Schuster, 2014.320 p.
- 87.Caruth C. *Trauma: Exploration in memory*. Baltimore: John Hopkins UP,1995. 288 p.
- 88.Caruth C. *Unclaimed Experience: Trauma, Narrative and History*. Baltimore: John Hopkins UP, 1996. 168 p.
- 89.Erikson K. *Everything in Its Path*. New York: Simon and Schuster, 1994.288 p.
- 90.Eyerman R., Alexander J. *Cultural Trauma and Collective Identity*. Berkeley, CA: University of California Press, 2004.500 p.
- 91.Eyerman R. *Cultural Trauma: Slavery and the Formation of African-American Identity*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. 302 p.

92. Greene T., Bloomfield M. A. P., Billings J. Psychological trauma and moral injury in religious leaders during COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. Vol. 12 (S1). Pp. 143–145.
93. Griffin B.J., Purcell N., Burkman K., Litz B.T., Bryan C.J., Schmitz M., Maguen S. Moral Injury: An Integrative Review. *Journal of Traumatic Stress*. 2019. Vol. 32(3). Pp. 350–362.
94. Hirschberger G. Collective Trauma and the Social Construction of Meaning. *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. Pp. 14-41.
95. Herman J. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – from Domestic Abuse to Political Terror. London: Routledge, 1992. 240 p.
96. La Capra D. History and Memory. After Auschwitz. Ithaca, 1998. 232 p.
97. La Capra D. Writing History, Writing Trauma, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2001. 248 p.
98. Meek A. Trauma and Media. Theories, Histories and Images. London: Routledge, 2009. 232 p.
99. Neal A. G. National Trauma and Collective Memory: Major Events in the American Century. Armonk, N.Y. M.E. Sharpe, 1998. 224 p.

Всього джерел – 99

Джерел за останні десять років - 55

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 51 (1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 73, 74, 77)

Джерел українських авторів за останні десять років – 4 (86, 92, 93, 94)

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова

Призначений для оцінки вираженості симптомів постстресових порушень.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) Дата обстеження

Вік_Стать Посада (нідрозділ) _____

Спеціальність_Військове звання

Інструкція: “Уважно читаючи кожне твердження, виберіть той варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашому стану або поглядам у даний час.

У кожній колонці на бланку відповідей під номером твердження обведіть цифру, що означає Вашу відповідь:

5 = “абсолютно

вірно”; 4 =

“скоріше вірно”;

3 = “частково вірно, почасти невірно”; 2 = “скоріше невірно”;

1 = “абсолютно невірно”.

№ з/п	Твердження	Ваші відповіді			
		5	4	3	2 1
1.	Вранці я прокидаюся свіжим та відпочилим.	5	4	3	2 1
2.	Я добре координую свої рухи.	5	4	3	2 1
3.	Я відчуваю втому.	5	4	3	2 1
4.	Мені необхідно докладати зусилля, щоб вникнути в те, про що говорять оточуючі.	5	4	3	2 1
5.	Раптово у мене буває сильне серцебиття.	5	4	3	2 1
6.	Я приймаю їжу машинально, не відчуваючи при цьому задоволення.	5	4	3	2 1
7.	Світ, який мене оточує, здається нереальним.	5	4	3	2 1
8.	Я здригаюся від раптового шуму.	5	4	3	2 1
9.	Я настільки живо згадую окремі події, що при цьому ніби знову переживаю їх.	5	4	3	2 1
10.	Я абсолютно здоровий фізично.	5	4	3	2 1

11.	Мені приносить задоволення знаходитися серед людей.	54	3	2	1
12.	Часто я дію так, ніби мені загрожує небезпека.	54	3	2	1
13.	Мене не можна звинуватити в тому, що я розсіяний.	54	3	2	1
14.	Я часто бачу один і той же страшний сон.	54	3	2	1
15.	Безумовно, я винуватий перед людьми.	54	3	2	1
16.	Дурниці дратують мене.	54	3	2	1
17.	Я намагаюся не дивитися телевізор, якщо показують хроніку драматичних подій.	54	3	2	1
18.	Мені подобається моя робота.	54	3	2	1
19.	Я пережив серйозну втрату.	54	3	2	1
20.	Я добре висипаюся ночами.	54	3	2	1
21.	Я ніколи не бачу страшних снів.	54	3	2	1
22.	Іноді мені хочеться напиться.	54	3	2	1
23.	Мої близькі сильно турбуються через мою роботу.	54	3	2	1
24.	У мене буває відчуття, що час тече ніби уповільнено.	54	3	2	1
25.	Іноді я звертаюся до лікаря тільки тому, що хочу трохи відпочити.	54	3	2	1
26.	Багато речей втратили для мене інтерес.	54	3	2	1
27.	Без жодного приводу я можу вийти із себе.	54	3	2	1
28.	Мені слід було б дотримуватися дієти.	54	3	2	1
29.	Я намагаюся уникати розмов на неприємні теми.	54	3	2	1
30.	Буває, що я забуваю речі.	54	3	2	1
31.	Іноді мені здається, що навіть близькі люди не розуміють мене.	54	3	2	1
32.	Мені необхідно краще контролювати емоції.	54	3	2	1
33.	Минулі події підчас згадуються більш яскраво, ніж те, що відбувається зараз.	54	3	2	1
34.	Мені іноді здається, що світ навколо мене втрачає фарби.	54	3	2	1
35.	Я прокидаюся від раптового страху.	54	3	2	1
36.	Мені доводиться докладати великих зусиль, щоб працювати в колишньому ритмі.	54	3	2	1
37.	Часом я відчувають озноб.	54	3	2	1

38.	Мені хочеться допомагати людям, які потрапили в біду.	54	3	2	1
39.	Нещодавно мені довелося зіткнутися з дуже небезпечними обставинами.	54	3	2	1
40.	Я відчуваю себе більш досвідченою людиною, ніж багато хто з моїх однолітків.	54	3	2	1
41.	Мені важко заснути.	54	3	2	1
42.	Я відчуваю самотність.	54	3	2	1
43.	Мені буває важко згадувати те, що відбувалося зовсім недавно.	54	3	2	1
44.	Я відчуваю, що стаю іншою людиною.	54	3	2	1
45.	Часом мене радують найнезначніші речі.	54	3	2	1
46.	Я відчуваю прилив сил.	54	3	2	1
47.	Вранці я дуже важко прокидаюся.	54	3	2	1
48.	Мої думки постійно повертаються до того, про що не хочеться думати.	54	3	2	1
49.	Я відчуваю сором.	54	3	2	1
50.	Зазвичай, я не звертаюся до лікаря, навіть якщо відчуваю, що не зовсім здоровий.	54	3	2	1
51.	Я настільки міцно сплю, що гучні звуки або яскраве світло не можуть мені перешкодити.	54	3	2	1
52.	Мені кажуть, що я скрикую уві сні.	54	3	2	1
53.	Я часто думаю про майбутнє.	54	3	2	1
54.	Іноді я серджуся.	54	3	2	1
55.	Я боюся, що можу накоїти щось всупереч своїм намірам.	54	3	2	1
56.	Буває, що я забуваю те, що хотів сказати або зробити.	54	3	2	1
57.	Останнім часом мій настрій погіршився.	54	3	2	1
58.	Мені немає на кого покластися.	54	3	2	1
59.	Хотілося б, щоб моя сім'я приділяла мені більше уваги.	54	3	2	1
60.	Безумовно, я люблю ризикувати.	54	3	2	1
61.	Мені подобається "чорний гумор".	54	3	2	1
62.	Я в усьому покладаюся на самого себе.	54	3	2	1
63.	Я постійно відчуваю потребу що-небудь їсти, навіть не відчуваючи голоду.	54	3	2	1

64.	Іноді мені здається, що я заплутався в житті.	54	3	2	1
65.	Мені здається, що я не зумів зробити те, що від мене вимагалось.	54	3	2	1
66.	Я відчуваю інтерес і смак до життя.	54	3	2	1
7.	Мені весело та легко в компанії друзів.	54	3	2	1
68.	Я багато і плідно працюю.	54	3	2	1
69.	Часто я забуваю, куди поклав ту чи іншу річ.	54	3	2	1
70.	Я намагаюся ні з ким не обговорювати свої проблеми.	54	3	2	1
71.	Я ніколи не відчував страху.	54	3	2	1
72.	Мені було б корисно побути на самоті.	54	3	2	1
73.	Роблячи яку-небудь справу, я часто думаю зовсім про інше.	54	3	2	1
74.	Моє життя різноманітне і насичене подіями.	54	3	2	1
75.	Я ніколи не вчиняв так, щоб потім було б соромно.	54	3	2	1
76.	Чужі труднощі мало кого хвилюють.	54	3	2	1
77.	Я відчуваю себе набагато старшим за свої роки.	54	3	2	1
78.	Мені здається, що мене чекає щасливе майбутнє.	54	3	2	1
79.	У житті мені довелося пережити таке, що краще не згадувати.	54	3	2	1
80.	Я гостро сприймаю чужу біль.	54	3	2	1
81.	Мені здається, що я втратив здатність радіти життю.	54	3	2	1
82.	Мене турбують головні болі.	54	3	2	1
83.	Легкі заробітки зазвичай пов'язані з порушенням закону.	54	3	2	1
84.	Я не проти додаткового заробітку.	54	3	2	1
85.	Сторонні звуки відволікають мене.	54	3	2	1
86.	Я намагаюся не вступати в бійку, якщо справа мене не стосується.	54	3	2	1
87.	Я вірю в торжество справедливості.	54	3	2	1
88.	Моє серце працює як звичайно.	54	3	2	1
89.	Іноді я приймаю пігулки.	54	3	2	1
90.	Є речі, які я не можу собі пробачити.	54	3	2	1
91.	Безумовно, мені потрібен час, щоб опанувати себе.	54	3	2	1
92.	Алкоголь добре знімає будь-який стрес.	54	3	2	1
93.	Я не схильний скаржитися на здоров'я.	54	3	2	1

94.	Мені хочеться все трошити на своєму шляху.	54	3	2	1
95.	Більшість людей стурбовані лише власним благополуччям.	54	3	2	1
96.	Мені важко стримувати свій гнів.	54	3	2	1
97.	Я не вважаю, що правий той, хто сильніший.	54	3	2	1
98.	Я ніколи не втрачав свідомість.	54	3	2	1
99.	Мені слід було б навчитися уникати конфліктів.	54	3	2	1
100.	Я придбав у житті хороших друзів.	54	3	2	1
101.	Мене вважають урівноваженою людиною.	54	3	2	1
102.	Нервові напруження добре знімає сауна.	54	3	2	1
103.	Я відчуваю розгубленість.	54	3	2	1
104.	Часто мені здається, що мене підстерігає небезпека.	54	3	2	1
105.	Я працюю, не відчуваючи втоми.	54	3	2	1
106.	Я відчуваю сильне внутрішнє збудження.	54	3	2	1
107.	Часто я здійснюю мимовільні дії у відповідь на несподіваний звук або рух.	54	3	2	1
108.	Мені важко зосередитися одночасно на декількох справах.	54	3	2	1
109.	Я почуваю себе цілком впевненим.	54	3	2	1
110.	Мені є за що дякувати долі.	54	3	2	1

“Ключ”

ПТСР (посттравматичний стресовий розлад)	ГСР (гострий стресовий розлад)
А (1): подія травми – 19, 39, 79	А (1): подія травми – 19, 39, 79
В: повторне переживання травми (“вторгнення”) -	в: дисоціативні симптоми -
В (1) – 33, 48	в (1) – 6, (109)
В (2) – 14, 35, 52, (21)	в (2) – 4, 103
В (3) – 9	в (3) – 7, 34
В (4) – 49, 90	в (4) – 44
В (5) – 5	в (5) – 43
С: симптоми “уникнення” -	с: повторне переживання травми (“вторгнення”) -
С (1) – 29, 79	с (1) – 33, 48
С (2) – 17	с (2) – 14, 35, 52, (21)
С (3) – 43	с (3) – 9

C (4) – 26, (66,74)	c (4) – 49, 90
C (5) – 31,42	d: симптоми “уникнення” -
C (6) – 81	d (1) – 29,79
C (7) – (53,78)	d (2) – 17
D: симптоми гіперактивації -	e: симптоми гіперактивації -
D (1) – 41, (20,51)	e (1) – 41, (20,51)
D (2) – 16,27,32,96	e (2) – 16,27,32,96
D (3) – 85,108, (13)	e (3) – 85, 108, (13)
D (4) – 8,104	e (4) – 8, 104
D (5) – 12,107	e (5) – 12, 107
	e (6) – 105, (46)
F: дистрес і дезадаптація -	f: дистрес і дезадаптація -
3, 36, 57,91 (11,68)	3, 36, 57, 70, 91
L (“неправда”) – 71, (30,54,84,89); Ag (“агравация”) – 25,28, (93); Di (“дисимуляція”) – 50,93,(28); Depres (“депресія”) – (1), 6, 15, 24, 26, 36, 42, (46), 57, (66), (67), (78), 81, 90, (109).	

Примітка: “прямі” твердження позначені номерами без дужок, номери “зворотних” тверджень подані в дужках.

Обробка результатів

Простим підсумовуванням підраховуються значення контрольних і основних субшкал ПТСР і ГСР:

L (неправда), Ag (агравация), Di (дисимуляція), depres (депресія); ПТСР: A (1) (подія травми), B (повторне переживання травми – “вторгнення”), C (симптоми “уникнення”), D (симптоми гіперактивації), F (дистрес і дезадаптація);

ГСР: A (1) (подія травми), b (дисоціативні симптоми), c (повторне переживання травми – “вторгнення”), d (симптоми “уникнення”), e (симптоми гіперактивації), f (дистрес і дезадаптація).

Підраховується сума відповідей на твердження за кожною із шкал (сумуються відповіді респондента на “прямі” твердження і відповіді за “зворотними” твердженнями, перекодовані наступним чином: відповіді респондента – 1, 2, 3, 4, 5; перекодовані відповіді – 5, 4, 3, 2, 1).

Підсумкові показники ПТСР і ГСР отримуються в результаті підсумовування значень основних субшкал:

$$\begin{aligned} \text{ПТСР} &= A (1) + B + C + D + \\ &F; \text{ГСР} = A (1) + b + c + d + e \\ &+ f. \end{aligned}$$

Отримані “сірі” значення переводяться в Т-бали за запропонованими нижче таблицями окремо для чоловіків і жінок.

Таблиця переводу “сірих” балів за шкалами в Т-бали (для

ЧОЛОВІКІВ)

Т-бал	L	Ag	Di	A(1)	B	C	D	F	A(1)	B	C	d	e	f	Т-бал
98	30														98
96	29														96
94	28	15													94
92	28				44	48									92
90	27	14			43	47		26			40			23	90
88	26				42	46	58	26		28	39		64	23	88
86	25	13			41	45	57	25		28	38	15	62	22	86
84	25	13			39	44	55	24		27	36		61	21	84
82	24				38	43	54	24		26	35	14	59	21	82
80	23	12			37	42	52	23		25	34	14	58	20	80
78	23				36	41	51	22		25	33		56	20	78
76	22	11			35	39	49	22		24	32	13	55	19	76
74	21	11			34	38	48	21	15	23	31		53	18	74
72	21	10		15	33	37	46	20	15	22	30	12	52	18	72
70	20	10	16	14	32	36	45	20	14	21	29	12	50	17	70
68	19		15	13	31	35	43	19	13	21	28	11	49	17	68
66	19	9	15	13	30	34	42	18	13	20	27	11	48	16	66
64	18		14	12	28	33	40	17	12	19	26		46	15	64
62	17	8	14	11	27	32	39	17	11	18	25	10	45	15	62
60	17	8	13	11	26	30	38	16	11	18	24		43	14	60
58	16		13	10	25	29	36	15	10	17	23	9	42	14	58
56	15	7	13	10	24	28	35	15	10	16	22	9	40	13	56
54	14		12	9	23	27	33	14	9	15	21	8	39	12	54
52	14	6	12	8	22	26	32	13	8	15	20	8	37	12	52
50	13	6	11	8	21	25	30	13	8	14	19	7	36	11	50
48	12	5	11	7	20	24	29	12	7	13	18	7	34	11	48
46	12	5		7	19	23	27	11	7	12	17		33	10	46
44	11		10	6	17	22	26	10	6	12	16	6	31	9	44
42	10	4		5	16	20	24	10	5	11	15	6	30	9	42
40	10		9	5	15	19	23	9	5	10	14	5	28	8	40
38	9	3	9	4	14	18	22	8	4	9	13	5	27	7	38
36	8	3	8	3	13	17	20	8	3	8	12		25	7	36
34	8		8	3	12	16	19	7	3	8	11	4	24	6	34
32	7		7		11	15	17	6			10		23	6	32
30	6		7		10	14	16				9	3	21	5	30
28	6					13	14						20		28
26	5		6			11							18		26
24													17		24
22			5										15		22
Т-бал	L	Ag	Di	A(1)	B	C	D	F	A(1)	b	C	d	e	f	Т-бал

-бал	ПТСР	ГСР	depres
98			
96			
94		178	
92	181	175	
90	177	171	
88	173	167	60
86	169	163	59
84	165	159	57
82	161	156	55
80	157	152	54
78	152	148	52
76	148	144	51
74	144	140	49
72	140	137	48
70	136	133	46
68	132	129	45
66	128	125	43
64	124	121	42
62	120	118	40
60	116	114	38
58	112	110	37
56	108	106	35
54	104	103	34
52	100	99	32
50	96	95	31
48	92	91	29
46	88	87	28
44	84	84	26
42	80	80	25
40	76	76	23
38	72	72	21
36	68	68	20
34	64	65	18
32	60	61	17
30	56	57	15
28	52	53	
26		49	
24			

22			
T-бал	ПТСР	ГСР	depres

Таблиця перекладу “сирих” балів за шкалами в T-бали(для жінок)

T-бал	L	Ag	Di	A(1)	B	C	D	F	A(1)	b	C	d	e	f	T-бал
98															98
96	28														96
94	27														94
92	26														92
90	26														90
88	25				44						40				88
86	24	15			43					30	39			24	86
84	24				42	48		26		29	38			23	84
82	23	14			41	47	58	25		29	37			23	82
80	22				39	46	56	24		28	36	15	63	22	80
78	22	13			38	44	55	24		27	35		61	21	78
76	21	13			37	43	53	23		26	34	14	59	21	76
74	20	12		15	36	42	52	22	15	25	33	14	58	20	74
72	19	12		14	35	41	50	22	14	24	32	13	56	19	72
70	19	11	15	14	34	40	49	21	14	24	31	13	55	19	70
68	18	11		13	32	38	47	20	13	23	30	12	53	18	68
66	17		14	12	31	37	45	19	12	22	29	12	51	17	66
64	17	10	14	12	30	36	44	19	12	21	28	11	50	17	64
62	16		13	11	29	35	42	18	11	20	27	11	48	16	62
60	15	9	13	11	28	34	41	17	11	20	26	10	47	15	60
58	15	9	12	10	27	32	39	17	10	19	24	10	45	15	58
56	14	8	12	9	26	31	38	16	9	18	23		43	14	56
54	13	8	11	9	24	30	36	15	9	17	22	9	42	13	54
52	13	7	11	8	23	29	35	14	8	16	21		40	13	52
50	12	7	10	7	22	27	33	14	7	15	20	8	39	12	50
48	11		10	7	21	26	32	13	7	15	19	8	37	11	48
46	11	6		6	20	25	30	12	6	14	18	7	35	11	46
44	10		9	6	19	24	29	12	6	13	17	7	34	10	44
42	9	5		5	17	23	27	11	5	12	16	6	32	9	42
40	9	5	8	4	16	21	25	10	4	11	15	6	31	9	40
38	8	4	8	4	15	20	24	9	4	10	14	5	29	8	38
36	7	4	7	3	14	19	22	9	3	10	13	5	28	7	36
34	7	3	7		13	18	21	8		9	12	4	26	7	34
32	6		6		12	17	19	7		8	11	4	24	6	32
30	5		6		10	15	18	7			9		23		30
28			5			14	16	6				3	21	5	28
26			5			13	15						20		26
24						12							18		24

22			4										16		22
T- бал	L	Ag	Di	A(1)	B	C	D	F	A(1)	b	c	d	e	f	T- бал

T-бал	ПТСР	ГСП	depres
98			
96			
94			
92			
90			
88		180	
86	180	176	
84	176	172	60
82	172	168	59
80	168	164	57
78	163	160	56
76	159	156	54
74	155	151	53
72	151	147	51
70	146	143	49
68	142	139	48
66	138	135	46
64	134	131	45
62	129	127	43
60	125	122	42
58	121	118	40
56	117	114	38
54	112	110	37
52	108	106	35
50	104	102	34
48	100	98	32
46	95	93	31
44	91	89	29
42	87	85	27
40	83	81	26
38	78	77	24
36	74	73	23
34	70	69	21
32	66	64	20
30	61	60	18
28	57	56	16

26	53	52	15
24	49	48	
22			
T-бал	ПТСР	ГСР	depres

Інтерпретація результатів проводиться як на основі підсумкових показників ПТСР і ГСР, так і показників за субшкалами опитувальника, що дозволяє робити висновок про відносну вираженість окремих груп симптомів.

При значеннях шкал *нижче 50 T-балів* симптоматика, як правило, відсутня. У діапазоні *від 50 до 65 T-балів* можуть проявлятися окремі симптоми постстресових станів, причому незначно виражені. *65-70 T-балів* ПТСР або ГСР зазвичай відповідають діагнозу “часткового” ПТСР або ГСР. При значеннях *вище 70 T-балів* імовірність клінічно виражених розладів помітно зростає, а у випадках перевищення рівня *80 T-балів* необхідне уточнення клінічного діагнозу “повного” ПТСР або ГСР.

Наведені “критичні” значення в T-балах, безумовно, є тільки орієнтовними як для оцінки загальних показників ПТСР і ГСР, так і стосовно окремих субшкал і шкали депресії. Однак, як показує досвід застосування опитувальника, інтервали 50-65-70-80 і більше T-балів досить добре “працюють” в якості операціональних критеріїв оцінки ступеня вираженості постстресових станів.

Методика діагностики рівня невротизації Л. І. Вассермана

Перевірте себе: ознайомтеся з наведеними нижче судженнями та ситуаціями, обираючи відповідь «так» або «ні». Наведені запитання для визначення рівня невротизації мають орієнтовний характер.

1. У різних частинах свого тіла я часто відчуваю печіння, поколювання, відчуття мурашок, оніміння.
2. Я рідко задихаюся, і в мене не буває сильних серцебиття.
3. Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим або схвилюваним.
4. Голова в мене болить часто.
5. Двічі-тричі на тиждень ночами мене мучать кошмари.
6. Останнім часом я почуваюся гірше, ніж будь-коли.
7. Майже щодня трапляється що-небудь, що лякає мене.
8. У мене бували періоди, коли через хвилювання втрачав сон.
9. Зазвичай робота коштує мені великої напруги.
10. Іноді я буваю так збуджений, що це заважає мені заснути.
11. Більшу частину часу я відчуваю незадоволеність життям.
12. мене постійно що-небудь турбує.
13. Я намагаюся рідше зустрітися зі своїми знайомими та друзями.
14. Життя для мене майже завжди пов'язане з напругою.
15. Мені важко зосередитися на будь-якому завданні або роботі.
16. Я дуже втомлююся за день.
17. Я вірю в майбутнє.
18. Я часто вдаюся до сумних роздумів.
19. Часом мені здається, що моя голова працює повільніше, ніж зазвичай.
20. Найважча боротьба для мене - це боротьба із самим собою.
21. Я майже завжди про що-небудь або про кого-небудь тривожуся.
22. У мене мало впевненості в собі.
23. Я часто відчуваю невпевненість у собі.
24. Кілька разів на тиждень мене турбують неприємні відчуття у верхній частині живота (під ложечкою).
25. Іноді в мене буває таке відчуття, що переді мною виросло стільки труднощів, що здолати їх просто неможливо.
26. Раз на тиждень або частіше я без видимої причини раптово відчуваю жар у всьому тілі.
27. Часом я вимотую себе тим, що занадто багато на себе беру.
28. Я дуже уважно ставлюся до того, як я одягаюся.
29. Мій зір погіршився останнім часом.

30. У стосунках між людьми найчастіше торжествує несправедливість.
31. У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я навіть не можу всидіти на місці.
32. Я із задоволенням танцюю, коли є можливість.
33. За можливості я намагаюся уникати великого скупчення людей.
34. Мій шлунок сильно турбує мене.
35. Мушу зізнатися, що часом я хвилююся через дрібниці.
36. Часто сам засмучуюся, що я такий дратівливий і буркотливий.
37. Кілька разів на тиждень у мене буває таке відчуття, що має статися щось страшне.
38. Мені здається, що близькі мене погано розуміють.
39. У мене часто бувають болі в серці або грудях.
40. У гостях я зазвичай сиджу де-небудь осторонь або розмовляю з ким-небудь одним.

Додаток В

Методика диференціальної діагностики депресивних станів Зунге

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як Ви почуваетесь останнім часом. Над запитаннями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

А - ніколи або зрідка

В - іноді

С - часто

D - майже завжди або постійно

	A	B	C	D
1. Я відчуваю пригніченість				
2. Вранці я відчуваюся найкраще				
3. У мене бувають періоди плачу або близькості до сліз				
4. У мене поганий нічний сон				
5. Апетит у мене не гірший за звичайний				
6. Мені приємно дивитися на привабливих жінок, розмовляти з ними, перебувати поруч				
7. Я помічаю, що втрачаю вагу				
8. Мене турбують закрепи				
9. Серце б'ється швидше, ніж зазвичай				
10. Я втомлююся без жодних причин				
11. я мислю так само ясно, як завжди				
12. Мені легко робити те, що я вмію				
13. Відчуваю занепокоєння і не можу всидіти на місці				
14. У мене є надії на майбутнє				
15. Я більш дратівливий, ніж зазвичай				
16. Мені легко приймати рішення				
17. Я відчуваю, що корисний і необхідний				
18. Я живу досить повним життям				
19. Я відчуваю, що іншим людям стане краще, якщо я помру				
20. Мене досі тішить те, що тішило завжди				

Дослідження особистості за допомогою 16 - факторного опитувальника Р.Кеттела 16PF (форма С)

Інструкція випробовуваному: Вам буде поставлено низку запитань, на кожне з яких Ви маєте вибрати одну з трьох запропонованих відповідей, - ту, яка найбільшою мірою відповідає Вашим поглядам, Вашій думці про себе.

Обов'язково відповідайте на всі запитання поспіль, нічого не пропускаючи. Не потрібно багато часу витратити на обмірковування відповідей. Давайте ту відповідь, яка першою спадає Вам на думку. Відповідати треба приблизно на 5-6 запитань за хвилину. Заповнення всього опитувальника має зайняти у Вас близько півгодини.

Можливо, деякі запитання здадуться вам незрозумілими або сформульованими не так докладно, як Вам хотілося б. У таких випадках, відповідаючи, намагайтеся уявити «середню», найзвичайнішу ситуацію, що відповідає змісту запитання, і на основі цього обирайте свою відповідь.

Намагайтеся не вдаватися надто часто до проміжних, невизначених відповідей на кшталт «не знаю», «щось середнє» тощо.

Відповідайте чесно і щиро. Не прагніть справити гарне враження своїми відповідями Тут не може бути відповідей «правильних» або «помилкових». Люди різні, і кожен може висловити свою думку. Ваші відповіді мають відповідати дійсності - у цьому випадку Ви зможете краще пізнати себе.

Текст опитувальника

1. Я думаю, що моя пам'ять зараз краща, ніж була раніше.
 - а) так б) важко сказати с) ні
2. Я б цілком міг жити один, далеко від людей.
 - а) так б) іноді с) ні
3. Якби я сказав, що небо розташоване «внизу» і що взимку «спекотно», я мав би назвати злочинця:
 - а) бандитом б) святим с) хмарою
4. Коли я лягаю спати, я:
 - а) засинаю швидко б) щось середнє с) засинаю насилу
5. Якби я вів машину дорогою, де багато інших автомобілів, я волів би:
 - а) пропустити вперед більшість машин б) не знаю с) обігнати всі машини, що йдуть попереду
6. У компанії я дозволяю іншим жартувати і розповідати всілякі історії. а) так б) іноді с) ні
7. Мені важливо, щоб у всьому, що мене оточує, не було безладу.
 - а) вірно б) важко сказати с) невірно
8. Більшість людей, з якими я буваю в компаніях, безсумнівно, раді мене бачити.
 - а) так б) іноді с) ні
9. Я б радше займався:
 - а) фехтуванням і танцями б) важко сказати с) боротьбою і баскетболом

10. Мене забавляє, що те, що люди роблять, зовсім не схоже на те, що вони потім розповідають про це.

а) так б) іноді с) ні

11. читаючи про якусь подію, я цікавлюся всіма подробицями. а) завжди б) іноді с) рідко

12. Коли друзі жартують наді мною, я зазвичай сміюся разом з усіма і зовсім не ображаюся.

а) вірно б) не знаю с) невірно

13. Якщо мені хто-небудь нагрубить, я можу швидко забути про це.

а) правильно б) не знаю с) невірно

14. Мені більше подобається придумувати нові способи у виконанні будь-якої роботи, ніж дотримуватися випробуваних прийомів.

а) вірно б) не знаю с) невірно

15. Коли я планую що-небудь, я вважаю за краще робити це самостійно, без чиєї-небудь допомоги.

а) правильно б) іноді с) невірно

16. Я думаю, що я менш чутливий і легко збуджуваний, ніж більшість людей.

а) правильно б) важко відповісти с) невірно

17. Мене дратують люди, які не можуть швидко приймати рішення.

а) правильно б) не знаю с) невірно

18. Іноді, хоча й короткочасно, у мене виникало почуття роздратування щодо моїх батьків.

а) так б) не знаю с) ні

19. Я скоріше розкрив би свої потаємні думки:

а) моїм добрим друзям б) не знаю с) у своєму щоденнику

20. Я думаю, що слово, протилежне за змістом протилежності слова «неточний» - це:

а) недбалий б) ретельний с) приблизний

21. У мене завжди вистачає енергії, коли мені це необхідно.

а) так б) важко сказати с) ні

22. Мене більше дратують люди, які:

а) своїми грубими жартами вганяють людей у фарбу

б) важко відповісти

с) створюють незручності для мене, спізнюючись на домовлену зустріч

23. Мені дуже подобається запрошувати гостей і розважати їх.

а) правильно б) не знаю с) невірно

24. Я думаю, що:
- a) не все треба робити однаково ретельно b) важко сказати
 - c) будь-яку роботу слід виконувати ретельно, якщо Ви за неї взялися
25. Мені завжди доводиться долати збентеження.
- a) так b) можливо c) ні
26. Мої друзі частіше:
- a) радяться зі мною b) роблять те й інше порівну c) дають мені поради
27. Якщо приятель обманює мене в дрібницях, я скоріше волю зробити вигляд, що не помітив цього, ніж викрити його.
- a) так b) іноді c) ні
28. Мені подобається друг:
- a) інтереси якого мають діловий і практичний характер b) не знаю
 - c) який вирізняється глибоко продуманими поглядами на життя
29. Я не можу байдуже слухати, як інші люди висловлюють ідеї, протилежні тим, у які я твердо вірю.
- a) правильно b) важко відповісти c) невірно
30. Мене хвилюють мої минулі вчинки та помилки.
- a) так b) не знаю c) ні
31. Якби я однаково добре вмів і те й інше, то я б вважав за краще:
- a) грати в шахи b) важко сказати c) грати в городки
32. Мені подобаються товариські, компанійські люди.
- a) так b) не знаю c) ні
33. Я настільки обережний і практичний, що зі мною трапляється менше неприємних несподіванок, ніж з іншими людьми.
- a) так b) важко сказати c) ні
34. Я можу забути про свої турботи й обов'язки, коли мені це необхідно.
- a) так b) іноді c) ні
35. Мені буває важко визнати, що я неправий.
- a) так b) іноді c) ні
36. На підприємстві мені було б цікавіше:
- a) працювати з машинами і механізмами та брати участь в основному виробництві
 - b) важко сказати c) розмовляти з людьми, займаючись громадською роботою
37. Яке слово не пов'язане з двома іншими?
- a) кішка b) близько c) сонце
38. Те, що деякою мірою відволікає мою увагу:

- a) дратує мене b) щось середнє c) не турбує мене зовсім
39. Якби в мене було багато грошей, то я:
- a) подбав би про те, щоб не викликати до себе заздрості
b) не знаю c) жив би, не обмежуючи себе ні в чому
40. Найгірше покарання для мене:
- a) важка робота b) не знаю c) бути замкненим на самоті
41. Люди повинні більше, ніж вони роблять це зараз, вимагати дотримання законів моралі.
- a) так b) іноді c) ні
42. Мені говорили, що дитиною я був:
- a) спокійним і любив залишатися сам b) не знаю c) жвавим і рухливим
43. Мені подобалася б практична повсякденна робота з різними установками та машинами.
- a) так b) не знаю c) ні
44. Я думаю, що більшість свідків говорять правду, навіть якщо це нелегко для них.
- a) так b) важко сказати c) ні
45. Іноді я не наважуюся втілювати в життя свої ідеї, тому що вони здаються мені нездійсненними.
- a) правильно b) важко відповісти c) невірно
46. Я намагаюся сміятися над жартами не так голосно, як це робить більшість людей.
- a) правильно b) не знаю c) невірно
47. Я ніколи не почуваюся таким нещасним, що хочеться плакати.
- a) правильно b) не знаю c) невірно
48. У музиці я насолоджуюся:
- a) маршами у виконанні військових оркестрів b) не знаю c) скрипковими соло
49. Я б скоріше вважав за краще провести два літні місяці:
- a) у селі з одним або двома друзями b) важко сказати c) очолюючи групу в туристському таборі
50. Зусилля, витрачені на складання планів:
- a) ніколи не втрачаються b) важко сказати c) не варті цього
51. Необдумані вчинки і висловлювання моїх приятелів на мою адресу не ображають і не засмучують мене.
- a) правильно b) не знаю c) невірно

52. Коли мені все вдається, я знаходжу ці справи легкими.
а) завжди б) іноді с) рідко
51. Я волів би швидше працювати:
а) в установі, де мені довелося б керувати людьми і весь час бути серед них б) не можу відповісти с) архітектором, який у тихій кімнаті розробляє свій проект
54. Будинок так ставиться до кімнати, як дерево до:
а) лісу б) рослині с) листу
55. Те, що я роблю, у мене не виходить:
а) рідко б) іноді с) часто
56. У більшості справ я:
а) волію ризикнути б) не знаю
с) вважаю за краще діяти напевно
57. Ймовірно, деякі люди вважають, що я занадто багато говорю.
а) найімовірніше це так б) не знаю с) думаю, що ні
58. Мені більше подобається людина:
а) великого розуму, хай вона навіть ненадійна і непостійна б) важко сказати
с) із середніми здібностями, але зате така, що вміє протистояти всяким спокусам
59. Я приймаю рішення:
а) швидше, ніж багато людей б) не знаю с) повільніше, ніж більшість людей
60. На мене більше враження справляють:
а) майстерність і витонченість б) важко сказати с) сила і міць
61. Я вважаю, що я людина, схильна до співпраці.
а) так б) щось середнє с) ні
62. Мені більше подобається розмовляти з людьми вишуканими, витонченими, аніж із відвертими та прямолінійними.
а) так б) не знаю с) ні
- бс) Я вважаю за краще:
а) вирішувати питання, що стосуються особисто мене, сам б) важко відповісти с) радитися з моїми друзями
64. Якщо людина не відповідає одразу ж, після того, як я щось сказав їй, то я відчуваю, що, мабуть, сказав якусь дурницю.
а) вірно б) не знаю с) невірно
65. У шкільні роки я найбільше здобув знань
а) на уроках б) важко сказати с) читаючи книги

66. Я уникаю громадської роботи і пов'язаної з цим відповідальності.

а) вірно б) іноді с) невірно

67. Коли питання, яке треба вирішити, дуже важке і вимагає від мене багато зусиль, я намагаюся:

а) зайнятися іншим питанням б) важко відповісти с) ще раз спробувати вирішити це питання

68. У мене виникають сильні емоції: тривога, гнів, напади сміху тощо. - здавалося б, без певної причини.

а) так б) іноді с) ні

69. Іноді я міркую гірше, ніж зазвичай.

а) правильно б) не знаю с) невірно

70. Мені приємно зробити людині послугу, погодившись призначити зустріч із нею на час, зручний для неї, навіть якщо це трохи незручно для мене.

а) так б) іноді с) ні

71. Я думаю, що в ряді 1, 2, 3, 6, 5, ... наступним числом буде:

а) 10 в) 5 с) 7

72. Іноді в мене бувають нетривалі напади нудоти й запаморочення без певної причини.

а) так б) не знаю с) ні

73. Я вважаю за краще скоріше відмовитися від свого замовлення, ніж завдати офіціантові або офіціантці зайвого занепокоєння.

а) так б) іноді с) ні

74. Я живу сьогоднішнім днем більшою мірою, ніж інші люди.

а) правильно б) важко сказати с) невірно

75. На вечірці мені подобається:

а) брати участь у цікавій бесіді

б) важко відповісти

с) дивитися, як люди відпочивають, і просто відпочивати самому

76. Я висловлюю свою думку незалежно від того, скільки людей можуть її почути.

а) так б) іноді с) ні

77. Якби я міг перенестися в минуле, я б більше хотів зустрітися з:

а) Колумбом б) не знаю с) Пушкіним

78. Я змушений утримувати себе від того, щоб не залагоджувати чужі справи.

а) так б) іноді с) ні

79. Працюючи в магазині, я волів би:

а) оформляти вітрини б) не знаю с) бути касиром

80. Якщо люди погано про мене думають, я не намагаюся переконати їх, а продовжую чинити так, як вважаю за потрібне.

а) так б) важко сказати с) ні

81. Якщо я бачу, що мій старий друг холодний зі мною й уникає мене, я зазвичай:

а) одразу ж думаю: «У нього поганий настрій» б) не знаю с) турбуюся про те, який невірний вчинок я зробив

82. Усі нещастя відбуваються через людей:

а) які намагаються в усе внести зміни, хоча вже існують задовільні способи вирішення цих питань б) не знаю с) які відкидають нові, багатообіцяючі пропозиції

83. Я отримую велике задоволення, розповідаючи місцеві новини.

а) так б) іноді с) ні

84. Акуратні, вимогливі люди не уживаються зі мною.

а) вірно б) іноді с) невірно

85. Мені здається, що я менш дратівливий, ніж більшість людей.

а) правильно б) не знаю с) невірно

86. Я можу легше не рахуватися з іншими людьми, ніж вони зі мною.

а) вірно б) іноді с) невірно

87. Буває, що весь ранок я не хочу ні з ким розмовляти.

а) часто б) іноді с) ніколи

88. Якщо стрілки годинника зустрічаються рівно через кожні 65 хвилин, відміряних за точним годинником, то цей годинник:

а) відстає б) іде правильно с) поспішає

89. Мені буває нудно:

а) часто б) іноді с) рідко

90. Люди кажуть, що мені подобається робити все своїм оригінальним способом.

а) правильно б) іноді с) невірно

91. Я вважаю, що треба уникати зайвих хвилювань, тому що вони втомлюють.

а) так б) іноді с) ні

92. Удома, у вільний час, я:

а) базікаю і відпочиваю б) важко відповісти

с) займаюся справами, які мене цікавлять

93. Я боязко й обережно ставлюся до зав'язування дружніх стосунків із новими людьми.

а) так б) іноді с) ні

94. Я вважаю, що те, що люди говорять віршами, можна також точно висловити прозою.

а) так б) іноді с) ні

95. Я підозрюю, що люди, з якими я перебуваю в дружніх стосунках, можуть виявитися аж ніяк не друзями за моєю спиною.

а) так, у більшості випадків б) іноді с) ні, рідко

96. Я думаю, що навіть найдраматичніші події через рік уже не залишають у моїй душі жодних слідів.

а) так б) іноді с) ні

97. Я думаю, що було б цікавіше бути:

а) натуралістом і працювати з рослинами б) не знаю с) страховим агентом

98. Я схильний до безпричинного страху й відрази стосовно деяких речей, наприклад, до певних тварин, місць тощо.

а) так б) іноді с) ні

99. Я люблю розмірковувати про те, як можна було б покращити світ.

а) так б) важко сказати с) ні

100. Я віддаю перевагу іграм:

а) де треба грати в команді або мати партнера б) не знаю с) де кожен грає за себе

101. Уночі мені сняться фантастичні або безглузді сни.

а) так б) іноді с) ні

102. Якщо я залишаюся в будинку один, то через деякий час я відчуваю тривогу і страх.

а) так б) іноді с) ні

103. Я можу своїм дружнім ставленням ввести людей в оману, хоча насправді вони мені не подобаються.

а) так б) іноді с) ні

104. Яке слово не належить до двох інших?

а) думати б) бачити с) чути

105. Якщо мати Марії є сестрою батька Олександра, то ким є Олександр стосовно батька Марії?

а) двоюрідним братом б) племінником с) дядьком

