

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра теоретичної психології

**МЕТОДИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ПСИХОЛОГІЧНОЮ ТРАВМОЮ
ОСОБИСТОСТІ**

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти

освітнього ступеня «бакалавр»

Юлії БАЦ

4 курсу денної форми навчання

спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент

Оксана ХРИСТУК

Рецензент:

кандидат психологічних наук

Олександра КУЗЬО

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

«05» травня 2022 р., протокол № 10

завідувач кафедри теоретичної психології

доктор психологічних наук, професор

_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів

2022

АНОТАЦІЯ

БАЦ Юлія Богданівна. Методи роботи психолога з психологічною травмою особистості.

У бакалаврській роботі розглянуто методи роботи психолога з психологічною травмою особистості, а саме доказові методи та сучасні. Особливу увагу приділено поняттю психологічної травми та механізмів її виникнення. Охарактеризовано думки вчених, щодо визначення психологічної травми особистості. Висвітлено симптоми психологічної травми. Емпірично досліджено особливості психологічної травми серед військовослужбовців. Також для реалізації завдань дослідження було підібрано такі методики, як: шкала PCL – 5, шкала реактивної та особистісної тривожності Ч.Д.Спілбергера – Ю.Л.Ханіна, тестова методика BASIC Ph.

Ключові слова: психологічна травма, методи, людина, досліджувані, травма.

Рецензент: кандидат психологічних наук КУЗЬО Олександра Борисівна.

ANNOTATION

BATS Yuliya Bogdanovna. Methods of work of a psychologist with psychological trauma of personality.

In the bachelor`s work the methods of work of a psychologist with psychological trauma of the personality are considered, namely, evidentiary methods and modern ones. Special attention is paid to the concept of psychological trauma and the mechanisms of its occurrence. The opinions of scientists on the definition of psychological trauma of the individual are described. Symptoms of psychological trauma are highlighted. Empirically studied psychological trauma among soldiers. Also for the implementation of research tasks were selected as: scale PCL – 5, reactive and personal anxiety scale Ch.D.Spielberger – Y.L.Khanin, test method BASIC Ph.

Key words: psychological trauma, methods, human, investigated, trauma.

Reviewer: Candidate of Psychological Sciences KUZO Oleksandra Borysivna

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ТА МЕТОДИ РОБОТИ З НЕЮ	6
1.1. Психологічна травма як феномен у науковій літературі	7
1.2. Сучасні методи роботи з психологічною травмою	13
1.2.1. EMDR та фармакотерапія як доказові методи у роботі з психологічною травмою	13
1.2.2. Інші методи роботи з психологічною травмою.....	17
Висновки до 1 розділу	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	28
2.1. Опис методик та процедури дослідження.....	28
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження	30
2.3. Описова статистика та кореляційний аналіз дослідження.....	35
Висновки до 2 розділу	47
ВИСНОВКИ	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	50
ДОДАТКИ	53

ВСТУП

Актуальність. Психологічна травма – це переживання особистості, які викликані зовнішніми подразниками. Тобто відбувається сильне потрясіння психіки, яке сильно впливає на подальший розвиток особистості. Написання бакалаврської роботи співпало з страшною трагедією нашої країни, трагедією, у яку занурився кожен. Саме тепер, в даній ситуації найбільш інтенсивно люди отримують та відчувають психологічну травму. Ситуація яка склалася навколо призводить до напруженого ритму життя, до невизначеності часто до безвихідності. Все це призводить до того, що збільшуються негативні емоції. Всі ці емоції накопичуються всередині людини і виливаються у психологічну травму. Доведено, що психологічна травма не виникає раптово, всьому цьому передують тривалі стресові стани, впливи сторонніх чинників, насилля, терор, злочинність та багато інших травмуючих подій. З психологічною травмою може стикнутися будь – яка людина, у будь – який час та будь – де. Можна вважати, що від психологічної травми не застрахований ніхто. Самостійно позбутися від психологічної травми не можливо, потрібна кваліфікована допомога спеціаліста. Часто люди не звертають увагу на психологічну травму, та не звертаються за допомогою, тому що думають що травма мине сама собою. Не лише зараз актуальна психологічна травма, вона була актуальною завжди, бо як відомо людство постійно стикається з якимись травматичними подіями та негараздами. Багатьом людям відомий стан організму, де з'являються безпричинні головні болі, млявість, відсутність настрою, відсутність спілкування, дратівливість, розлади сну, які вважають що це нормально, і у цьому немає нічого страшного. Але все це може бути відображенням психологічної травми. Людина з такою травмою буде виділятися серед людей. І звичайно, вона не зможе нормально функціонувати та виконувати завдання які їй поставлено у житті. Також психологічну травму переживають діти та жінки, які стикаються з насильствами у сім'ї. Вони пережили жахливі події та у них буде спостерігатися цілий спектр травматичних розладів. Дуже багато вчених працювали над проблемою

психологічної травми та досліджували її. Серед українських психологів можна виділити Титаренко, Романчук, Климчук та інші. Всі вони зробили великий внесок у дослідженнях щодо даної проблеми. Також темі психологічної травми присвячено багато статей, психологічних праць, написано багато книг, але ця проблема й надалі досліджується і залишається актуальною.

Мета – теоретично обґрунтувати методи роботи психолога з психологічною травмою та емпірично дослідити особливості психологічної травми серед військовослужбовців.

Завдання:

1. Здійснити аналіз наукової літератури щодо проблеми психологічної травми.
2. Обґрунтувати та описати методи роботи з психологічною травмою.
3. Дослідити військовослужбовців щодо наявності у них ПТСР та тривожності.
4. Визначити стратегії подолання кризового стану у військовослужбовців.

Об'єкт: психічні стани військовослужбовців після військових дій

Предмет: особливості методів роботи психолога з психологічною травмою особистості.

Гіпотези дослідження: припускаємо, що симптоми ПТСР будуть проявлятися у незначній кількості військовослужбовців. Припускаємо, що переважає коупінг стратегія фізичної активності. Ймовірно, що існує взаємозв'язок між симптомами ПТСР, особистісною тривожністю та такими коупінг стратегіями як віра, контакти, уява, знання, фізична активність.

Теоретико – методологічна основа дослідження. Дослідженням психологічної травми протягом багатьох років займалися такі вчені, як: Фрейд З., Шарко Ж.М., Брейер Ж., Кучманіч І.М., Мороз Р.А., Феніхель О., Левін П. і т. д.

Наукова новизна: дане дослідження спрямоване на особливості поширення психологічної травми серед військовослужбовців, дослідження факторів, які впливають на підвищення схильності військовослужбовців до розвитку психологічної травми та її наслідків.

Практичне значення: отримані результати дослідження і зроблені висновки можуть бути використані у роботі військового психолога із військовослужбовцями, щодо розв'язання проблеми психологічної травми.

Методологія: у ході дослідження були використані наступні методи та методики: шкала PCL-5, шкала реактивної та особистісної тривожності Ч.Д.Спілбергера – Ю.Л.Ханіна, тестова методика BASIC Ph. Статичні методи: кореляційний аналіз Пірсона та описова статистика.

Структура роботи: бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, літератури та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ТА МЕТОДИ РОБОТИ З НЕЮ

1.1. Психологічна травма як феномен у науковій літературі

У житті практично кожна людина стикається з поняттям психологічна травма. Психологічна травма – це життєва подія або ситуація, яка впливає на значущі сторони існування людини та приводить до глибокого психологічного переживання. Виникає така травма як наслідок незавершеності інстинктивної реакції організму на травматичну подію [2]. Дана травма є дуже серйозною, її часто порівнюють з фізичною. При останній людина швидко зверне увагу, звернеться за допомогою до спеціаліста, та травму буде усунено. При психологічній травмі буде набагато важче, бо людина до неї звикає, живе з нею і не звертається за допомогою до спеціаліста [3]. Психологічна травма має великі наслідки для здоров'я та життєдіяльності людини. Вона забирає у людини всі сили, здатність радіти життю. У людини протягом життя може бути декілька травм. Скільки у людини травм, стільки й ресурсів за допомогою яких вона бореться з нею [1]. Травма також викликає нестерпні душевні страждання та тривоги. Психіка людини влаштована гармонійно, а її механізми дозволяють людині у будь – яких умовах зберегти свою цілісність і вижити.

Дослідження психологічної травми мають дивну історію. Над психотравмою та її дослідженням працювало багато вчених, які неодноразово розпочинали дослідження над психотравмою, потім раптово їх припиняли і пізніше розпочинали знову. Як ми бачимо історія психотравми супроводжується періодами забуття та періодами відновлення. Вивчення даного питання є дуже суперечливе, воно постійно заводить у сферу немислимого і застрягає на фундаментальному питанні віри. Для того щоб досліджувати психологічну травму, потрібно зустрітися лице в лице з суперечливими якостями людини, а саме, уразливість перед навколишнім світом та потенціалом зла в людській природі [6; ст. 17]. Відзначимо що у працях І.М.Кучманіч, та Р.А.Мороз з'ясовано, що психологічна травма виникає внаслідок порушення цілісності функціонування психіки [14]. Ця цілісність складається з чотирьох вимірів буття

особистості: тілесний, емоційний, когнітивний та духовний. Всі ці виміри поступово розвиваються впродовж онтогенезу. Вони є взаємопов'язані, та утворюють цілісну систему – особистість. Коли руйнується цілісність цих вимірів буття особистості, то це спричинює виникнення психологічної травми [14].

Історія поняття травми впливає з праць: З.Фрейда, Ж.М.Шарко, Ж.Брейєра. Першу психоаналітичну теорію травми в якій травма розглядалася як глибоко вкорінений у несвідомій сфері афект, що надає патогенний вплив на психіку людини та є підґрунтям невротичних розладів створив Фрейд [21]. Він вважав, що джерелом травми не є зовнішні події, а сама психіка, у розщепленні Его, до якого приводить травматична тривога, яка заснована на несвідомих фантазіях. Психіка прагне до підтримки стабільного стану. На думку З.Фрейда вирішальним моментом для результату та наслідків травми є не її сила, а підготовленість або не підготовленість організму, яка виражається в його потенціалі [21]. Травма не завжди проявляється в чистому вигляді, на її фоні виникають різні симптоми. Дослідження З.Фрейда є вельми цікавими, так, як спостережливий вчений визначив, що симптоми можуть зникати, якщо вдається з усією емоційністю відтворити в пам'яті та повторно пережити, чи проговорити травматичну подію [22].

Також психологічну травму досліджував та описував у своїй праці «Психоаналітична теорія неврозів» О.Феніхель. На його думку будь – який раптовий та сильний потік подразників здатний викликати психологічну травму в індивіда. О.Феніхель підкреслював, що травмуючий вплив прямо пропорційний його раптовості [22]. Як вважає О.Феніхель, до симптомів психологічної травми відносять:

- Блокування або зниження функцій «Его», втрата почуття реальності та адекватного сприйняття дійсності;
- Періодичні напади неконтрольованих емоцій;

- Безсоння та важкі порушення сну з сновидіннями у яких знову переживається травма;
- «Програвання» травматичної ситуації у формі фантазій, думок, переживань;
- Ускладнення у вигляді психоневрологічних симптомів.

У сучасних працях психологічна травма визначається як стан сильного страху, що переживається людиною при зіткненні з раптовою подією, яка є потенційно загрозливою її життю. Такий страх не дозволяє індивіду контролювати та ефективно реагувати на цю чи іншу подію. Це все ми можемо побачити на прикладі, який відбувається зараз – це війна Росії проти України. Ми бачимо тисячі людей, які зіткнулися з раптовою подією, а саме з війною, яка загрожує життю людей. Практично у всіх цих людей є глибока психологічна травма. Як ми бачимо даний факт свідчить про особливість теми нашого дослідження.

Дуже цікавий підхід, щодо психологічної травми розробив американський вчений П.Левін. Він зазначив, що травма це прорив у бар'єрі, який захищає людину від впливів та супроводжується дуже сильним почуттям безпорадності [22]. Така травма виникає через відсутність індивідуальних ресурсів, що необхідні для подолання травмуючої події. Як вважає П.Левін руйнівна сила психологічної травми залежить від індивідуальної значущості травмуючої події, ступеня її психологічної захищеності та здатності до саморегуляції [15]. На його думку, травму пов'язують з війною, емоційним та сексуальним насильством, нещасними випадками, природними катастрофами. Також психологічну травму можуть спричинювати більш дрібніші проблеми, які виникають у житті, а саме оперативні втручання, дорожньо – транспортна пригода, та інші. Д.Калшед привертає увагу своїм висновком, який полягає в тому, що травмована психіка продовжує травмувати саму себе через синдром нав'язливого повторення. Тобто такі люди постійно виявляють себе в життєвих ситуаціях в яких вони повторно травматизуються [22]. Також над психологічною травмою працювала

В.Дорозцева. На її думку психологічна травма – це переживання, в центрі якого знаходиться певний емоційний стан [28]. В структурі психотравм центральне місце емоцій обумовлене важливим місцем емоцій в організації й інтеграції психічних процесів та їх роллю у взаємозв'язку психічних та соматичних систем особистості.

Д.Єнікєєва під психологічною травмою розуміє інтенсивний але відносно короткочасний від'ємний вплив, який може викликати емоційні переживання – горе, сум, жах, тривогу [28]. Психологічна травма пов'язана з негативними емоціями, сильними за рівнем напруженості, тривалими за часом, і характеризується переживаннями, зверненнями на себе [28]. Психотравма – залишкове явище афективних переживань особистості, викликаних зовнішніми подразниками, які породжують психічний дискомфорт і чинять патогенний вплив на особистість [24].

Травматична подія – це подія, при якій людина вважає, що існує явна небезпека для її життя, фізичного або психічного здоров'я, чи для життя і здоров'я близької їй людини. Таке відчуття виникає в розпал події і призводить до фізіологічних, поведінкових або емоційних реакцій [7]. На прикладі цього знову хочу сказати про ситуацію, яка актуальна в даний час – це війна Росії проти України. Саме у цій ситуації люди переживають величезну психологічну травму. Найгірше, що таку травму переживають також діти. Це люди, які стикнулися раптово з фізичною небезпекою для життя та здоров'я. Також наша нація напередодні війни переживала велике психологічне напруження, яке стосувалося COVID – 19. Дуже багато людей були наляканими, пригніченими, сторонилися один одного, боялися ходити в гості, їздити в громадському транспорті. Багато з них переживали психологічну травму також. Як ми бачимо, психологічна травма часто може виникати в суспільстві з тих чи інших причин, і висвітлення її є дуже актуальним. Психотравма характеризується тим, що змінює звичайний спосіб життя людини, до якого вона звикла. Також до ознак психотравм можна віднести переживання людиною жаху і одночасно

безпорадності, безсилля перед подіями що відбулися. Чітких критеріїв психотравми немає, але є ознаки які її характеризують. Це може бути втрата дорогої людини, розлучення батьків, зупинка розвитку особистості, схильність реалізовувати життєві сценарії, які спрямовані на саморуйнування [29].

Психологічна травма також є результатом перебування людини в певній ситуації, яку визначають як психотравмуючу. Психотравмуюча ситуація – зумовлена впливом природних, соціальних, інформаційних, особистісних та інших чинників на людину, яка супроводжується зростанням психологічного напруження, порушенням механізмів адаптації, частковим або повним руйнуванням психологічного світу особистості [30]. Прикладом психотравмуючої ситуації можуть бути росіяни, яким протягом тривалого часу в інформаційних просторах руйнують психологічний світ їхньої особистості, нав'язуючи їм неправдиву інформацію, яка не відповідає дійсності. Небезпека психологічних травм полягає у довготривалості та зама скованості від самої людини, її деструктивних наслідків, що призводить до розгортання травматичного досвіду. Саме психотравмуючі події суттєво порушують базове почуття безпеки та зумовлюють ризик руйнування адаптаційної системи особистості, що призводить до невротизації, зростання конфліктності у соціальних взаєминах та порушення регуляції поведінки особистості [28].

Психологічна травма має свій механізм дії. Він включає наявність зовнішньої події, яка суб'єктивно переживається як травматична; гостре емоційне переживання, що супроводжується відчуттям психологічного дискомфорту і душевного болю; обмеження функціонування «Я» і як наслідок – як негайні так і відстрочені у часі реакції (психосоматичні розлади); руйнування адаптаційної системи особистості; посилення схильності до майбутньої травматизації [12]. У цей момент оптимальним є вихід із травматичної ситуації, звичайно якщо це можливо. У випадку якщо не можливо уникнути психотравмуючої ситуації, якась частина Я має бути видалена. Для того щоб це відбулося, інтегроване Его розділяється на фрагменти або дисоціюється [10].

Дисоціація є нормальною частиною захистів психіки від потенційного пошкодження травматичної дії. Коли переживання розподіляються по різним відділам психіки і тіла, а саме переходять в несвідомі аспекти психіки і тіла, тоді з'являється перешкода інтеграції єдиним елементам. В пам'яті індивіда що пережив травматичні події, з'являються провали, для нього стає неможливою вербалізація того, що з ним відбулося [27]. На відміну від психіки, яка витісняє травматичний досвід в несвідоме, тіло зберігає інформацію про травму. Наше тіло настільки усвідомлене, що завжди знаходить спосіб подати сигнал що у нас порушено [3]. Ми повинні миттєво реагувати на сигнали тіла, які стосуються психологічної травми. Адже травмовані люди почуваються цілковито покинутими, самотніми, викинутими з людських та божественних систем опіки та захисту, що підтримують життя. Травмовані люди відчують що належать більше до мертвих ніж до живих.

Травматичні події здійснюють вплив не лише на психологічні структури особистості, але також на системи прив'язаності та сенсу, які єднають індивіда та громаду. Такі події ставлять під сумнів базові людські стосунки. Вони порушують сімейні зв'язки, дружні та близькі стосунки та зв'язки в громаді. Вони на друзки розбивають структуру самості, сформовану та підтримувану у стосунку до інших. Травматичні події порушують віру жертви у природний та божественний порядок та кидають її у стан екзистенційної кризи. У травмованих осіб порушуються базові структури самості. Ці люди втрачають віру в себе. Їхня самооцінка принижена, вони відчують вину та безпорадність. Прикладом цього є Ненсі Зігенмеєр, яка пережила зґвалтування, підтверджує таку втрату самості: «Людину, якою я була ще зранку 19 листопада 1988 року, забрали в мене і в моєї сім'ї. Я вже ніколи не стану такою, як була раніше» [6; ст. 93-10]. Ті, хто вижив після травми, можуть відчувати депресії та бути дещо відчуженим в сімейних стосунках. Це нормально, і саме так повинно відбуватися [8]. Також щоб відновитися після травматичних подій і повернутися до нормального життя, потрібно впоратися із своїми емоційними переживаннями та подолати тривожне

сприйняття світу, навчитися йому довіряти й не чекати на жодну небезпеку в майбутньому [20].

Отже, таким чином знання про психологічну травму є дуже важливими у теперішній час. Психологічна травма залишає глибокі та суттєві наслідки для людини в цілому. Вона є небезпечною але потрібна нам, бо це як школа виживання, яка нам знадобиться у житті і стане нам досвідом в майбутньому.

1.2. Сучасні методи роботи з психологічною травмою

1.2.1. EMDR та фармакотерапія як доказові методи у роботі з психологічною травмою

Психологічна травма потребує конкретної роботи над нею. Робота повинна бути правильна, з досягненням потрібного результату. Для цього щоб не було небажаних наслідків потрібні кваліфіковані втручання в протікання травми та її запобігання. Дуже доцільним при психотравмі є метод EMDR. Це доказовий метод психотерапії, ефективність якого підтверджена на практиці. Робота цього методу полягає у десенсибілізації та репроцесуалізації рухом очей. Метод EMDR створив психолог, старший науковий співробітник інституту Психічних досліджень в Пало – Альто, США доктор Френсін Шапіро у 1987 році [26]. Цей метод рекомендований як засіб ефективного втручання при психологічній травмі. EMDR терапія допомагає переробляти травматичні спогади, негативні думки, емоції, поведінку та інший несприятливий життєвий досвід. Після застосування цієї терапії всі ці причини перестають бути психологічно обтяжливими для людини. Люди які використовували цю техніку, дуже швидко відчувають, що спогади які переслідували їх роками, зникають.

Під час проведення цієї терапії, індивід зосереджується на пов'язаних із травмою спогадах, думках, емоціях та тілесних відчуттях. Ціль цієї методики

полягає у стимулюванні механізмів обробки травматичної ситуації мозком. Терапія включає рухи очима зі сторони в сторону. При сесії клієнт повинен не повертаючи голови, слідкувати очима за рухами пальців терапевта, які здійснюються в полі зору з одного боку до іншого, і при цьому згадувати минулий травматичний досвід [26]. Це дослідження включає в себе 8 фаз:

- Фаза 1. Історія клієнта і планування психотерапії.

Досліджується особиста історія клієнта, історія проблеми, яка його турбує. На цій фазі виявляються конкретні спогади, які наводять нас на конкретну дисфункцію і описується контекст в який ці спогади вставлені в життєвий досвід клієнта.

- Фаза 2. Підготовка.

Це фаза підготовки, стабілізації. У ній будується довіра в терапевтичних відносинах, відкритість, посилення позитивних ресурсів, які будуть підвищувати стійкість клієнта перед входженням в контакт з травматичним спогадом. Завдання цієї фази, допомогти клієнту усвідомити те, що він здатний діяти і повністю управляти своїми тривожними спогадами.

- Фаза 3. Визначення предмету дії, оцінка.

На цьому етапі роботи виявляються конкретні елементи травматичних спогадів, які знаходяться в дисфункціональному збереженні. Клієнт повинен описати візуальний образ, який відображає або демонструє «найгіршу частину травматичної події». Після цього клієнт повинен сформулювати негативну когніцію у відношенні до себе, яка виникає у зв'язку з візуальним образом. Після цього, клієнт називає позитивну і реалістичну когніцію, яка оцінюється за шкалою від 1 до 7 на предмет її валідності в зв'язку з травмуючою ситуацією. Наступний крок – перелік негативних емоцій і оцінка їх інтенсивності за шкалою суб'єктивних одиниць дистресу від 1 до 10. При цьому клієнта просять сказати де ці емоції він відчуває в тілі.

- Фаза 4. Десенсибілізація.

Клієнт повинен утримувати увагу в думках на образі травматичної події, негативних думках про себе і відчуттів у тілі, і одночасно починати проводити повторюючи серії руху очей або хлопків долонями. В проміжку між цим, клієнт повинен відмічати свої переживання і відчуття.

- Фаза 5. Інсталяція.

У цій фазі знову оцінюється внутрішня правда по відношенню до початкової травмуючої події. Часто під час четвертої фази виникає нова, яка більше підходить клієнту когніція. У цій фазі потрібно проводити нові серії рухів, поки валідність когніції не досягне 7.

- Фаза 6. Сканування тіла.

На цьому етапі виявляють та ліквідовують останні відчуття, які зв'язані з травматичним досвідом. Клієнта просять утримувати увагу на образі травмуючої події та позитивної когніції. Якщо в тілі клієнта будуть присутні дивні або неприємні відчуття, то тоді потрібно ще проводити додаткову серію сетів. Але зазвичай в цій фазі дивні та неприємні відчуття зникають.

- Фаза 7. Звершення.

Під час неї клієнту пропонується інструкція, у якій на протязі наступного тижня він повинен відслідковувати свої переживання на предмет будь – яких елементів травми, які залишилися невирішеними. Якщо під час сесії EMDR не вдалося переробити травму до кінця і у клієнта залишилася тривожність і неспокій, то потрібно працювати над тим, щоб допомогти клієнту повернутися до безпечного рівня емоційного функціонування до закінчення сесії.

- Фаза 8. Переоцінка.

Це повторна діагностична фаза, під час якої знову проводиться EMDR переробка для того, щоб переконатися, що переробка повністю завершена. Повторна оцінка

проводиться під час сесії, протягом якої проводилася робота з травмуючими спогадами.

Зазвичай один сеанс EMDR триває від 60 до 90 хвилин. Сесія може повторюватися стільки разів, скільки потрібно. Така терапія направлена на конкретну проблему, допомагає знайти вихід у подіях з минулого, які «запустили» психологічну проблему. Також направлена на ситуаційні тригери, які підтримують психологічну проблему в даний час, а також запобігають виникненню цієї проблеми в майбутньому [19; ст. 68-70]. Метод EMDR має також протипокази, це наявність у клієнта психотичного стану, епілепсії, проблеми з зором [5]. Надійним маркером опрацьованої травми є відсутність стресового навантаження при спогадах про травматичні події. Це тоді, коли клієнт розповідає про події з адекватними емоціями. Для стійкої і тривалої ремісії, потрібно кілька сесій присвятити втраченим можливостям. Це допоможе пацієнту у майбутньому. У нього відкриються ширші горизонти для досягнення цілей та нових інвестицій.

Наступним методом який використовують у роботі з психологічною травмою є фармакотерапія. Існує доволі велика кількість препаратів, ефективність яких вивчали при психологічній травмі. Переважно це медикаменти класів антидепресантів, антипсихотиків, бензодіазепінів. Фармакотерапію рекомендовано використовувати разом із психотерапією [26]. Потрібно детально дослідити кожен індивідуальний випадок психологічної травми та побудувати терапевтичний план. Психотравма веде за собою широкий спектр розладів. При простих формах лікування може бути короткотривалим, при комплексних – місяці, а то й роки.

При фармакотерапії використовують основні методи:

- Ліки підбирають так, щоб їх дія нормалізувала психобіологічні функції, які відповідають за виникнення даного захворювання.

- Використання препарату, який найбільше підходить з гарантованим ефектом у відношенні специфічних симптомів.
- Підбір і корекція дози для оптимізації терапевтичного ефекту і мінімізації побічних ефектів.
- Бути проінформованим відносно можливого продовження лікування даними ліками, щоб при необхідності назначити додаткові ліки або замінити іншими.

Фармакотерапію вважають дуже важливим методом лікування психологічної травми. Це дуже зручно, оскільки лікар приписав тобі ліки і ти повинен їх випити, не витрачаючи при цьому багато часу. Часто лікар підбирає такі ліки, які дозволяють одночасно знизити декілька симптомів психологічної травми. Ліки при психотравмах є дуже дієвими, і тому фармакотерапію вважають ефективним способом лікування при психологічних травмах. У пацієнтів з психологічними травмами дуже часто виникають патологічні зміни в деяких важливих нейробиологічних системах. Спостерігаються депресії та інші тривожні розлади. Хоча фармакотерапію вважають одним із прийнятних способів лікування, щодо неї також бувають протипокази. Це побічна дія препаратів, висока цінова політика, протипокази щодо здоров'я, тривале лікування. Дуже часто пацієнти не дотримуються режиму прийомів ліків [11].

Отже, таким чином, для роботи з психологічною травмою, доцільно використовувати EMDR та фармакотерапію. Адже, як показують дослідження, ці методи є дієвими і доступними у використанні. Потрібно з серйозністю віднестися до психологічної травми, бо насправді вона невидима, але руйнує наш організм зсередини.

1.2.2. Інші методи роботи з психологічною травмою

Психологічна травма залишає по собі дуже негативні наслідки для людського організму в майбутньому. Часто людина не звертає на це увагу і продовжує жити звичним для неї життям. Переживання травматичних подій є нелегким випробуванням для людської психіки. На жаль не у всіх хто зазнав травми достатньо внутрішніх ресурсів та підтримки оточення аби відновити себе після травми та стабілізуватися. Оцінюючи ці страшні події, які відбуваються зараз в нашій країні, ми спостерігаємо як наші громадяни стикаються зі смертю та іншими загрозами для їхнього життя. Все це провокує цілу низку симптомів, які істотно впливають на життя та знижують його якість. Всі ці почуття жаху і безпорадності з якими стикнулися наші громадяни під час переживання травматичних подій, на жаль, часто не залишаються в минулому і будуть продовжувати переслідувати їх у майбутньому житті. Вони можуть виникати кожного разу, коли хтось нагадує про травму і звичайно будуть супроводжуватися іншими більш серйознішими проблемами та розладами до яких належать: депресія, тривожні розлади, паніка, фобія. Усе перелічене вище не буде сприяти налагодженню життя та буде призводити до ще глибшого занурення в проблеми, а саме, будуть руйнуватися взаємини з людьми, буде втрачатися соціальний статус людини та буде відбуватися деградація особистості. Часто люди це не розуміють і не звертаються по вчасну фахову допомогу і тим самим не запобігають несприятливим наслідкам переживання травматичних подій та їх подолання.

Для організації психосоціальної підтримки використовують програму Першої психологічної допомоги. Ця допомога передбачає структурований модульний підхід до допомоги всім, хто зіткнувся з безпосередніми наслідками катастрофи та іншої надзвичайної ситуації. Мета цієї допомоги – якнайшвидше зменшити дистрес та сприяти підтримці особистості, формуванню стратегій її подальшого функціонування. Така допомога придатна для використання в польових умовах, її можуть застосовувати люди різного віку та стану, вона адаптується до різних культурних умов. Перша психологічна допомога

розроблена в такий спосіб, щоб досить швидко навчити її надавати всіх, хто задіяний у допомозі під час надзвичайної ситуації.

Один з методів, який використовують при психологічній травмі є когнітивно – поведінкова психотерапія. В її основі лежить нейробіологічна модель травми, відповідно до якої під час переживання травматичної події відбувається низка змін у функціонуванні мозку, через які травматичний досвід у повній мірі не інтегрується в наративну пам'ять, а продовжує впливати на життя людини та її психологічний стан. Модель такої терапії передбачає низку кроків, які разом повинні здійснити фахівець та клієнт: психоедукацію про реакцію на травму для нормалізації стану особи та обґрунтування наступних кроків, когнітивну терапію для роботи з когнітивними викривленнями та переконаннями людини про свій стан, щоб допомогти людині оволодіти своїм станом і таким чином зменшити збудження нервової системи, та експозицію як ключовий елемент, завдяки якому відбувається опрацювання травматичних спогадів і переведення їх до наративної пам'яті. Конкретну терапевтичну процедуру розробляють для кожного клієнта індивідуально, при цьому враховуючи специфіку травматичного впливу життєвого досвіду, особистісних рис, рівня розвитку когнітивних процесів, а також інших факторів, які впливають на здатність людини до відновлення. Когнітивно - поведінкова психотерапія базується на стосунку партнерської співпраці між клієнтом і терапевтом [13]. Основна ідея когнітивно – поведінкової терапії полягає в тому, що емоційні реакції та поведінка людей сильно залежить від когніцій, а саме від їхніх думок, переконань, ситуацій в яких вони перебувають, в основі цього лежить значення, яке вони надають подіям свого життя. Поведінка людини відіграє ключову роль у зміні психологічних станів. Когнітивно – поведінкова терапія вважає, що поведінка може суттєво впливати на думки, емоції, а також те, що змінюючи ваші дії, ви можете змінити ваші думки та емоції. Іншими словами можна сказати, що психологічні проблеми – це частина континууму, вони не існують в іншому вимірі.

Існують тези, що: психологічні проблеми можуть з'явитися у будь – кого, і вони не є чимось дивним чи незрозумілим; теорія когнітивно – поведінкової терапії стосується терапевтів так само, як і клієнтів. Поведінкова терапія вважала, що в основі лікування повинні бути саме симптоми, і що особа може успішно подолати тривогу, чи будь – яку іншу проблему, якщо розгляне процеси, які підтримують цю проблему, і замінить їх. Дуже часто в практиці спостерігається, що безпосередня робота з симптомами й справді поліпшувала загальний стан. Когнітивно – поведінкова терапія зосереджується на тому, що відбувається в конкретний момент, а саме будуть найбільше цікавити процеси, які підтримують проблему тепер, а не ті, які могли призвести її до виникнення багато років тому [4].

Основні принципи когнітивно - поведінкової терапії:

- Когнітивний принцип: вирішальне значення має інтерпретація події, а не лише сама подія.
- Поведінковий принцип: те, що ми робимо, має значний вплив на наші думки та емоції.
- Принцип континууму: проблеми психічного здоров'я найкраще розглядати як крайній ступінь вираження нормальних процесів.
- Емпіричний принцип: важливо емпірично оцінювати теорії та методи лікування.
- Принцип інтерактивної системи: корисно розглядати проблеми як взаємодію між думками, поведінкою, емоціями, фізіологією та навколишнім середовищем, в якому функціонує людина.
- Принцип «тут і тепер»: результативніше зосередити увагу на поточних процесах, ніж на минулому [4; ст. 20].

Базова модель при когнітивно – поведінковій терапії: автоматичні думки, емоції, поведінка, фізіологічні реакції. Всі ці системи взаємодіють між собою, впливаючи одна на одну, а також взаємодіють з навколишнім середовищем.

Приваблює ця терапія тим, що вона є короткотривалою, приблизно від 6 до 20 сесій. Кількість сесій залежить від конкретних проблем, клієнта, наявних ресурсів. Як можна побачити, когнітивно – поведінкова терапія є ефективним та дієвим способом роботи з клієнтами, оскільки допомагає їм розробити стратегії подолання проблем і супроводжує їх у процесі вироблення нових, більш адаптивних способів світосприйняття [4].

Наступним дієвим методом при психологічній травмі є арт – терапія. Арт – терапія надає можливість не лише творчо виразитися, але й більше пізнати себе та виразити свій внутрішній світ через творчість. У арт – терапії відбувається поєднання вербальної та невербальної експресії, а це в свою чергу сприяє переробці та переосмисленню травматичного досвіду. Арт – терапія не вимагає особливих здібностей чи художніх навичок, тому вона не має жодних обмежень у використанні. Під час процесу творчого самовираження можливий вибуховий вихід сильних емоцій, це в свою чергу вимагає від психолога особливої підготовки. Під час використання методу арт – терапії задіюються два механізми психокорекційного впливу. Це реконструювання травмуючої ситуації в особливій символічній формі та її вирішення шляхом переструктурування на основі креативних здібностей [16].

«Незалежно від того, чим ми займаємося, ми відчуваємо глибоку радість від свідомості, що беремо участь у формуванні нового світу. Це, власне кажучи, і є мужність творити, навіть якщо наша творчість не найвищого польоту або носить випадковий характер» Р.Мей [17; ст. 13]. При психологічній травмі арт – терапія може бути основним методом роботи. Дослідження показують, що травматичний досвід зберігається переважно в невербальних образах. Це пов'язують з тим, що він не піддається когнітивній переробці у фронтальних відділах мозку. Важливою умовою успішної психотерапії у клієнтів котрі перенесли психічні травми є створення відчуття безпеки і внутрішньої сили у них. В ході занять арт – терапією клієнти отримують можливість дистанціюватися від травматичних переживань за рахунок їх об'єктивації та

утримання в візуальних пластичних образах. Клієнти можуть поглянути збоку на свої почуття, які вони відображають в малюнках, дещо розповісти про них, переробити та переосмислити свій досвід. Через те, що відбувається поєднання вербальної та невербальної експресії, зміцнюється «я» клієнта, і звичайно ефективність психотерапії буде підвищуватися. Арт – терапія дозволяє встановити баланс між внутрішніми процесами завдяки тому, що вона виконує регулюючу та екзистенціальну функції. Саме це і є гармонізацією всіх відносин особистості, в тому числі естетичного ставлення до себе, людей які нас оточують та людини в цілому. Доведено, що візуальні образи впливають на думки, почуття, здоров'я людини і як під час того мозок і тіло реагують на заняттях малювання чи інших формах образотворчої діяльності. А це дозволяє зрозуміти, як арт – терапія впливає на клієнтів.

У міру того, як збагачуються наші знання про зв'язок між емоційним станом людини і станом її здоров'я, між процесами які протікають в головному мозку і станом імунної системи, рівнем пережитого стресу або хворобою, розширюються можливості арт – терапії в обґрунтуванні впливу візуальних образів і образотворчої творчості на процес лікування. Не секрет, що образи впливають на наші відчуття та реакції. Вони можуть викликати страх, задоволення, тривогу, можуть змінювати настрій та викликати відчуття психічного та фізичного благополуччя. Можна вважати, що образи впливають на стан тіла. Психологічна травма викликає певні зміни на рівні тіла і свідомості. Психологічна травма має фізіологічні основи, тому травматичні спогади дуже важливі для успішного лікування. Саме тому арт – терапія, а саме образотворча творчість є природнім способом враження почуттів, бо включає в себе дотик, запах та інші сенсорні стимули. Малювання стимулює вираження емоційно значущих спогадів, в той час як вербальні інтерв'ю та інтервенції цього зробити не дозволяють. Механізм фіксації спогадів допомагає зрозуміти те, чому арт – терапія є ефективною при роботі з клієнтами, які перенесли психологічну травму. Також арт – терапія використовується ще й для того, щоб сприяти

релаксації тіла. Як вже було сказано вище, зараз у нашій країні дуже важкі часи. Дуже багато наших громадян, а серед них діти та підлітки, які перенесли важку психологічну травму. Саме для них буде дуже пасувати арт – терапія. Заняття малюванням буде допомагати дітям описати в словах емоційно значимі події, які пов'язані з цілим рядом факторів: зниженням тривоги, активізацією спогадів, тобто дитина буде давати більше деталізовані звіти про події, а ніж в ході вербальних інтерв'ю.

За даними досліджень Мальчіоді, було помічено, що діти з неблагополучних сімей під час занять малювання заспокоюються і переживають гіпнотичний стан [16]. Завдяки арт – терапії можна подолати наслідки стресу, та покращити роботу головного мозку та покращити комунікації. Є декілька методик та технік малювання, а сама: методика «малювання та розтирання спіралі», техніка малювання на чорному фоні «цукровою» крейдою, малювання дерева двома руками одночасно, групова техніка «каракулі». Також можна створювати різноманітні вироби з непридатного матеріалу [16]. Як бачимо, метод арт – терапії при психологічній травмі є дуже корисним, цікавим та простим, особливо якщо його застосовувати з дітьми та підлітками. Адже арт – терапія спрямована на гармонізацію внутрішнього світу людини, її життєвого середовища шляхом інтеграції тих частин досвіду особистості, які викликають у неї страхи або агресію. Ця терапія гнучко реагує на будь – які зміни у соціальному середовищі. Завжди можна підібрати арт – техніку для певного часу, місця, клієнта [25].

Позитивна психотерапія – ще один метод при психологічній травмі. Це сучасна система методів, яка спрямована на відновлення та розвиток потенціалу людини. Її підхід також спрямований на психологічну допомогу, на виховання, навчання дорослих, соціальну роботу, взаємодію та інтеграцію різних психотерапевтичних напрямків. Лозунг позитивної психотерапії є таким, що конфлікти, стреси, життєві негаразди, хвороби є частиною життя кожної людини, і це потрібно визнавати. Засновником позитивної психотерапії вважають

Н.Пезешкіан [9]. Автор розподіляє психотравми на макро та мікротравми. Макротрава – це значуща подія в житті людини, яка потребує від неї вияву різноманітних особистісних якостей, що сприяють адаптації до змінних умов. Це можуть бути негативні події та радісні.

Закінчена робота з психотравмою може вважатися тоді, коли якість життя змінюється, ресурси інтегруються в життя, клієнт може поділитися своїм досвідом пережитої психотравми та відтворити ланцюг події цілком, крок за кроком, а доказом буде те, що клієнт в змозі «контейнерувати» свої емоції, і бути в контакті з іншими під час розповіді про пережиту психологічно травматичну подію [9]. Метод позитивної психотерапії базується на уявленні про людину та її природу. Згідно з цим методом кожна людина є носієм конфліктів, здібностей та автором змінити життя на краще. Позитивна психотерапія наголошує на цілісному баченні життя людини та оптимістичному сприйнятті її природою. У цій терапії людина постає як цілісність тілесного і психічного. Також вона сприяє краще зрозуміти себе, сутність подій, взаємин, шляхів нормалізації конфліктних ситуацій. Є три основні принципи позитивної психотерапії: принцип надії – кожна людина може і має шанс змінити свою реальність на краще; принцип балансу та гармонізації; принцип консультування та самопомоги. Завданням позитивної психотерапії є навчити людину вирішувати свої проблеми і бути до них готовими [23]. Позитивна психотерапія сприймає людину як ціле. Людина існує в чотирьох сферах реальності: тілесній, досягнень, контактів, духовності. Всі ці сфери важливо підтримувати, жодна з них не є найважливішою, але кожна потребує належної уваги.

Наступним методом при психологічній травмі є гештальт – терапія. Її засновником є Ф.Перлз. Мета цієї терапії полягає в тому, щоб допомогти людині віднайти саму себе. Гештальт терапія відрізняється від інших тим, що вона прагне до індивідуальності, цілісності, власної неповторності. Вона надає клієнту можливість піти від соціально – контрольованих відчуттів до справжніх, відмовитися від стереотипів та відкритися новому досвіду. Основне її завдання

полягає в тому, щоб вибити клієнта із звичайної для нього життєвої позиції при якій він ховається від реальності та допомогти йому побачити різноманіття життєвих виборів, стати вільним та відповідальним за своє життя. У гештальт – терапії слова «повинен» немає, там є слово «хочу». Основним терміном при цій терапії є саморегуляція. Вона передбачає усвідомлення. Також вона спрямована на зміну всього стилю життя клієнта. Психотерапевт повинен допомогти клієнту в прийнятті на себе відповідальності за свої думки, вчинки, почуття та зануритися в буття в теперішній момент.

Є три принципи гештальт – терапії: Я і Ти, що і як, тут і тепер. Відповідно до гештальт – терапії не потрібно звертатися до минулого, вона само спливає в сьогоденні через незавершені гештальти. Як вважає Ф.Перлз, минулі переживання не настільки далекі, вони лежать на поверхні і в будь – яку хвилину можуть стати фігурою [18]. На його думку, матеріалом для роботи є сьогодення а не минуле. Ключовим поняттям для гештальт – терапевтів є усвідомлення, тобто занурення у процеси внутрішньої і зовнішньої реальності. Гештальт – терапевт працює зі способами які перешкоджають встановленню контакту. Завершення гештальту можна вважати, коли клієнтом визнаються потреби, емоції та виражаються почуття. Від клієнта також очікується відповідальність за власні вчинки думки та почуття. Гештальт – терапія має достатньо широку сферу застосування. Її використовують при роботі з психологічною травмою, при роботі з дітьми. Згідно цієї терапії організм розглядається як єдине ціле. Терапія спонукає людину переживати власні фантазії, усвідомлювати власні емоції, контролювати інтонації голосу, рухи очей, рук і в результаті досягти повного усвідомлення власного «Я» [18].

Символдрама це також метод при психологічній травмі. Його засновником є відомий німецький психотерапевт Х.Льойнер. Основу методу складає вільне фантазування у формі образів, картин на задану психотерапевтом тему. Символдраму вважають найбільш глибинним, системно пропрацьованим, технічно організованим методом, який має фундаментальну теоретичну базу.

Також в основі методу лежать концепції класично психоаналізу, він є самостійний напрям у психотерапії. Символдрама проводиться в індивідуальній та у груповій формі, також може бути у формі психотерапії пар. Характерною особливістю символ драми є те, що вона пропонує клієнту певну тему для кристалізації його образної фантазії.

Символдрама – це проєктивний метод. Мотиви які використовуються у ній були вироблені у ході довгої експериментальної роботи. Вони повинні були володіти найбільш сильним терапевтичним ефектом. Техніки символдрами мають назву «мотиви». Є стандартні та нестандартні мотиви символдрами. До стандартних мотивів відноситься, мотив «квітка», мотив «дерево», мотив «три дерева», мотив «сім'я тварин», мотив «луг». В символдрамі психотерапевт має справу з найбільш глибокими та справжніми переживаннями. Через це, навіть негативні переживання в образі можуть мати сильний психотерапевтичний ефект. Символдрама дає можливість глибоко переживати, пропрацювати та прийняти те, що при використанні вербально – когнітивних технік психотерапії залишилося б на поверхневому рівні. Така терапія це новий досвід, який допомагає людині відреагувати негативні почуття, відчутти нову якість та зважитися на важливий крок в реальному житті. Людина розуміє себе, заглядає в самі потаємні глибини душі, приймає себе, піднімає свою самооцінку, вирішує серйозні проблеми і конфлікти, та головне, будує нові плани на майбутнє [18].

Отже, таким чином для роботи з психологічною травмою є багато дієвих методів. Можна підібрати кожному індивідуально, лише потрібне бажання клієнта.

Висновки до 1 розділу

Як ми бачимо, психологічна травма є доволі поширена та притаманна кожному. Від неї не застрахований ніхто. Психологічна травма може трапитися

будь – коли, будь – з ким, будь – де. На перший погляд психологічна травма не помітна і людина не дуже звертає на неї увагу, не звертається до відповідних фахівців, але згодом ця травма «зжирає» людину зсередини, трапляється безліч негативних симптомів та наслідків, які ускладнюють психологічну травму і тоді людина вимушено, з небезпечними наслідками шукає вихід з страшної ситуації. Психологічну травму досліджували багато вчених дуже багато років тому. Тобто, це питання було актуальне і залишається таким давно. Так вийшло, співпало, що моя бакалаврська робота пишеться у часи страшної війни, часи, у які дуже важко повірити та сприйняти це все. Зараз, у самому серці Європи, в нашій незламній, величній, квітучій країні Україні – війна. Саме зараз, велика частина наших жителів стикається з проблемою психологічної травми. Це стосується практично кожного. Людей, які проживають на територіях де відбуваються воєнні дії, людях – переселенцях, Збройних Силах України та у людей, які спостерігають за страшними, варварськими діями російської орди. Зараз всі люди охоплені панікою, страхом, безвихіддю, а все це і є симптомами психологічної травми. Це страшний душевний біль кожного жителя, який залишає в нашій свідомості невимовну травму та знівечену душу. Як було зазначено психологічно травмовані всі – чоловіки, жінки, діти, військові. Це скалічені люди, люди, які серед нас. Це люди, яким потрібна кваліфікована психологічна допомога. Така допомога є і вона дуже ефективна, як показують дослідження. Серед неї можна виділити: EMDR, фармакотерапія, КПТ, арт – терапія, позитивна психотерапія, гештальт – терапія, символдрама та багато іншого. До кожного індивіда потрібно знайти індивідуальний підхід, та застосувати конкретні методи. Згідно досліджень та результатів, які показують дані методики, всі вони є ефективними та дієвими. До кожного є особливий підхід та під кожного розроблена конкретна методика. Все працює злагоджено та дієво. Наше суспільство є дуже сильне як фізично, так і морально. До теперішнього часу психологічна травма немала популярності у лікуванні та у звертанні щодо неї. Ця проблема, проблема психологічної травми є доволі актуальною у сьогоденні. Нею займалися здавна, займаються і продовжують

займатися. Хочу підкреслити, що наслідки від травми є значні та значущі для організму в цілому. Також розроблена відповідно кваліфікована допомога, яка підлаштована під кожного. Тому, людині потрібно лише на хвилюку замислитися про те, що у неї є симптоми психологічної травми, і визнати це. Дальше діло за кваліфікованим фахівцем, який повинен знайти підхід до кожного та допомогти. Адже сильна нація – це здорова нація, а психічне та психологічне здоров'я, це запорука здорового суспільства.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Опис методик та процедури дослідження

Дослідження проводилося з військовослужбовцями міста Самбора, у квітні 2022 року. Загальна кількість досліджуваних становить 40 осіб. У дослідженні брали участь як чоловіки так і жінки, а саме 5 жінок та 35 чоловіків, що становить відповідно 12,5% та 87,5% від загальної кількості досліджуваних. Також 3 військовослужбовців, серед яких було проведено дане дослідження мали досвід перебування в зоні бойових дій.

Для проведення емпіричного дослідження було обрано наступні психодіагностичні методики:

1. Шкала PCL – 5;
2. Шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна;
3. Тестова методика BASIC Ph.

Для виявлення симптомів ПТСР у досліджуваних, було використано Шкалу PCL – 5 (див. Додаток А).

Опитувальник ґрунтується на описах симптомів, котрі часто зустрічаються у людей з ПТСР. Вони дають змогу виявити наявність симптомів ПТСР. Цей опитувальник переважно використовується для скринінгу ПТСР.

Кожне твердження пропонується оцінити від 0 до 4 балів. Після цього обраховуються відповідні критерії, а саме: опис травматичної події, симптоми інтрузії, симптоми уникнення, негативні думки та емоції, симптоми надмірної реактивності. Максимальна кількість балів, яку може набрати досліджуваний – 80, а мінімальний можливий бал – 0. Якщо сумарний бал за всіма критеріями становить 33 або більше балів, це свідчить про можливість наявності ПТСР.

Для визначення реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності, було використано методику Ч.Д.Спілбергера – Ю.Л.Ханіна, яка дає можливість визначити рівень ситуативної та особистісної тривожності (див. Додаток Б).

Даний опитувальник складається з двох самостійних під шкал для окремого вимірювання тієї та іншої форми тривожності, у кожній з них 20 тверджень, що визначають рівень ситуативної та особистісної тривожності. Кожне твердження пропонується оцінити від 1 до 4 балів. Пізніше обраховуються результати за спеціальним ключем. Результати оцінюються в градаціях: до 30 балів – низька; 31-45 – середня; 46 і більше – висока тривожність.

Ситуативна тривожність виникає як реакція людини на різні соціально – психологічні стресори, а особистісна тривожність дає уявлення про індивідуальні відмінності в схильності дії різних стресорів. Величина особистісної тривожності буде характеризувати минулий досвід індивіда, а саме як часто йому доводилося відчувати ситуативну тривожність.

Для визначення стратегій подолання криз, було використано методика BASIC Ph (див. Додаток В).

Дана методика дає змогу виявити, як люди долають кризи. Опитувальник складається з 36 тверджень. Кожне твердження пропонується оцінити від 1 до 6 балів. Пізніше результати підраховуємо за спеціальним ключем відповідних шкал, а саме: віра, емоції, контакти, уява, знання, фізична активність. Все це становить індивідуальний стиль боротьби з несприятливими обставинами. В кризових ситуаціях можуть використовувати більше, ніж одну стратегію одночасно.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Перший етап дослідження полягав у виявленні симптомів ПТСР у досліджуваних. Проаналізувавши відповіді досліджуваних, схематично це можна зобразити так:

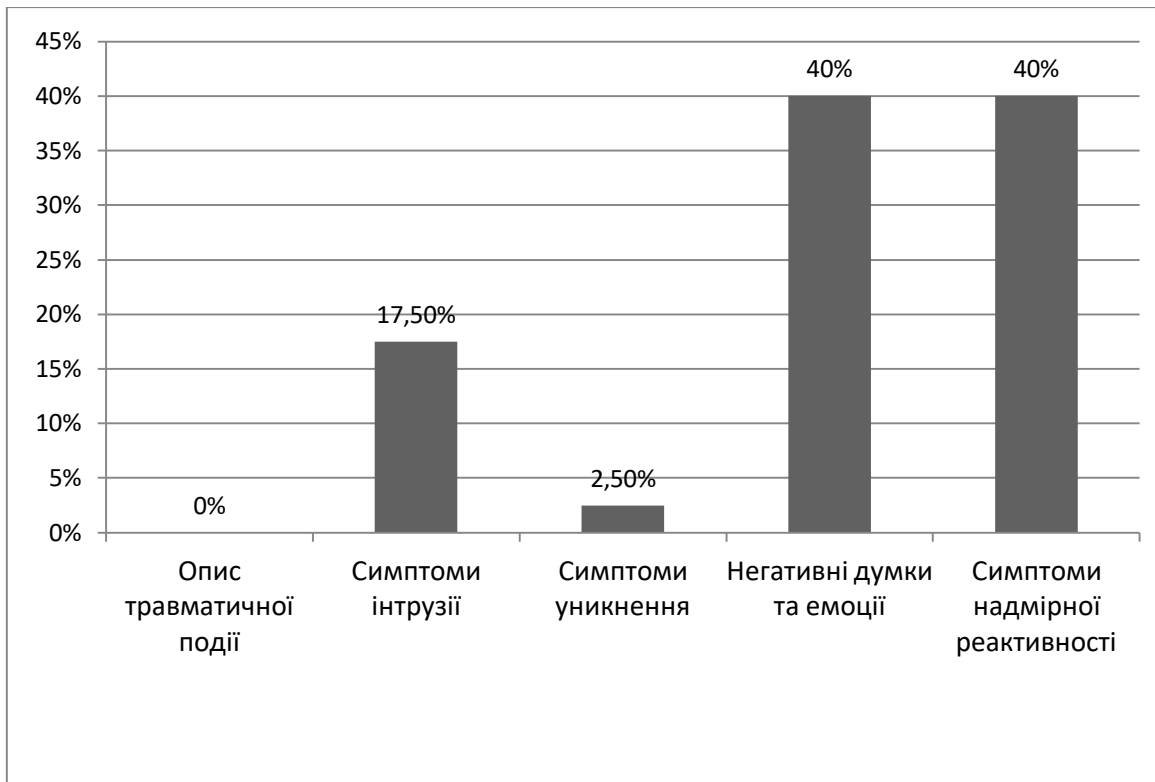


Рис. 2.1. Критерії щодо виявлення симптомів ПТСР у опитуваних

Згідно результатів дослідження, у 40% досліджуваних будуть переважати негативні думки та емоції, з якими важко справлятися в повсякденному житті. Буде помітно зниження інтересу до важливих заходів, відчуженість від інших, нездатність відчувати позитивні емоції. Також, у інших 40% досліджуваних будуть наявні симптоми надмірної реактивності. Такі досліджувані будуть відзначатися сильними реакціями, будуть до всього ставитися з обережністю і таким чином будуть вразливішими. Також будуть присутні спалахи гніву, надмірна пильність, погана зосередженість. Симптоми інтрузії будуть властиві 17,5% досліджуваним. У них можуть виникати флешбеки, періодичні неприємні сни і спогади, про ту чи іншу травматичну подію. У 2,5% досліджуваних присутні симптоми уникнення. Такі досліджувані можуть уникати людей, болючих спогадів, почуттів та думок які можуть бути пов'язаними із травматичною подією.

На основі цих критеріїв, можна побачити, чи присутні симптоми ПТСР у досліджуваних.

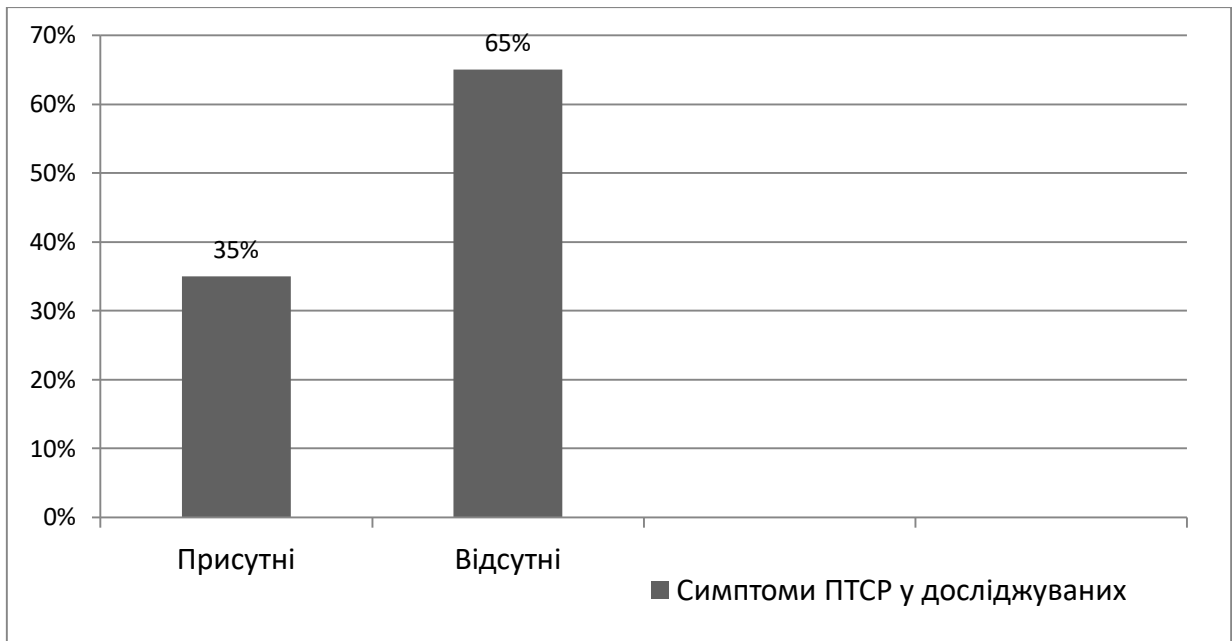


Рис. 2.2. Особливості прояву симптомів ПТСР досліджуваних

Розглядаючи результати дослідження детально, можна побачити, що у 35% досліджуваних присутні симптоми ПТСР, а у 65% відсутні. Виявлено, що у більшій половині досліджуваних відсутні симптоми ПТСР.

Отримані дані дозволяють стверджувати, що менша половина досліджуваних, перебували під впливом травмуючих подій. Також можна припустити, що такими травмуючими подіями є війна.

Наступним етапом дослідження, було виявлення рівня ситуативної та особистісної тривожності. Отримані результати дослідження зображено на Рис. 2.3. та Рис. 2.4.

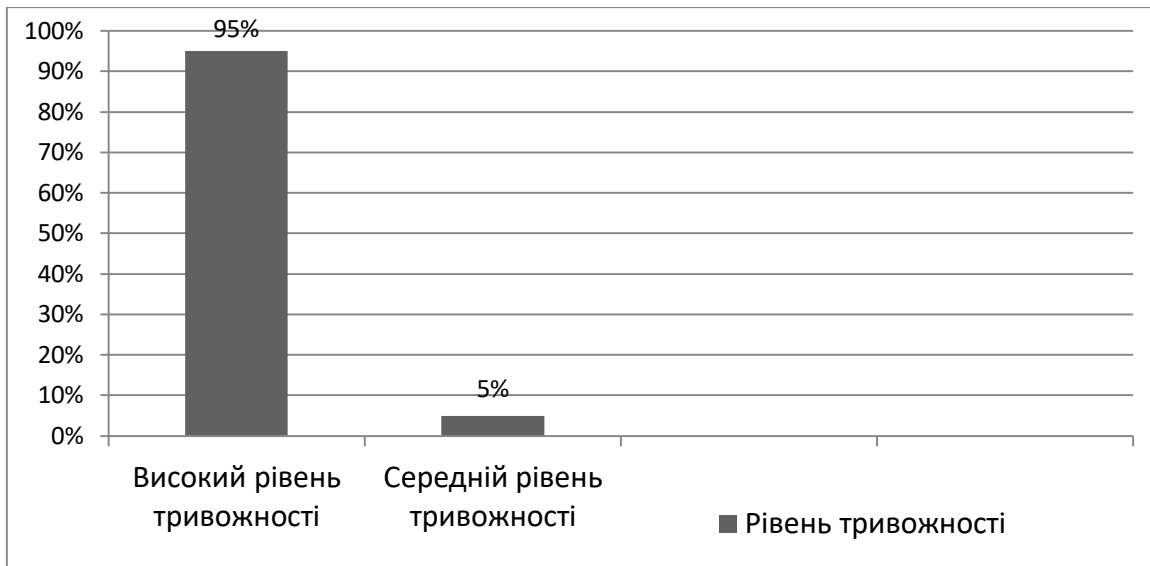


Рис. 2.3. Ситуативний рівень тривожності опитуваних

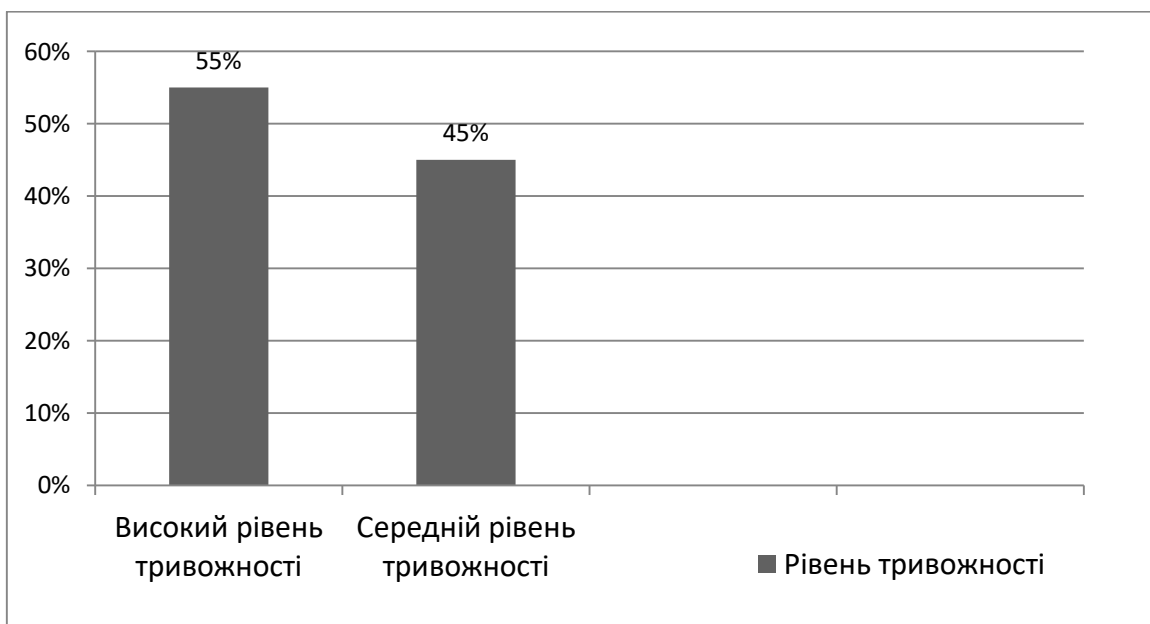


Рис. 2.4. Особистісний рівень тривожності досліджуваних

Проаналізувавши відповіді досліджуваних, було виявлено, що у ситуативній тривожності переважає високий рівень тривожності, а саме у 95% опитаних, та середній рівень тривожності у 5% опитаних. Майже у всіх досліджуваних високий рівень тривожності, що свідчить про те, що особистість у ситуації буде реагувати явно вираженим станом тривожності. Також можна стверджувати, що у досліджуваних стан тривожності буде наявний в різних ситуаціях, а особливо тоді, коли це стосується компетенції. У всіх інших

досліджуваних виявлено середній рівень тривожності, що свідчить про те, що досліджувані у різних ситуаціях будуть менш тривожно поводитися.

Щодо особистісної тривожності, то там виявлено, що у 55% досліджуваних переважає високий рівень тривожності та середній рівень тривожності у 45% досліджуваних. У більшій половини досліджуваних присутній високий рівень особистісної тривожності. Це свідчить про те, що досліджувані здатні до тривоги. Особистісна тривожність у досліджуваних буде активізуватися при сприйнятті певних стимулів, які розцінюються для досліджуваних як загроза, яка пов'язана із специфічними ситуаціями. У інших 45% досліджуваних присутній середній рівень особистісної тривожності, що свідчить про те, що досліджувані менш схильні до особистісної тривожності, на відміну від інших досліджуваних.

Останній етап дослідження полягав у виявленні стратегій подолання криз опитаних. Результати дослідження можна побачити на Рис. 2.5.

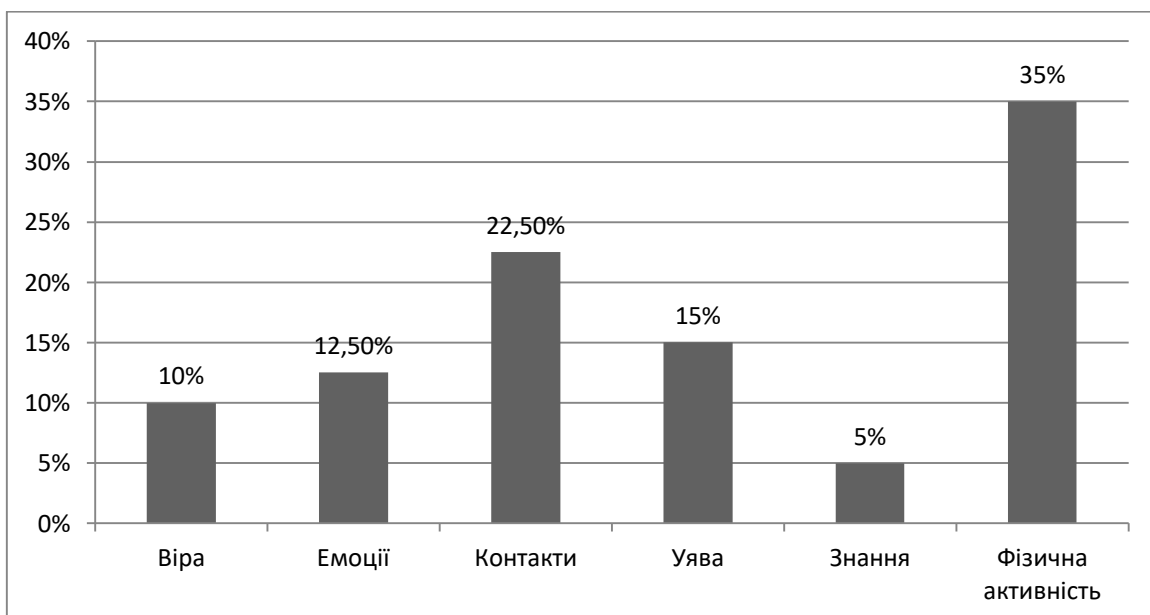


Рис. 2.5. Стратегії подолання криз опитаних

Проаналізувавши отримані результати, можна ствердити, що максимальний показник виявлено у шкалі фізична активність, а саме у 35% досліджуваних. Це свідчить про те, що досліджувані задіюють фізичне тіло, щоб подолати кризи. Цей спосіб буде включати в себе фізичні заняття. Також цей

спосіб подолання кризи пов'язаний із здатністю відчувати себе завдяки органам чуття.

Для подолання криз, 22,5% досліджуваних використовують контакти, що свідчить про те, що досліджувані використовують спілкування для подолання криз. Досліджувані будуть звертатися за підтримкою до сім'ї, друзів. Для них важлива соціальна включеність, а саме прагнення бути серед людей.

Досліджувані також для подолання криз використовують уяву, а саме 15%. Можна сказати, що досліджувані звертаються до своєї фантазії і творчих здібностей, щоб подолати кризи. Завдяки уяві, досліджувані можуть уявити собі майбутнє, мріяти, змінюватися. Фантазія буде допомагати відволіктися від жорстокої реальності та знайти креативне рішення для вирішення проблеми.

Для подолання криз, 12,5% досліджуваних використовують емоції. Стратегія подолання криз тут буде проявлятися через емоції, а саме плач, сміх. Досліджувані повинні виявляти різні почуття та їх ідентифікувати також повинні висловлювати свої почуття різними способами: словесно, письмово, без слів. Досліджувані ще можуть малювати свої почуття або записувати їх у щоденник.

Також 10% досліджуваних для подолання криз використовують віру. Тут досліджувані будуть долати кризи вмінням вірити в Бога, в чудо або в людей. Сюди відносяться пошук сенсу життя, опора на моральні цінності, самореалізація. Важливим тут є те, що у досліджуваних є наявність віри.

Найменше досліджуваних, а саме 5%, долають кризи за допомогою знань. Досліджувані будуть долати через актуалізацію ментальних здібностей, планування, навчання, оцінюючи ситуацію. У таких досліджуваних буде присутня когнітивна стратегія, яка передбачатиме складання планів, списків, аналітичну роботу. Цей спосіб подолання криз має справу з знаннями, тому досліджувані повинні їх мати у достатній кількості.

2.3. Описова статистика та кореляційний аналіз дослідження

На основі отриманих результатів в процесі дослідження було проведено кореляційний аналіз даних. Кореляційний аналіз проводився для трьох методик: шкала PCL – 5, шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна, тестова методика BASIC Ph (Додаток Д).

За результатами кореляційного аналізу можна зробити такий висновок, що чим більше проявляються симптоми інтрузії, тим більше буде підвищуватися ситуативна тривожність ($r = 0,312$ при $p < 0,05$) та тим більше люди будуть шукати різні коупінг стратегії, а саме такі як: віра ($r = 0,434$ при $p < 0,01$), емоції ($r = 0,341$ при $p < 0,05$), контакти ($r = 0,492$ при $p < 0,01$), уява ($r = 0,490$ при $p < 0,01$), знання ($r = 0,427$ при $p < 0,01$), фізична активність ($r = 0,406$ при $p < 0,01$) (див. Рис. 2.6).

Існує прямолінійний взаємозв'язок між симптомами інтрузії та ситуативною тривожністю. Це означає, що зі збільшенням проявів тривожних снів, болючих спогадів та флеш беків в досліджуваних зростає ситуативна тривожність.

Встановлено прямолінійний взаємозв'язок між симптомами інтрузії та коупінг стратегією віра. Це означає, що чим більше будуть проявлятися симптоми інтрузії, тим більше досліджувані будуть вірити в Бога, диво, людей.

Встановлено прямолінійний взаємозв'язок між симптомами інтрузії та коупінг стратегією емоції. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням симптомів інтрузії, підвищуються емоції досліджуваних, а саме такі як сміх та плач.

Прямолінійний взаємозв'язок виявлено між симптомами інтрузії та коупінг стратегією контакти. Це означає, що зі збільшення симптомів інтрузії, буде підвищуватися потреба в контактах, спілкуванні досліджуваних.

Існує прямолінійний взаємозв'язок між симптомами інтрузії та коупінг стратегією уява. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням симптомів інтрузії,

буде підвищуватися уява досліджуваних. Вони можуть більше мріяти, фантазувати, змінюватися.

Встановлено прямолінійний взаємозв'язок між симптомами інтрузії та коупінг стратегією знання. Це означає, що чим більше у досліджуваних будуть тривожні сни, флешбеки, тим більше досліджувані будуть використовувати знання, а саме критичне мислення, ментальні здібності.

Виявлено прямолінійний взаємозв'язок між симптомами інтрузії та коупінг стратегією фізична активність. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням проявів симптомів інтрузії, підвищується фізична активність у досліджуваних.

Найбільше досліджувані при симптомах інтрузії потребують контактів, а саме спілкування з людьми.

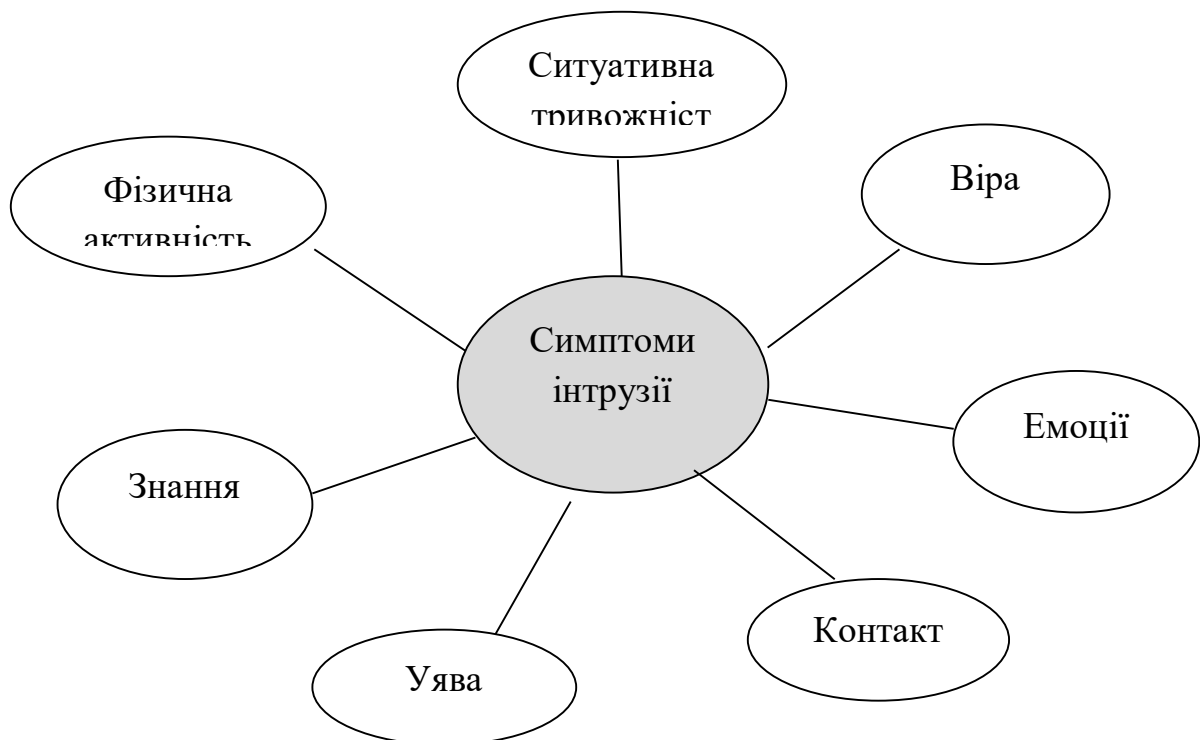


Рис. 2.6. Кореляційні зв'язки за шкалою «Симптоми інтрузії»

За результатами дослідження було виявлено, що чим більше буде підвищуватися симптом уникнення, тим більше буде підвищуватися особистісна тривожність ($r = 0,314$ при $p < 0,05$) та такі коупінг стратегії як: віра ($r = 0,434$ при $p < 0,01$), емоції ($r = 0,377$ при $p < 0,05$), контакти ($r = 0,554$ при $p < 0,01$),

уява ($r = 0,507$ при $p < 0,01$), знання ($r = 0,441$ при $p < 0,01$), фізична активність ($r = 0,454$ при $p < 0,01$) (див. Рис. 2.7).

Існує прямолінійний взаємозв'язок між симптомами уникнення та особистісною тривожністю. Це означає, що чим більше буде проявлятися особистісна тривожність, тим більше досліджувані будуть уникати болісних спогадів, людей, ситуацій.

Встановлено прямолінійний взаємозв'язок між симптомами уникнення та коупінг стратегією віра. Це означає, що чим більше досліджувані будуть уникати людей та спогадів, тим більше вони будуть вірити в Бога, диво.

Виявлено прямолінійний взаємозв'язок між симптомами уникнення та коупінг стратегією емоції. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням емоцій сміху або плачу у досліджуваних, буде підвищується симптом уникнення людей, ситуацій, місць.

Прямолінійний взаємозв'язок встановлено між симптомами уникнення та коупінг стратегією контакти. Це означає, що зі збільшенням контактів та спілкування, буде підвищуватися симптом уникнення людей.

Існує прямолінійний взаємозв'язок між симптомами уникнення та коупінг стратегією уява. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням уникнення людей, буде підвищуватися у досліджуваних уява, мрії, розвиватися фантазія.

Встановлено прямолінійний взаємозв'язок між симптомами уникнення та коупінг стратегією знання. Це означає, що чим більше досліджувані будуть уникати людей, місць, ситуацій, тим більше вони будуть поглинатися в знання, ментальні здібності.

Виявлено прямолінійний взаємозв'язок між симптомами уникнення та коупінг стратегією фізична активність. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням симптомів уникнення, підвищується фізична активність досліджуваних.

Найбільше досліджувані під час симптомів уникнення потребують контактів, а саме спілкування з людьми.

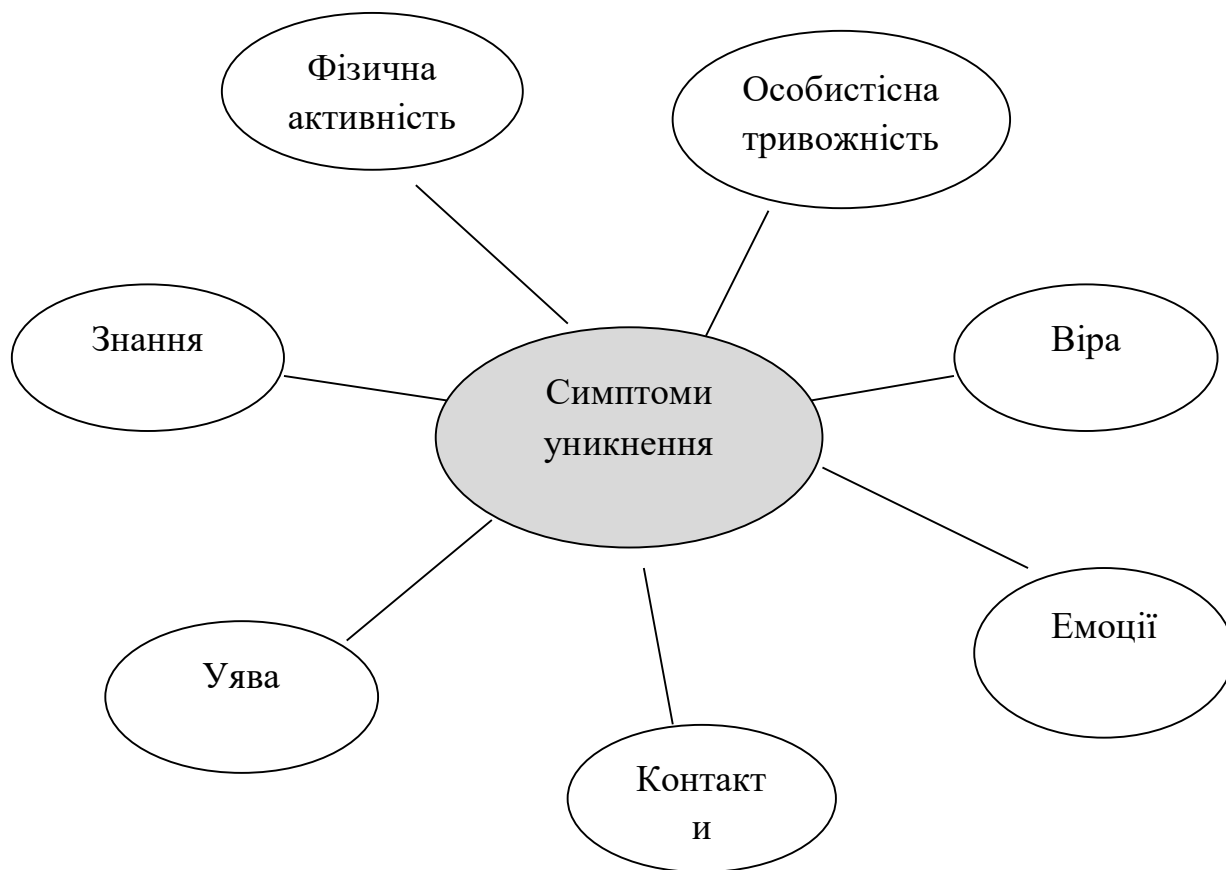


Рис. 2.7. Кореляційні зв'язки за шкалою «Симптоми уникнення»

В ході дослідження було виявлено такі кореляційні зв'язки, які свідчать про те, що чим більше проявляються негативні думки та емоції, тим більше буде підвищуватися особистісна тривожність ($r = 0,345$ при $p < 0,05$) та такі коупінг стратегії як: віра ($r = 0,319$ при $p < 0,05$), контакти ($r = 0,487$ при $p < 0,01$), уява ($r = 0,467$ при $p < 0,01$), знання ($r = 0,375$ при $p < 0,05$), фізична активність ($r = 0,360$ при $p < 0,05$) (див. Рис. 2.8).

Існує прямолінійний взаємозв'язок між негативними думками і емоціями, та особистісною тривожністю. Це означає, що чим більше у досліджуваних виникають негативні думки та емоції, тим більше буде підвищуватися особистісна тривожність.

Встановлено пряmolінійний взаємозв'язок між негативними думками і емоціями та коупінг стратегією віра. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням негативних думок і емоцій, підвищується у досліджуваних віра в Бога, диво.

Виявлено пряmolінійний взаємозв'язок між негативними думками і емоціями та коупінг стратегією контакти. Це означає, що чим більше у досліджуваних проявляються негативні думки і емоції, тим більше у них буде підвищуватися потреба в контактах, спілкуванні.

Пряmolінійний взаємозв'язок виявлено між негативними думками і емоціями та коупінг стратегією уява. Це означає, що чим більше досліджувані уявляють, фантазують, тим більше у них проявляються негативні думки та емоції.

Існує пряmolінійний взаємозв'язок між негативними думками і емоціями та коупінг стратегією знання. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням знань, підвищуються у досліджуваних негативні думки та емоції.

Встановлено пряmolінійний взаємозв'язок між негативними думками і емоціями та коупінг стратегією фізична активність. Це означає, чим більше проявляються негативні думки та емоції, тим більше буде підвищуватися жага до фізичних активностей, а саме до спорту, фізичної праці, прогулянки.

Найбільше досліджувані особи, коли у них виникають негативні думки та емоції, прагнуть до спілкування та контактів.

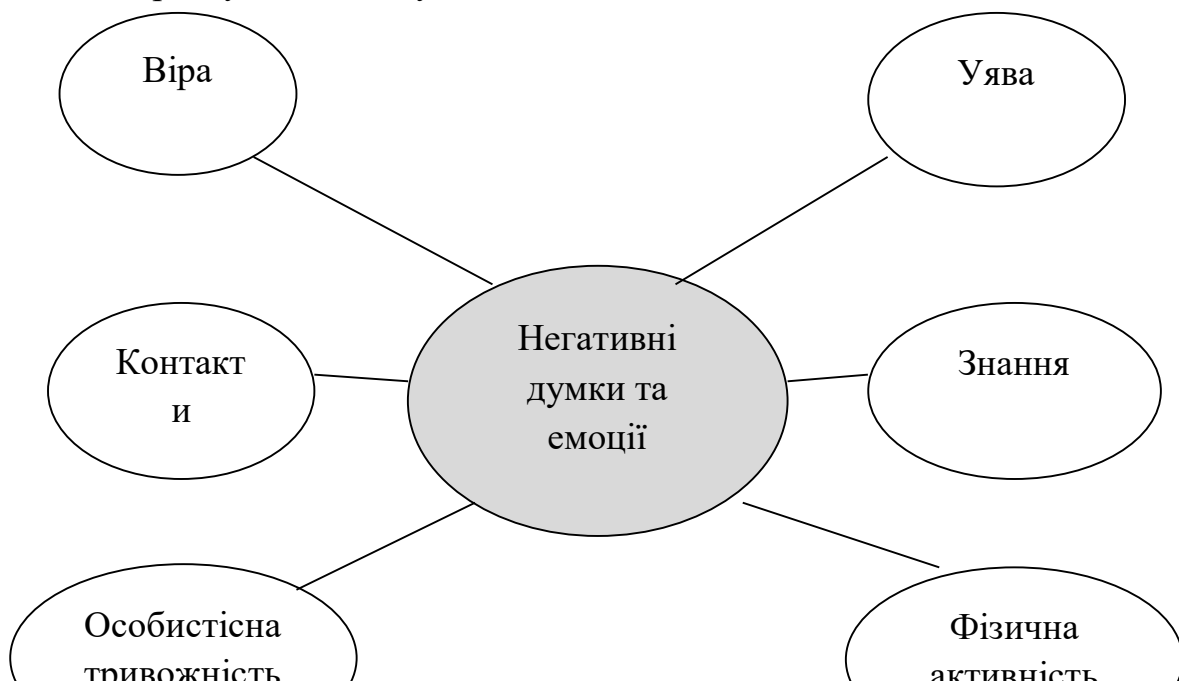


Рис. 2.8. Кореляційні зв'язки за шкалою «Негативні думки та емоції»

Отримані показники демонструють й те, що чим більше проявляються симптоми надмірної реактивності, тим більше будуть використовуватися коупінг стратегії віра ($r = 0,330$ при $p < 0,05$), контакти ($r = 0,405$ при $p < 0,01$), уява ($r = 0,408$ при $p < 0,01$), знання ($r = 0,360$ при $p < 0,05$), фізична активність ($r = 0,416$ при $p < 0,01$) (див. Рис. 2.9).

Існує прямолінійний взаємозв'язок між симптомами надмірної реактивності та коупінг стратегією віра. Це означає, що чим більше проявляється надмірна реактивність, тим більше підвищується віра в Бога, чудо, людей.

Встановлено прямолінійний взаємозв'язок між симптомами надмірної реактивності та коупінг стратегією контакти. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням контактів та спілкування, підвищується надмірна реактивність, дратівлива поведінка, порушення сну.

Виявлено прямолінійний взаємозв'язок між симптомами надмірної реактивності та коупінг стратегією уява. Це означає, що чим більше проявляється уява, фантазування, тим більше підвищується надмірна реактивність та дратівлива поведінка.

Прямолінійний взаємозв'язок виявлено між симптомами надмірної реактивності та коупінг стратегією знання. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням знань, підвищується дратівлива поведінка, надмірна реактивність.

Встановлено прямолінійний взаємозв'язок між симптомами надмірної реактивності та коупінг стратегією фізична активність. Це означає, чим більше у

досліджуваних проявляється дратівлива поведінка, надмірна реактивність, порушення сну, тим більше буде підвищуватися жага до фізичних активностей, спорту, прогулянок.

Найбільше досліджувані при симптомах надмірної реактивності, прагнуть до фізичних активностей, прогулянок, спорту.

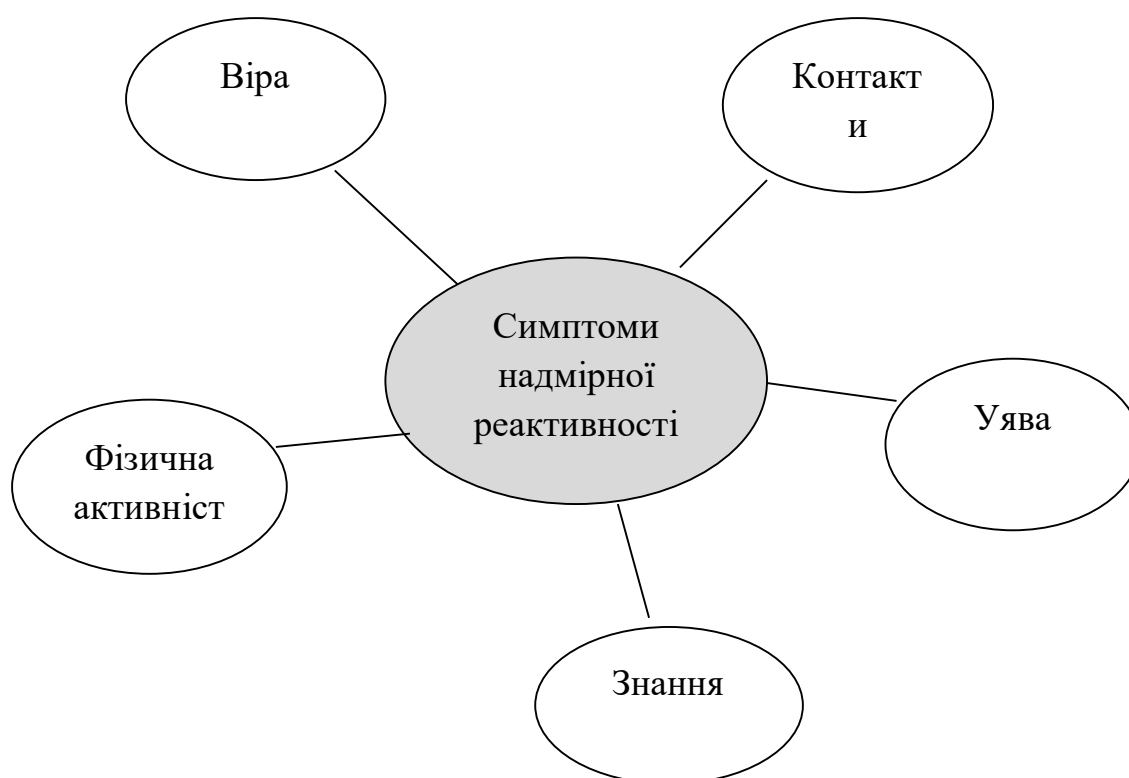


Рис. 2.9. Кореляційні зв'язки за шкалою «Симптоми надмірної реактивності»

За результатами кореляційного аналізу було виявлено, що чим більше проявляється ПТСР, тим більше буде підвищуватися особистісна тривожність ($r = 0,319$ при $p < 0,05$) та використовуватися коупінг стратегії віра ($r = 0,390$ при $p < 0,05$), контакти ($r = 0,500$ при $p < 0,01$), уява ($r = 0,489$ при $p < 0,01$), знання ($r = 0,417$ при $p < 0,01$), фізична активність ($r = 0,431$ при $p < 0,01$) (див. Рис. 2.10).

Існує прямолінійний взаємозв'язок між ПТСР та особистісною тривожністю. Це означає, що чим більше проявляється ПТСР, тим більше буде підвищуватися особистісна тривожність у досліджуваних.

Встановлено пряmolінійний взаємозв'язок між ПТСР та коупінг стратегією віра. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням ПТСР, підвищується більша віра в Бога, людей, чудо.

Виявлено пряmolінійний взаємозв'язок між ПТСР та коупінг стратегією контакти. Це означає, що чим більше проявляється ПТСР у досліджуваних, тим більше підвищується бажання до контактів та спілкування.

Пряmolінійний взаємозв'язок встановлено між ПТСР та коупінг стратегією уява. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням уяви та фантазування, у досліджуваних більше буде проявляється ПТСР.

Існує пряmolінійний взаємозв'язок між ПТСР та коупінг стратегією знання. Це означає, що чим більше проявляється ПТСР, тим більше підвищується знання у досліджуваних.

Виявлено пряmolінійний взаємозв'язок між ПТСР та коупінг стратегією фізична активність. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням ПТСР, підвищується бажання до фізичних активностей, спорту.

Можна сказати, що контакти відіграють велику роль у подоланні ПТСР.

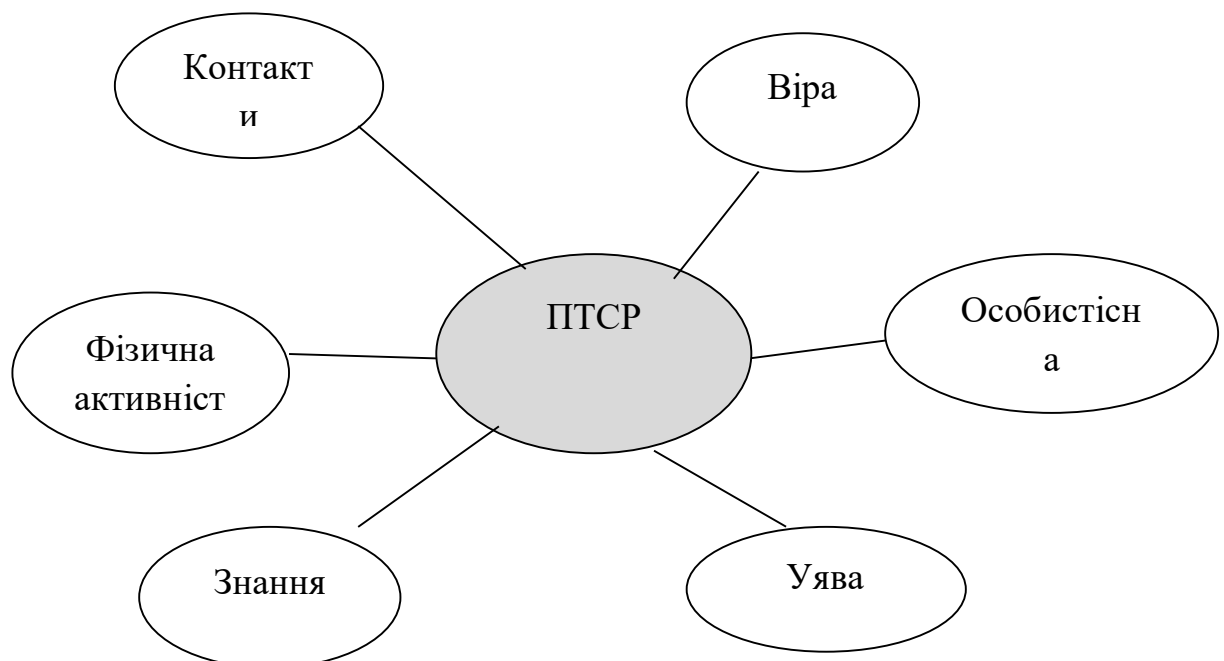


Рис. 2.10. Кореляційні зв'язки за шкалою «ПТСР»

В результаті кореляційного аналізу було виявлено, що чим більше проявляється ситуативна тривожність, тим більше буде підвищуватися коупінг стратегія віра ($r = 0,316$ при $p < 0,05$) (див. Рис. 2.11).

Існує прямолінійний взаємозв'язок між ситуативною тривожністю та коупінг стратегією віра. Це означає, що чим більше проявляється ситуативна тривожність, тим більше підвищується віра в Бога, людей, чудо.

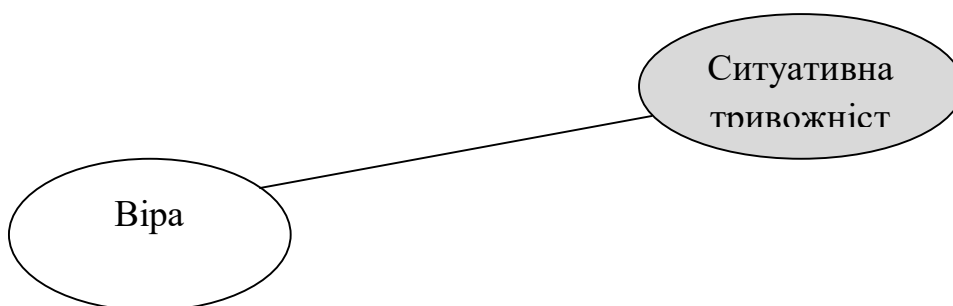


Рис.2.11. Кореляційний зв'язок за шкалою «Ситуативна тривожність»

Також, отримані результати демонструють й те, що чим більше проявляється особистісна тривожність, тим більше використовуються коупінг стратегії віра ($r = 0,493$ при $p < 0,01$), емоції ($r = 0,471$ при $p < 0,01$), контакти ($r = 0,617$ при $p < 0,01$), уява ($r = 0,651$ при $p < 0,01$), знання ($r = 0,634$ при $p < 0,01$), фізична активність ($r = 0,435$ при $p < 0,01$) (див. Рис. 2.12).

Існує прямолінійний взаємозв'язок між особистісною тривожністю та коупінг стратегією віра. Це означає, що зі збільшенням проявів особистісної тривожності, буде підвищуватися віра в Бога, чудо, людей.

Встановлено пряmolінійний взаємозв'язок між особистісною тривожністю та коупінг стратегією емоції. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням особистісної тривожності, будуть підвищуватися емоції у досліджуваних сміх або плач.

Виявлено пряmolінійний взаємозв'язок між особистісною тривожністю та коупінг стратегією контакти. Це свідчить про те, що чим більше проявляється особистісна тривожність, тим більше досліджувані проявляють бажання до контактів та спілкування.

Пряmolінійний взаємозв'язок виявлено між особистісною тривожністю та коупінг стратегією уява. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням фантазування та уяви, буде підвищуватися особистісна тривожність досліджуваних.

Встановлено пряmolінійний взаємозв'язок між особистісною тривожністю та коупінг стратегією знання. Це означає, що чим більше досліджувані прагнуть знати, тим більше буде підвищуватися особистісна тривожність.

Виявлено пряmolінійний взаємозв'язок між особистісною тривожністю та коупінг стратегією фізична активність. Це можна пояснити тим, що зі збільшенням особистісної тривожності, підвищується жага до спорту, прогулянок, фізичних активностей.

Найбільше у досліджуваних підвищує особистісну тривожність уява, фантазування.

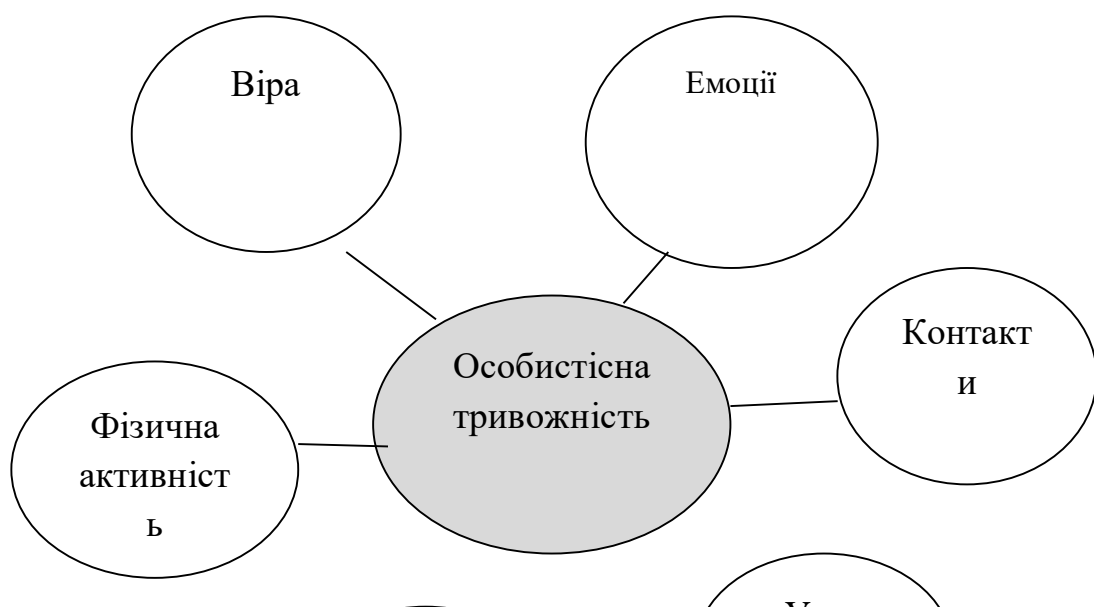




Рис. 2.12. Кореляційні зв'язки за шкалою «Особистісна тривожність»

Таким чином, наша гіпотеза щодо того, що існують взаємозв'язки між симптомами ПТСР, особистісною тривожністю та такими коупінг стратегіями як віра, контакти, уява, знання, фізична активність, підтвердилась.

Нами були висунуті гіпотези щодо того, що будуть проявлятися симптоми ПТСР у незначно кількості військовослужбовців та що переважає коупінг стратегія фізичної активності, проте у зв'язку з неоднорідністю вибірки, порівняльний аналіз є некоректним, а тому спростити чи підтвердити гіпотези ми не можемо.

Оскільки порівняльний аналіз є некоректним у цій роботі, було зроблено описову статистику (Додаток Е).

В результаті описової статистики ми встановили такі середні результати за методикою PCL – 5. Встановлено, що для наших досліджуваних в найбільшій мірі проявляється симптоми надмірної реактивності ($M = 6,47$) та показник негативні думки та емоції ($M = 6,12$). Це може проявлятися в дратівливій поведінці, порушенні сну, поганій зосередженості та поганих думках, емоціях. В найменшій мірі проявляється симптом уникнення ($M = 2,22$). Це проявляється в тому, що досліджувані уникають болісних спогадів, людей, ситуацій, які пов'язані у них з травматичними подіями. Що стосується загального показника ПТСР, то він на середньому рівні ($M = 19,55$).

За методикою виявлення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д.Спілбергера – Ю.Л.Ханіна, було встановлено такі середні результати.

Встановлено, що у досліджуваних найбільше проявляється ситуативна тривожність ($M = 51,15$), а в меншій мірі особистісна тривожність ($M = 47,20$). Це проявляється в тому, що у зв'язку із війною в країні, військовослужбовці більше тривожаться ситуативно, на якісь певні ситуації.

За результатами описової статистики у методиці BASIC Ph, виявлено такі середні результати. Виявлено, що у наших досліджуваних найбільше проявляється така коупінг стратегія як фізична активність ($M = 16,65$) та уява ($M = 16,05$). Це проявляється в спорті, прогулянках, фантазуванні, мріях. У найменшій мірі проявляється така коупінг стратегія як емоції. Це проявляється в тому, що досліджувані у кризових ситуаціях майже не використовують свої емоції.

В результаті описової статистики переважає ситуативна тривожність.

Таким чином, наша гіпотеза щодо того, що симптоми ПТСР будуть проявлятися у незначній кількості військовослужбовців, та що буде переважати коупінг стратегія фізична активність, підтвердилися.

Висновки до 2 розділу

Для дослідження було використано три психодіагностичні методики. В результаті обробки та інтерпретації даних дослідження, було отримано відсоткові статистичні дані, по кожній з методик.

В результаті обробки та інтерпретації даних, отриманих в результаті дослідження симптомів ПТСР, було виявлено, що 35% досліджуваних мають симптоми ПТСР, серед яких найбільше проявляються негативні думки та емоції, симптоми надмірної реактивності. Високий відсоток досліджуваних мають високий рівень ситуативної тривожності (95%) та середній відсоток мають

високий рівень особистісної тривожності, а саме 55%. Також було виявлено, що досліджувані найбільше спираються до таких коупінг стратегій як фізична активність, а саме 35% досліджуваних, а найменше до коупінг стратегії знання (5%).

В процесі дослідження було здійснено кореляційний аналіз та описову статистику. Було виявлено прямолінійні взаємозв'язки між досліджуваними явищами. В ході проведення описової статистики було виявлено, що найбільше переважає у досліджуваних ситуативна тривожність. Гіпотези, які були поставлені на початку роботи, ствердилися.

ВИСНОВКИ

Кожному з нас є притаманно отримати психологічну травму. Протягом усього життя людина стикається з різними подіями та ситуаціями, які викликають у неї негативні емоції, страх, переживання, розпач, безвихідні ситуації, все це в майбутньому виливається у психологічну травму. Психологічна травма є дуже актуальною серед населення. Більшість з нас не дає цьому жодної уваги, думає що через день або два все пройде, а це все не проходить, накопичується і людині самій стає важко впоратися з цим. Психологічно травмованими можуть бути як дорослі, так і діти. Як ми бачимо, зараз є дуже складний час в нашій країні, а саме війна, і тому психологічно травмованих

особистостей є зараз дуже багато. З такими людьми повинні працювати фахівці, а саме психологи.

Існує безліч методів, які допомагають та є актуальні при психологічній травмі у роботі психолога. Серед них можна виділити: EMDR, фармакотерапія, КПТ, арт – терапія, позитивна психотерапія, гештальт – терапія, символдрама та інші. Кожен метод є дієвим при психологічній травмі та підбирається психологом індивідуально для кожного. Ефективність методів, як показує практика є дуже дієва. При проблемі психологічної травми потрібно працювати на результат. Це не швидко, але водночас дуже клопітка праця. При правильно поставленій роботі, можна досягти високих результатів.

У роботі дослідження проводилися з військовослужбовцями. Було проведено емпіричне дослідження, яке складалося з трьох етапів для досягнення поставленої мети. В результаті обробки та інтерпретації даних, отриманих результатів дослідження симптомів ПТСР опитуваних, було виявлено у 35% досліджуваних. Найбільше були виражені такі симптоми ПТСР, як негативні думки та емоції, симптоми надмірної реактивності.

Зокрема було виявлено рівні тривожності у всіх досліджуваних. Найбільший відсоток досліджуваних було виявлено з високим рівнем ситуативної тривожності, а також високий рівень особистісної тривожності.

Проаналізувавши дані отримані за допомогою методики BASIC Ph на визначення стратегії подолання кризового стану, було виявлена серед усіх досліджуваних переважаюча коупінг стратегія фізична активність – у 35% опитаних. Найменш використовуваною коупінг стратегією серед досліджуваних було виявлено знання – у 5% опитуваних.

У процесі дослідження було здійснено кореляційний аналіз та описову статистику. Виявлено пряmolінійні взаємозв'язки між досліджуваними явищами. Зокрема, було виявлено пряmolінійний взаємозв'язок між симптомами

інтрузії та коупінг стратегією емоції. За результатами описової статистики було виявлено, що у досліджуваних найбільше переважає ситуативна тривожність.

На основі результатів дослідження, можна зробити висновок про існуючий зв'язок між симптомами ПТСР, рівнями ситуативної та особистісної тривожності, та коупінг стратегіями досліджуваних осіб. Гіпотези, які були поставлені на початку роботи були підтверджені результатами дослідження. Всі гіпотези були стверджені.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. «Психическая травма и психотерапия». Московский психотерапевтический журнал. 2003. №1. Спец. выпуск «Работа с психической травмой». С. 31 – 52, стаття – Мазур Е.С. : Психотерапия и психическая травма.
2. Бенджамин Колодзин : Как жить после психической травмы. М. : «Шанс», 2006. 96 с.
3. Бурбо Л. : Пять травм, которые мешают быть самим собой. К. : «София», 2016. 192 с.
4. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно – поведінкову терапію. Львів : Свічадо, 2014. 410 с.

5. Власов Н. А. Руководство по EMDR / ДПДГ. М. : Институт консультирования и системных решений, 2020. 512 с.
6. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів : Видавництво Старого Лева, 2021. 424 с.
7. Гершанов О. Основи роботи з травмою. за підтримки Ради Європи у межах проекту «Внутрішнє переміщення в Україні: розробка тривалих рішень», 2014. 26 с.
8. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма : аналіз та шляхи її подолання // Збірник наукових праць. Національна Академія Державної Прикордонної Служби України, 2015. №1 (74). 390 с.
9. Гриньова Н. Дослідження психотравм особистості та шляхи їх корекції у форматі позитивної психотерапії // Психологічний журнал, 2019. 10 с.
10. Дональд Калшед : Внутренний мир травмы : архитипические защиты личностного духа : пер. С англ. М. : Академический Проект, 2007. 368 с.
11. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Едни Фоа, Теренса М. Кина, Метью Фридмана. М. : «Когито - Центр», 2005. 467 с.
12. Іваненко Б. Б. Психологічна травма як чинник самодеструктивної поведінки особистості / Б. Б. Іваненко // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія. К., 2016. Випуск 239. 95 с.
13. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія / В. О. Климчук ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
14. Кучманіч І. М. Психологічний механізм виникнення та перебігу психологічної травми в особистості // Збірник наукових праць. К – ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2017. №36. 159 с.

15. Левин П. А. Пробуждение тигра – исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания : [пер. с англ.] / Питер А. Левин, Енн Фредерик ; науч. ред. Е. С. Мазур. М. : АСТ, 2007. 316 с.
16. Львов О. О., Жабко Н. В. Важливість профілактики та корекції посттравматичних стресових розладів. Арт – терапевтичний підхід. Психологічні та психотерапевтичні аспекти // Прості арт – терапії : [Зб. наук. праць] / УМО, 2018, ВГО «Арт – терапевтична асоціація», 2018; [Редкол. : Лушин П. В., Чуприков А. П. та ін.]. К. : Золоті ворота, 2018. Спец. вип. 159 с.
17. Мей Ролло. Мужество творить. ООО Издательство «Питер». : Серия «Мастера психологии», 2020. 160 с.
18. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб / М І. Мушкевич, С. Є. Чагарна ; за ред. М. І. Мушкевич. Вид 3-тє. Луцьк : Вежа – Друк, 2017. 420 с.
19. Найп Д. EMDR : Полное руководство. Теория и лечение комплексного ПТСР и диссоциации / Перевод с англ. Е. Плотниковой, М. Кинжалеевой, научный ред. А. В. Черников. М.: Научный мир, 2020. 456 с.
20. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватися? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців / К. Возніцина, Л. Литвиненко. Київ, 2020. 192 с.
21. Психологія бойової психологічної травми : монографія / О. А. Блінова. К. : Талком, 2016. 246 с.
22. Психологія травмуючи ситуацій : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К. : ДП Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с. Бібліогр. : с. 149 - 159.
23. Радченко О. Позитивна психотерапія та її вплив на вітогляд українців. Філософські і психологічні науки. : Серія «Психологія», 2019. Вип.22. 110 с.
24. Словарь практического психолога / сост. С. Ю. Головин. 2-е изд., перераб. и доп. Мн. : Харвест, 2003. 976 с.
25. Соціально – психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / [Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.] ; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія

- педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220с.
26. Сошенко Т., Габінська А. Ефективність психотерапії та фармакотерапії в лікуванні ПТСР у військовослужбовців і ветеранів. Варшавський університет соціальних і гуманітарних наук, 2018. №96. 62 с.
27. Стресс жизни : Сборник. / Составители : Л.М. Попова, И. В. Соколов. М., изд. Мысль, 2002. 351 с.
28. Терещук А. Д. Психологічна травма як чинник афективної поведінки особистості, 2015. 13 с.
29. Цицей Р. М. Психічна травма як наслідок пережитої людиною надзвичайної ситуації [Електронний ресурс] / Р. М. Цицей // Проблеми екстремальної та кризової психології. Вип. 13. С. 258 – 265.
30. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : [метод. рек.] / Музиченко І. В., Ткачук І. І. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Стать: _____

Чи перебували Ви в зонах бойових дій? Якщо так, то коли та скільки?

№	Протягом останнього місяця, як сильно Вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
1	Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?	0	1	2	3	4

2	Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
3	Раптове почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?	0	1	2	3	4
4	Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
5	Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?	0	1	2	3	4
6	Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом?	0	1	2	3	4
7	Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць...), які нагадують про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
8	Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?	0	1	2	3	4
9	Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?	0	1	2	3	4
10	Самозвинувачення або звинувачення інших на рахунок стресового	0	1	2	3	4

	досвіду, або того, що сталося після нього?					
11	Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?	0	1	2	3	4
12	Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?	0	1	2	3	4
13	Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?	0	1	2	3	4
14	Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові по відношенні до близької людини)?	0	1	2	3	4
15	Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?	0	1	2	3	4
16	Те, що ви дуже ризикуєте або робите речі, які можуть зашкодити?	0	1	2	3	4
17	Бути «на взводі» або «на сторожі»?	0	1	2	3	4
18	Відчуття постійної напруги?	0	1	2	3	4
19	Труднощі із зосередженістю?	0	1	2	3	4
20	Проблеми із засинанням або нічні прокидання?	0	1	2	3	4

Додаток Б

№	Судження СТ	Зовсім не так	Мабуть так	Вірно	Абсолютно вірно
1	Ви спокійні	1	2	3	4
2	Вам ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Ви знаходитесь в напрузі	1	2	3	4
4	Ви відчуваєте співчуття	1	2	3	4
5	Ви відчуваєте себе вільно	1	2	3	4
6	Ви засмучені	1	2	3	4
7	Вас хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4

8	Ви відчуваєте себе відпочившою людиною	1	2	3	4
9	Ви стривожені	1	2	3	4
10	Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Ви впевнені в собі	1	2	3	4
12	Ви нервуєте	1	2	3	4
13	Ви не знаходите собі місця	1	2	3	4
14	Ви напружені	1	2	3	4
15	Ви не відчуваєте скутості та напруги	1	2	3	4
16	Ви задоволені	1	2	3	4
17	Ви стурбовані	1	2	3	4
18	Ви дуже збуджені і вам не по собі	1	2	3	4
19	Вам радісно	1	2	3	4
20	Вам приємно	1	2	3	4

№	Судження ОТ	Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1	Ви відчуваєте задоволення	1	2	3	4
2	Ви швидко втомлюєтеся	1	2	3	4
3	Ви легко можете заплакати	1	2	3	4
4	Ви хоті б бути такою ж щасливою людиною, як і інші	1	2	3	4
5	Буває, що ви програєте через те, що недостатньо швидко приймаєте рішення	1	2	3	4
6	Ви відчуваєте себе бадьорим чоловіком	1	2	3	4

7	Ви спокійні, холонокровні та зібрані	1	2	3	4
8	Очікування труднощів дуже турбує вас	1	2	3	4
9	Ви занадто переживаєте через дрібниці	1	2	3	4
10	Ви буваєте цілком щасливі	1	2	3	4
11	Ви приймаєте все занадто близько до серця	1	2	3	4
12	Вам не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
13	Ви відчуваєте себе в безпеці	1	2	3	4
14	Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій та труднощів	1	2	3	4
15	У вас буває нудьга, туга	1	2	3	4
16	Ви буваєте задоволені	1	2	3	4
17	Будь – які дрібниці відволікають і хвилюють вас	1	2	3	4
18	Ви так сильно переживаєте своє розчарування, що потім довго не можете про них забути	1	2	3	4
19	Ви врівноважена людина	1	2	3	4
20	Вас охоплює сильне занепокоєння, коли ви думаєте про свої справи і турботи	1	2	3	4

Додаток В

№	Твердження	1	2	3	4	5	6
1	Я здаюся і покладаюся на вищі сили чи долю у вирішенні проблеми						
2	Я не говорю про свої емоції прямо, але виражаю ї опосередковано, - до прикладу, плачу, коли думаю про себе						
3	Я шукаю підтримки інших людей						

4	Я фантазую і даю волю своїй уяві, - наприклад, уявляю себе у спокійному, безтурботному місці						
5	Я збираю інформацію, щоб бути певним у тому, що я маю найкращий варіант вирішення проблеми						
6	Я їм або сплю менше, ніж звичайно, - або ж, навпаки, я їм та сплю більше, а ніж зазвичай						
7	Я вірю у мої власні сили і мою здатність долати перешкоди						
8	Я висловлюю мої почуття у власний завуальований спосіб – через натяки, сарказм або навіть флірт						
9	Я веду бесіди з друзями по телефону						
10	Я згадую свої улюблені історії, байки, притчі або ж казки – як спосіб пошуку вирішення проблеми						
11	Я аналізую проблеми, намагаючись знайти їх вирішення						
12	Я постійно займаю себе фізичною працею – наприклад, прибиранням, приготуванням їжі, роботою з деревом, ремонтом автомобіля чи навіть створенням моделі літака						
13	Моє кредо: «Я зможу пережити це незважаючи ні на що»						
14	Я звільняюсь від почуттів через плач, сміх або крик і не тримаю все це всередині						
15	Я намагаюся знайти підтримку у друга або членів моєї сім'ї						
16	Слухаючи музику, я даю волю своїй уяві						
17	Я створюю спеціальний план і дію згідно з ним крок за кроком						
18	Я використовую вправи для розслаблення						
19	Я прошу допомоги у Бога в молитві						
20	Я накручую себе емоційно, щоб посилити свою мотивацію						

21	Я глибоко занурююся у стосунки з членами моєї громади або організації, до якої я належу						
22	Я згадую часи, коли мені було набагато краще, ніж зараз, або ж думаю про час, коли все зміниться на краще						
23	Насамперед я намагаюся зрозуміти, що, власне, відбувається						
24	Я розслабляюся, коли роблю щось: приймаю душ або ванну, йду на прогулянку або бігаю підтюпцем						
25	Я опираюся на свої духовні переконання або на свою життєву філософію						
26	Я розповідаю або слухаю жарти і смішні історії						
27	Я шукаю людей, з якими можна провести час, нічим особливо не займаючись						
28	Я переглядаю спортивні змагання, фільми або читаю книги, уявляючи себе на місці дійових осіб						
29	Я зважую всі можливі варіанти вирішення проблеми і якщо це можливо, обираю найкращий з них						
30	Я намагаюся постійно займати себе якоюсь фізичною діяльністю						
31	Моє кредо: «Те, що не вбиває мене, робить мене сильнішим»						
32	Я даю вихід моїм емоціям						
33	Я пишу листи та е – мейли до друзів – з надією на їх відповідь						
34	Я мрію, думаю про кращі часи, уявляючи собі їх						
35	Я намагаюся знайти вирішення проблеми у найкращий спосіб, з тих, які знаю, обмірковуючи кожен з них						
36	Я виходжу з дому або намагаюся бути активним для того, щоб позбутися надлишку енергії						

Додаток Д

		В	С	D	Е	ПТС Р	СТ	ОТ	Віра	Емоц ії	Конта кти	Уява	Знан ня	Фіз.а ктив
B	Pearson Correlation	1	.816*	.794*	.830*	.918*	.312*	0,281	.434*	.341*	.492**	.490*	.427*	.406*
	Sig. (2-		0,000	0,000	0,000	0,000	0,050	0,078	0,005	0,031	0,001	0,001	0,006	0,009

	tailed) N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
C	Pearson Correlation	.816*	1	.838*	.819*	.905*	0,269	.314*	.434*	.377*	.554**	.507*	.441*	.454*
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,093	0,048	0,005	0,016	0,000	0,001	0,004	0,003
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
D	Pearson Correlation	.794*	.838*	1	.838*	.936*	0,265	.345*	.319*	0,215	.487**	.467*	.375*	.360*
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,098	0,029	0,045	0,184	0,001	0,002	0,017	0,022
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
E	Pearson Correlation	.830*	.819*	.838*	1	.954*	0,167	0,265	.330*	0,194	.405**	.408*	.360*	.416*
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000		0,000	0,302	0,099	0,037	0,229	0,010	0,009	0,022	0,008
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ΠTC P	Pearson Correlation	.918*	.905*	.936*	.954*	1	0,259	.319*	.390*	0,275	.500**	.489*	.417*	.431*
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,106	0,045	0,013	0,086	0,001	0,001	0,007	0,006
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
CT	Pearson Correlation	.312*	0,269	0,265	0,167	0,259	1	.364*	.316*	0,235	0,219	0,091	0,167	0,154

elatio n														
Sig. (2- tailed)	0,001	0,001	0,002	0,009	0,001	0,577	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	
N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Зна ння	Pear son Corr elatio n	.427* *	.441* *	.375* *	.360* *	.417* *	0,167	.634* *	.811* *	.713* *	.766**	.869* *	1	.837* *
Sig. (2- tailed)	0,006	0,004	0,017	0,022	0,007	0,302	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	
N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Фіз. актив в	Pear son Corr elatio n	.406* *	.454* *	.360* *	.416* *	.431* *	0,154	.435* *	.803* *	.735* *	.671**	.745* *	.837* *	1
Sig. (2- tailed)	0,009	0,003	0,022	0,008	0,006	0,342	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).														
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).														

Додаток Е

Descriptive Statistics

	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
В	40	.00	14.00	4.7250	3.88942

С	40	.00	6.00	2.2250	2.00624
D	40	1.00	16.00	6.1250	4.79951
E	40	.00	17.00	6.4750	5.84846
ПТСР	40	2.00	47.00	19.5500	15.45871
СТ	40	39.00	72.00	51.1500	4.63847
ОТ	40	38.00	58.00	47.2000	4.64206
Віра	40	7.00	25.00	15.4000	4.45375
Емоції	40	8.00	22.00	14.9250	4.56513
Контакти	40	7.00	24.00	15.9250	4.99942
Уява	40	6.00	25.00	16.0500	5.45353
Знання	40	6.00	25.00	15.6250	5.42873
Фіз.актив	40	7.00	28.00	16.6500	5.88152
Valid N (listwise)	40				