

**Київський національний університет імені Тараса Шевченка**

**Факультет психології**

**Кафедра психодіагностики та клінічної психології**

**Вплив перенесених психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації молодих  
людей**

*Кваліфікаційна робота*

Студентки 2 року ОР Магістр  
(спеціальність 053 «Психологія»,  
освітня програма «Клінічна психологія з  
основами психотерапії»)

**Карускевич Валерії Юріївни**

Науковий керівник:

Кандидат медичних наук, доцент

**Діденко Сергій Васильович**

**Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №2**

**Протокол № \_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ року**

**Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології**

\_\_\_\_\_ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

**Київ – 2023**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІНИ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ПІД ВПЛИВОМ ВІЙНИ, ЯК ПСИХОТРАВМИ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ	
1.1 Посттравматичний стресовий розлад.....	7
1.2 Ціннісні орієнтації як складова психологічного стану людини.....	18
1.3 Ціннісно-орієнтовний аспект вивчення наслідків бойового стресу.....	25
1.4 Аналіз наукових джерел з дослідження впливу психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації у молодих людей.....	28
1.5 ПТСР взаємозв'язок із тривожність.....	31
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1.....	36
РОЗДІЛ 2 ПЛАН ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІНИ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ПІД ВПЛИВОМ ВІЙНИ, ЯК ПСИХОТРАВМИ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ	
2.1 Обґрунтування дослідження.....	38
2.2 Опис методик дослідження.....	40
2.2.1 Дослідження зміни ціннісних орієнтацій під впливом війни, як психотравми у молодих людей.....	45
2.3 Характеристика досліджуваної вибірки.....	46
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2.....	47
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІНИ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ПІД ВПЛИВОМ ВІЙНИ, ЯК ПСИХОТРАВМИ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ	

3.1 Результати дослідження.....	62
3.2 Рекомендації щодо психологічної підтримки зі змінами ціннісних орієнтацій під впливом війни .....	72
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 3.....	85
ВИСНОВОК.....	87
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	89
ДОДАТКИ.....	95

## Вступ

Проблема постратматичного стресового розладу є однією з надзвичайно важливих проблем сучасності, через війну, що триває довгий час в Україні. У сучасному світі психотравмуючі події є однією з найбільш актуальних проблем, які ставлять перед людством низку викликів. Дуже важливо досліджувати ПТСР та пов'язанні із ним аспекти впливу на психіку людини. Цінності та орієнтації людини під впливом таких подій можуть змінюватися, що, у свою чергу, може вплинути на її психологічний стан та діяльність.

Результати даного дослідження мають наукову новизну та можуть допомогти розширити знання про вплив психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації студентів та військовослужбовців. Крім того, отримані в ході дослідження результати можуть бути корисними для розробки методик та програм психологічної підтримки та реабілітації після перенесення психотравмуючих подій.

У дипломній роботі проблема ПТСР розглянута в окремих соціальних групах — студенти та військовослужбовці.

### **Актуальність дослідження.**

Проведення дослідження впливу перенесення психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації студентів та військовослужбовців є актуальним і важливим завданням. Результати дослідження можуть стати важливим внеском у розуміння впливу подібних переживань на психологічний стан людини та для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації після перенесення психотравмуючих подій. Також, отримані результати можуть бути корисними для розробки профілактичних заходів щодо запобігання негативним наслідкам психотравмуючих подій.

Отже, дане дослідження може мати значний внесок у психологічну науку та практику, а також допоможе зрозуміти важливі аспекти впливу психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації студентів та військовослужбовців.

У цій роботі ми будемо досліджувати вплив психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації студентів та військовослужбовців.

**Мета:** метою даного дослідження є визначення впливу перенесення психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації у молодих людей.

**Об'єкт:** ціннісні орієнтації молодих людей

**Предмет:** вплив перенесених психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації молодих людей

**Гіпотеза:** психотравмуючі події змінюють ціннісні орієнтації молодих людей

**Завдання дослідження:**

1. Визначення проблеми дослідження; виявлення її актуальності; вивчення, узагальнення та систематизація інформації з проблеми дослідження у психологічній літературі, що дозволить намітити цілі, завдання та методи дослідження.
2. Розробка програми емпіричного дослідження, визначення особливостей впливу перенесених психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації молодих людей та їх взаємозв'язок.
3. Дослідження впливу перенесених психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації молодих людей.
4. Аналіз, оцінка та узагальнення результатів, отриманих під час дослідження, формулювання висновків, оформлення результатів роботи.

**Теоретико-методологічні основи дослідження:**

Теоретико-методологічною основою є: загальнонаукові принципи пізнання, комплексний системний і суб'єктивні підходи в дослідженні, а також роботи та дослідження таких психологів та вчених, як Майерс Ч., Кардинер А., Bourne P., Horowitz M., Еріксоном Д.Е., Опенгейм Н., Линдемман Е., Диллоон Н., Нидерланд В.Г., Лифтон Р.И., Рокич М., Леонтьєв А. Н., Фолкман С., Лазарус Р.

**Методична основа:**

Теоретичний аналіз, анкетування, інтерв'ювання, аналіз літературних джерел та статистичний аналіз отриманих даних. Методика «Ціннісні орієнтації» Рокича, Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант та цивільний варіант), Шкала тривоги Бека.

Також було використано методи математично-статистичної обробки даних у програмах “SPSS 16.0” та “Word 2013”, а саме: описові статистики, таблиці сполучень та Критерії Фі та Крамера, а також критерій Вілкоксона.

**Вибірка:**

Емпіричне дослідження впливу перенесених психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації молодих людей: проводилося протягом 2023 року, на базі Київського Національного Університету імені Тараса Шевченка та «Центру психічного здоров'я та реабілітації "Лісова Поляна" МОЗ України» в місті Києві. У дослідженні взяли участь студенти факультету психології в кількості 40 осіб у віці 19–25 років та 40 військових Збройних Сил України у віці 20-25 років.

**Структура роботи:**

Робота складатиметься з вступу, трьох розділів та висновків до кожного з них, загального висновку та списку використаної літератури(78 найменувань), десяти додатків. У першому розділі будуть досліджені теоретичні аспекти впливу психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації, в другому розділі - практичні аспекти дослідження, а в третьому розділі - аналіз отриманих результатів та їх інтерпретація. Повний обсяг дипломної роботи становить 115 сторінки.

# РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІНИ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ПІД ВПЛИВОМ ВІЙНИ, ЯК ПСИХОТРАВМИ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ

## 1.1 Посттравматичний стресовий розлад

Посттравматичний стресовий синдром, або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це комплекс психічних порушень, який виникає у зв'язку з екстремальними ситуаціями після латентного періоду тривалістю від декількох тижнів до декількох місяців. Цей термін активно впроваджується в медичну практику з 1980 р. Він включений до офіційної американської номенклатури психічних захворювань DSM-III, як стан, спричинений важким стресом психічних розладів[3].

В основному посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) розвивається у людей, які пережили в вищій мірі психотравмуючу подію для них. Зазвичай цей розлад може розвинути у 50-80% людей, які зазнали такої дії [38].

Термін “посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)” був вперше запропонований М. Хоровіц. Ним були розроблені діагностичні критерії ПТСР, які були прийняті за основу при складанні Американської класифікації хвороб.

Відповідно до МКХ-10 (Міжнародного класифікатора хвороб — основного діагностичного стандарту в європейських країнах) визначається, що услід за травмуючими подіями, які виходять за межі звичайного людського досвіду, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР[25].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозною проблемою для тих, хто брав участь у війнах або був свідком насильства, терористичних актів або інших травматичних подій. У наш час, коли багато країн переживають збройні конфлікти, ПТСР стає все більш поширеним і актуальним явищем[26].

ПТСР є станом, при якому людина відчуває надмірну тривогу, страх і напругу, що виникає після травматичного досвіду. Симптоми ПТСР можуть включати

повторення спогадів про травму, нічні кошмари, гіперактивність, ізолюваність, депресію та інші психологічні та фізичні симптоми. У разі, якщо симптоми продовжуються понад 1 місяць і впливають на психічний та соціальний статус людини, може бути поставлений діагноз ПТСР.

Війна є однією з найбільш поширених причин ПТСР. Ветерани війни зазвичай мають більш високий ризик розвитку ПТСР через екстремальні умови, які вони зазнали під час бойових дій. Наприклад, вони можуть стикатися із смертельними загрозами, військовими операціями, вибухами, насильством, пораненнями та іншими травматичними подіями, які впливають на їхню психічну стійкість[28].

Особливо вразливими до ПТСР є ті, хто брав участь в довготривалих війнах або повторних місіях. Вони можуть відчувати постійну напругу та тривогу, які можуть призвести до постійного виснаження та втоми.

Також варто зазначити, що ПТСР може виникати не тільки у військових, а й у цивільних осіб, які стали свідками військових дій або постраждали від насильства. Наприклад, діти, які були свідками війни або були жертвами насильства, можуть розвивати ПТСР[19].

Розвиток ПТСР пов'язаний зі змінами в різних частинах мозку, які відповідають за емоційні реакції та стресову відповідь. У людей із ПТСР спостерігається збільшення активності амігдалоїда, який відповідає за реакцію на страх, а також зменшення активності передньої кори головного мозку, яка регулює емоційний стан і прийняття рішень.

Відповідно до особливостей прояву та перебігу розрізняють три підвиди посттравматичних стресових розладів:

Гострий, що розвивається у строки до трьох місяців (його не слід змішувати з гострим стресовим розладом, що розвивається протягом одного місяця після критичного інциденту);

Хронічний, що має тривалість більше трьох місяців;

Відстрочений, коли розлад виник через шість і більше місяців після травмування.

Нині низка зарубіжних авторів пропонує доповнити діагностику постстресових порушень ще однією категорією — посттравматичними особистісними розладами (або РТРД — posttraumatic personality disorder), оскільки присутність хронічних симптомів ПТСР часто відзначається протягом усього життя людини, яка пережила масовану психотравму. Безумовно, що така травма здатна залишити незабутній відбиток у душі людини та призвести до патологічної трансформації всієї її особистості[3].

Чинники, що впливають на вираженість захворювання:

- характер травми та тривалість травмуючого фактора;
- негативні наслідки попередньої травми;
- досвід фізичного, емоційного чи сексуального насильства у минулому;
- обтяжена спадковість (психічні захворювання, тривожні розлади чи депресія, самогубства, алкогольна, наркотична чи іншого залежність в найближчих родичів);
- відсутність соціальної підтримки після трагедії;
- додатковий стрес, наприклад, смерть близької людини, біль, травма, втрата роботи чи вдома;
- діяльність, пов'язана з постійним стресом чи небезпекою для життя (лікарі, пожежники, кризові психологи тощо);
- супутні нервові, психічні чи ендокринні захворювання;
- зловживання алкоголем та психоактивними речовинами.

На фізіологічному рівні посттравматичний стресовий розлад викликає гормональні зміни, пов'язані з різними ланками ендокринної регуляції. У разі небезпеки наш організм виробляє адреналін, щоб переключитися в активний режим і так уникнути загрози (цю реакцію часто називають «бий або біжи»). Стрес, що викликається травмою, може завдати шкоди гіпокампу — ділянці головного мозку, що бере участь у механізмах формування емоцій та пам'яті, правильної обробки спогадів та снів[16].

Відомо, що посттравматичний стрес, являючи собою фізіологічну реакцію на надсильну травму, у патологічний стан переходить далеко не завжди. Ступінь переживання даного синдрому залежить від індивідуальних особливостей характеру потерпілого, його вразливості та емоційного сприйняття. Важливе значення має повторюваність обставин, які завдають травми психіці.

Типи посттравматичного синдрому, згідно з міжнародною класифікацією захворювань та ознаками:

- тривожний – постраждалий страждає від частих нападів тривоги та порушень сну. Але такі люди прагнуть перебувати в суспільстві, що знижує прояви всіх симптомів;
- астеничний - у такому разі для людини характерна апатія, байдужість до оточуючих людей і подій, що відбуваються. Крім цього, виникає постійна сонливість. Пацієнти з таким типом синдрому усвідомлюють необхідність лікування;
- дисфоричний – людям властива часта зміна настрою: від спокійного до агресивного. Терапії зазнають примусово;
- соматоформний – постраждалий страждає як від психічного розладу, а й відчуває хворобливі симптоми, найчастіше проявляються порушеннями у роботі ШКТ, серця і мозку. Як правило, хворі самостійно звертаються за допомогою до лікарів[3].

Лікування ПТСР зазвичай включає психотерапію та ліки. Психотерапія може включати когнітивно-поведінкову терапію, яка допомагає змінити шкідливі переконання та поведінку, що виникли після травматичного досвіду, а також терапію експозиції, яка допомагає поступово звикати до травматичних спогадів та подій. Ліки, такі як антидепресанти та протианксіолітики, також можуть допомогти у зменшенні симптомів ПТСР.

Схильні до ПТСР люди, часто думають про подію, через яку отримали травму. У таких людей часто виникають «флешбеки»(спалах назад), ця реакція є циклічними спогадами, що повторюються про неприємну подію, людина думає, що страшна реальність з минулого вторгається в їх справжнє життя, поява нічних кошмарів, нав'язливі думки, психосоматичні розлади на тлі негативних думок і нездатності до перемикань на іншу дію. Бувають випадки, коли людина з ПТСР набуває депресивного стану, «вирішуючи» свої проблеми алкоголем, психотропними чи наркотичними речовинами[3].

Коли в людини немає можливості переключити свою внутрішню напругу, то тоді її тіло і психіка знаходять спосіб якось доєднатись до цієї напруги. У цьому полягає механізм посттравматичного стресу. Симптоми, які в комплексі виглядають як психічне відхилення - насправді способи поведінки, що вкорінилися, пов'язані з екстремальними подіями в минулому [2]. Розглянемо клінічні симптоми, що спостерігаються у пацієнтів при ПТСР:

1. Немотивована пильність: людина уважно стежить за всім, що відбувається у неї навколо, їй починає здаватися загрозлива небезпека.
2. Емоційна «вибухова» реакція: при найменшій несподіванці людина робить стрімкі рухи (кидається на землю при звуку вертольота, що низько пролітає, різко обертається і приймає бойову позу, коли хтось наближається до нього з-за спини).
3. Притупленість емоцій: буває і таке, що людина повністю або частково втратила здатність до емоційних проявів, труднощі у встановленні близьких та дружніх

зв'язків з оточуючими, її поведінці недоступні радість, любов, творче піднесення, грайливість та спонтанність.

4. Агресивність: прагнення вирішувати проблеми за допомогою грубої сили.

5. Порушення пам'яті та концентрації уваги: людина відчуває труднощі, коли від неї потрібно зосередитися або щось згадати, принаймні такі труднощі виникають за певних обставин.

6. Депресія: у стані посттравматичного стресу депресія досягає найтемніших і безпросвітних глибин людського відчаю, коли здається, що все безглуздо та марно, у таких пацієнтів спостерігається нервові виснаження, апатія та негативне ставлення до життя.

7. Загальна тривожність: проявляється на фізіологічному рівні (ломота в спині, спазми шлунка, головний біль), у психічній сфері (постійний занепокоєння і занепокоєння, “параноїдальні” явища - наприклад, необґрунтований страх переслідування), в емоційних переживаннях, невпевненість у собі, комплекс провини).

8. Приступи люті: багато пацієнтів повідомляють, що такі напади частіше виникають під дією наркотичних речовин, особливо алкоголю.

9. Зловживання наркотичними та лікарськими речовинами: у спробі знизити інтенсивність посттравматичних симптомів багато пацієнтів вживають алкоголь, психотропні препарати та наркотичні речовини.

10. Непрохані спогади: важливий симптом, що дозволяє говорити про присутність ПТСР. У пам'яті пацієнта раптово спливають моторошні, потворні сцени, пов'язані з подією, що травмує. Ці спогади можуть виникати як уві сні, так і під час неспанья.

11. Галюцинаторні переживання: різновид непрошених спогадів про травмуючі події з тією різницею, що при галюцинаторному переживанні пам'ять про те, що

трапилося, виступає настільки яскраво, що події поточного моменту ніби відходять на другий план і здаються менш реальними, ніж спогади.

Людина в даному «галюцинаторному переживанні» починає поводитися так, ніби вона знову переживає минулу травмуючу подію; він діє, думає та відчуває так само, як у той момент, коли йому довелося рятувати своє життя.

Галюцинаторні переживання - це лише різновид непрошених спогадів, дані переживання будуть властиві лише деяким пацієнтам. Важливою основою буде характерна особлива яскравість та болючість. Найчастіше виникають дані переживання під впливом наркотичних речовин, зокрема алкоголю, проте галюцинаторні переживання можуть з'явитися в людини та у тверезому стані, а також у того, хто ніколи не вживає наркотичних речовин. Все буде залежати від ступеня тяжкості посттравматичного розладу, а також ступеня тяжкості галюцинаторного переживання у пацієнта.

12. Безсоння (труднощі із засипанням і уривчастий сон): коли людині вдається заснути, її відвідують нічні кошмари, і натомість те, що він противиться засипати, т.к. боїться уві сні побачити подію, що травмує його. Після пробудження пацієнт із посттравматичним розладом довго переслідують думку про те, що було раніше уві сні, що таке може повторитися з ним у реальному житті. Стан його починає переходити в панічний і людина починає відчувати так звану «неприятність до сна», на тлі чого (думки, емоційний стан) і виникає безсоння. Безсоння буває викликане високим рівнем тривожності, нездатністю розслабитися, а також хронічним почуттям фізичного чи душевного болю.

13. Думки про самогубство: пацієнт постійно думає про самогубство або планує будь-які дії, які зрештою повинні привести його до смерті. Звести рахунки з життям людина хоче лише для того, щоб її ніколи не торкалися травмуючі ситуації, які посприяли на це рішення. Найчастіше, самогубці – егоїстичні (вони не думають про майбутні наслідки, як відреагують його родичі на скоєне, живуть

за принципом «Мені ж погано, нехай усі страждають»), демонстративні (в такий спосіб намагаються привернути до своєї персони увагу, потребують «розуміння»).

14. «Провина вцілілого»: почуття провини через те, що вижив у важких випробуваннях, що коштували життя іншим, нерідко властиво тим, хто страждає від «емоційної глухоти» (нездатності пережити радість, любов, співчуття тощо)[16].

Для людини, яка стала свідком (буває, що неодноразово) загибелі або безпосередньої загрози для власного життя та життя своїх товаришів, характерне уникнення контактів з тими людьми, яких вони боїться втратити найбільше. Часто загострюється емоційний стан жертв травматичного стресу при зіткненні з речами, що нагадують про пережиті травмуючі події, а також у дати подій, що відбулися (дата смерті близького, дата війни, місця, де відбувалися травмуючі події, або загальні речі та інтереси, якщо говорити про втрату людини).

На думку зарубіжних авторів, є безліч інших чинників, які впливають виникнення ПТСР. V. Charlot, H. Giover, J.O. Buchbinder (1980) особливо виділяють такі, як почуття ізоляції, втрата довіри до влади, почуття провини перед загиблими.

Розглянемо докладніше роботи вітчизняних та зарубіжних авторів, які вивчали проблему посттравматичного стресового розладу.

Зарубіжний автор Е. Краепелін (1916), вказував на те, що характеризуючи травматичний невроз, після важких психічних травм можуть залишатися постійні розлади, що посилюються з часом. Після Другої світової війни (1939-1945) були описані «патологічне горе» (Lindeman E., 1944), та ін Л.О.

М. J. Horowitz та його група авторів розробили діагностичні критерії ПТСР, прийняті спочатку для американських класифікацій психічних захворювань (DSM-III та DSM-III-R), а пізніше (практично без змін) – для МКБ-10.

Концепція про ПТСР представлена Віктором Франклом у своїй роботі «Психолог у концентраційному таборі» він описував різні реакції ув'язнених на моменти, що

відбулися, розбиваючи їх на три фази: 1. Шок вступу. 2. Типові зміни характеру за тривалого перебування у таборі. 3. Визволення. Зі схожим розчленуванням ми зустрічаємося і в Коена, згідно з яким "ув'язнений під час свого перебування в концтаборі мав пройти різні стадії, які можна класифікувати наступним чином: 1. Фаза первинної реакції. 2. Фаза адаптації. 3. Фаза апатії" [39].

Т. М. Moles (1977) вважав, що в основі концепції про посттравматичний синдром лежать найчастіші причини виникнення ПТСР при масових лих: природні - кліматичні (урагани, смерчі, повені), сейсмічні (землетруси, виверження вулканів, цунамі); викликані людиною - нещасні випадки на транспорті та в промисловості, вибухи та пожежі, біологічні, хімічні та ядерні катастрофи; «навмисні» лиха (терористичні акти, заколоти, соціальні заворушення, війни)[3].

Тепер перейдемо до розгляду більш докладних ситуацій, коли і як виявлятимуться посттравматичні розлади.

Психотравмуючі ситуації поділяються на дві категорії. Перша категорія говорить про те, що коли травма несе за собою порівняно невелику шкоду для людини, то підвищена тривожність та інші симптоми стресу поступово пройдуть протягом кількох годин, днів чи тижнів. У другій категорії не все так «м'яко». Коли подія для людини була занадто психотравмуючою, і, в деяких випадках події повторювалися неодноразово, то реакція досить болісна і може зберігатися на багато років життя.

Наприклад, багато бойових ветеранів реагують на події стресом, т.к. військові свята, події, салют, стрілянина з гармати, шум вертольота можуть нагадати їм ситуації на війні.

Також можна навести приклад про людину, яка втратила свого близького. У його свідомості теж прояснюватимуться ті спільні події, коли в полі його зору виявляється об'єкт, що нагадує (парк, фотографії, певна річ, дата смерті).

У посттравматичному стресі йдеться про те, що людина пережила одну або кілька травмуючих подій, які глибоко торкнулися її психіки. Ці події так різко

відрізняються від усього попереднього досвіду або завдавали настільки сильних страждань, що людина відповіла на них бурхливою негативною реакцією. У багатьох інтерес до речей, які раніше приносили їм задоволення, втрачається, також «відходить» і сенс життя[25].

Таким чином, ми робимо висновок, що ці події не відбуваються часто в житті людей, але при події здорова людина почуватиметься в дисонансі. Варто пам'ятати, що стрес-це нормальна реакція на ненормальну подію, що склалася, тому потрібно постаратися допомогти, якнайшвидше людині, яка опинилася в важкій психотравмуючій ситуації[14].

Отже, ПТСР через війну є серйозною проблемою, яка може впливати на психічне та фізичне здоров'я ветеранів та цивільних осіб, які були свідками війни або постраждали від насильства. Раннє виявлення та лікування ПТСР може допомогти зменшити тяжкі наслідки цього розладу та покращити якість життя людини.

У науці існують різні теоретичні підходи до розуміння та вивчення стресу, травми та посттравматичного стресу, які показують зв'язки та відмінності між цими термінами.

У зарубіжних дослідженнях такі терміни, як «посттравматичний стресовий розлад», «посттравматичний стресовий розлад», «посттравматичний стресовий розлад» є контекстно-залежними і часто використовуються як синоніми поза емпіричними дослідженнями.

У психологічній науці під стресом розуміється особливий стан психіки, тобто організму в цілому, що визначається широкою мобілізацією функціональних резервів для подолання (часто екстремальних) наслідків будь-якого стресу.

Під стресом у психологічній науці розуміють особливий стан психіки, організму в цілому, який визначається широкою мобілізацією функціональних резервів для подолання будь-якого стресового (часто екстремального) впливу.

До основних рис психічного стресу належать такі:

- стрес — це стан організму, що виникає в результаті взаємодії між організмом та середовищем;
- стрес — більш напружений стан, ніж звичайний мотиваційний; необхідною умовою його виникнення є сприйняття людиною погрози;
- явища стресу виникають тоді, коли нормальна адаптивна реакція недостатня.

Травматичний стрес – це специфічна форма загальної стресової реакції, під час якої відбувається перевантаження психологічних, фізичних та адаптаційних можливостей людини. У цьому випадку стрес є травматичним для людини і може призвести до психологічної травми (В. Г. Ромек, В. О. Конторович, О. І. Крукович, 2004)[30].

На думку дослідників В. Ромека та В. Конторовича, травматичний стрес має деякі відмінні риси:

- те, що сталося, сталося (людина розуміє, що з нею сталося і чому її психічний стан погіршився);
- На це є зовнішні причини;
- пережити ситуацію, яка порушує звичний спосіб життя;
- Події, що відбуваються, викликають страх і почуття безпорадності

Теоретична модель ПТСР

В даний час немає загальноприйнятої теоретичної концепції, що пояснювала б етіологію («походження») і механізм розвитку ПТСР. Однак існує кілька теоретичних моделей, з яких ми можемо вибрати:

- психодинамічний (психоаналітичний) підхід;
- Когнітивний підхід;
- Психосоціальні підходи;

- Психобіологічні (психофізіологічні) підходи.

Психодинамічні (психоаналітичні), когнітивні та психосоціальні моделі належать до психологічних моделей. Вони були розроблені під час аналізу основних закономірностей процесу адаптації жертв травмуючих подій до нормального життя.

Дослідження виявили, що існує тісний зв'язок між способами виходу з кризової ситуації, тобто способами подолання ПТСР (усунення та уникнення будь-яких нагадувань про травму, заглибленість у роботу, алкоголь, наркотики, прагнення увійти до групи взаємодопомоги тощо), та успішністю подальшої адаптації.

Було встановлено, що найефективнішими є три сукупні (застосовувані комплексно) стратегії боротьби з ПТСР:

- цілеспрямоване повернення до спогадів про травмуючу подію з метою її аналізу та повного усвідомлення всіх обставин;
- усвідомлення носієм травматичного досвіду оборотного значення травматичної події для подальшого життя;
- реадаптація потерпілого та вироблення навичок самопомоги, що здійснюється за допомогою професійних психологів (І. Г. Малкіна-Пих, 2008)[29].

## **1.2 Ціннісні орієнтації як складова психологічного стану людини**

Класифікацією та структуризацією ціннісних орієнтацій, а також цінностей займався американський психолог Мілтон Рокич. У 1973 році, він опублікував результати своїх наукових досліджень, у яких побудував модель термінальних та інструментальних цінностей. Він дає визначення цінностей як переконання, що певні дії чи кінцеві блага, є більш привабливими з точки зору особистості чи то соціуму у порівнянні із іншими діями чи благами. Рокич визначив список з вісімнадцяти термінальних цінностей, які визначають бажані блага, ті цілі, які люди бажать досягнути в житті, і саме ці цінності можуть сильно відрізнитися в

різних соціумах та різних культурах, а також змінюватися впродовж життя; та вісімнадцяти інструментальних цінностей, які визначають бажані поведінкові алгоритми, засоби досягнення термінальних цінностей. І саме інструментальні цінності є більш сталими та важче змінюються впродовж життя[27].

До термінальних цінностей Мілтон Рокич відносив такі як:

справжня дружба;

зріле кохання;

самоповага;

щастя;

внутрішня гармонія;

рівність;

свобода;

задоволення;

суспільне визнання;

мудрість;

спасіння душі;

міцна сім'я;

національна безпека;

відчуття досягнення;

світ краси, можливість ним насолоджуватися;

мир в світі;

комфортне життя;

цікаве, захоплююче життя.

До інструментальних цінностей відносяться:

життєрадісність;

амбіції;

кохання;

чистоплотність;

самоконтроль;

продуктивність;

мужність;

вихованість;

чесність;

розвинена увага;

незалежність;

розум;

відкритість та здатність приймати думку інших;

логіка,

раціоналізм;

слухняність;

готовність прийти на допомогу;

відповідальність;

вміння прощати.

У визначенні цінностей як цілей, до яких прагне індивід чи соціальна група, закладене припущення, що саме ці цінності можуть мотивувати до певних дій, направляючи та емоційно наповнюючи ці дії, адже саме цінності можуть виступати тим критерієм того, що є бажаним, чи принаймні виправданим у тій чи іншій ситуації. Таким чином, ціннісні пріоритети можна вважати детермінантами ставлень та поведінкових реакцій [69].

Для кожної людини існують свої цінності та смислові життєві орієнтири. Але, щоб підійти до вивчення цієї проблеми більш розгорнуто, дізнатися, які ж ціннісно-смислові орієнтації переслідуються у пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом, звернемо увагу на праці різних учених, які розглядали цю проблему цінностей у ширшому варіанті[17].

Отже, ціннісно-смислова сфера є однією з найбільш широко та активно досліджуваних сфер у психології (С.Л.Рубінштейн, 1976; А.Н.Леонтьєв, 1975; Б.С. Братусь, 1977; Ф.Е.Василюк, 1984; Д. А. Леонтьєв, 1977 та багато інших). Обумовлюється вона теоретичною та практичною значимістю, складністю, багатоаспектністю даного питання. У більшості досліджень ціннісно-смислова сфера є центральною освітою особистості, її «ядро», що задає спрямованість життєдіяльності людини і визначальне ставлення «людина - світ».

Насамперед, ціннісні орієнтації — це відображення у свідомості людини цінностей і значущих моментів, які визнаються нею як стратегічні життєві цілі та загальні світоглядні орієнтири. Поняття ціннісних орієнтацій було введено у післявоєнній соціальній психології як аналог філософського поняття цінностей. Нині найбільш прийнятим є висхідне до К. Клакхону визначення цінностей як аспекту мотивації, а ціннісних орієнтацій як суб'єктивних концепцій цінностей чи різновидів соціальних установок[12].

Система ціннісних орієнтацій є сукупністю ціннісних орієнтацій, упорядкованих за рівнем їх важливості. Наприклад, для когось буде важливим стан свого здоров'я, для когось кар'єрне зростання, а для іншого – сім'я. Система ціннісних

орієнтації особистості включає відносно стійкі, в повному обсязі усвідомлювані ставлення людини до різних елементів суспільної структури і самим цінностям.

Ціннісні системи формуються в історичному розвитку суспільства та тісно пов'язані зі змінами у різних сферах людського життя.

Так структурними елементами системи ціннісних орієнтацій є три підсистеми: когнітивна система знань, суджень, переконань про об'єкт; емотивна - система почуттів, емоційних оцінок об'єкта; поведінкова - система певних дій, послідовна поведінка стосовно об'єкта[10].

Перейдемо до розгляду індивідуальних ціннісних орієнтацій окремих членів групи, які взаємодіють через міжособистісні взаємини, впливаючи на колективні взаємовідносини. Крім того, виділяють такі функції ціннісних орієнтацій особистості як: експресивна, яка виражається в тому, що людина прагне прагнути прийняті цінності передати іншим, домогтися визнання; функція захисту особистості, яка полягає в тому, що ціннісні орієнтації виступають свого роду фільтрами, що пропускають лише ту інформацію, яка не вимагає істотної перебудови всієї системи особистості; пізнавальна, спрямована на об'єкти та пошук-інформації, необхідної для підтримки цілісності особистості; координації внутрішнього психічного життя, гармонізації-психічних процесів, узгодження їх у часі та стосовно умов дійсності. За своїм функціональним значенням цінності особистості можна розділити на дві основні групи: термінальні та інструментальні, які виступають, відповідно, як особистісні цілі та засоби їх досягнення (Рокич). Залежно від спрямованості на особистісний розвиток або на збереження гомеостазу цінності можуть бути поділені на вищі (цінності розвитку, буттєві цінності) та регресивні (цінності збереження, 17 дефіцитарні) (А. Маслоу). Водночас термінальні та інструментальні, вищі та регресивні, внутрішні та зовнішні за своїм походженням цінності можуть відповідати різним рівням чи стадіям особистісного розвитку[9].

Підкреслюючи психологічний характер цінностей як об'єкта спрямованості особистості, багато дослідників використовують поняття «ціннісні орієнтації», що визначаються як спрямованість особистості ті чи інші цінності [35].

Ціннісні орієнтації особистості - одна з основних структурних утворень зрілої особистості, саме в них сходяться її різні психологічні характеристики.

Ціннісні орієнтації людини є найважливішою характеристикою її особистості, оскільки визначають її відносини та особливості взаємодії з навколишнім світом, детермінують та регулюють поведінку людини. Усвідомлюючи власні ціннісні орієнтації, людина шукає своє місце у світі, розмірковує над змістом та метою життєдіяльності[10].

Незважаючи на різні підходи до розуміння природи ціннісних орієнтацій, всі дослідники визнають, що особливості будови та змісту ціннісних орієнтацій особистості зумовлюють її спрямованість та визначають позицію людини по відношенню до тих чи інших явищ дійсності.

Так само одностайна думка, що ціннісні орієнтації відіграють головну роль у регуляції соціальної поведінки людини, включаючи диспозицію особистості, її встановлення, мотиви, інтереси і навіть сенс життя.

Оскільки ціннісні орієнтації зазвичай визначаються як спрямованість особистості цілі та засоби діяльності і, в такий спосіб, висловлюють її ставлення до світу, тобто. є елементом світогляду. Природно припустити, що їх формування як цілісної психологічної структури починається в період між старшим підлітковим та початком юнацького віку. Про те, що саме тут (а не в більш ранньому віці) формуються ціннісні орієнтації, свідчить, на думку деяких дослідників, наявність головної умови їх формування – досить високий рівень рефлексії, усвідомленого життєвого досвіду та довільної поведінки[1].

У структурі ціннісних орієнтацій особистості зазвичай виділяють три інтегративні компоненти: пізнавальний, емоційний і поведінковий. Кожен їх бере участь у формування особливостей ціннісної орієнтації і навіть може мати самостійне

значення, як у змісту, і за рівнем прояви, що дуже ускладнює їх емпіричну верифікацію.

Крім того, суспільні явища, що відображаються у свідомості індивіда, на основі яких формуються ціннісні орієнтації особистості, надзвичайно складні та різноманітні за змістом, а наше сприйняття вибірково і прагнути схопити, перш за все, характерні та суттєво цінні для нас властивості об'єкта.

Отже, цінності – це об'єкти, явища та його властивості, і навіть абстрактні ідеї, які втілюють у собі суспільні ідеали і що виступають завдяки цьому як зразок належного. Для особистісних цінностей характерна висока свідомість. Вони відбиваються у свідомості у вигляді ціннісних орієнтацій і є важливим чинником соціальної регуляції взаємовідносин, поведінки індивіда[27].

Формування ціннісних орієнтацій у структурі особистості відбувається поетапно і включає кілька компонентів.

Світогляд - це система поглядів на об'єктивний світ і місце в ньому людини, на відносини людини до навколишньої дійсності і самої себе, а також зумовлені цими поглядами основні життєві позиції людей, їх переконання, ідеали, принципи пізнання та діяльності, ціннісні орієнтації. Світогляд - це погляд на світ у цілому, система уявлень про загальні принципи та основи буття, життєва філософія людини, сума та підсумок усіх знань. Світогляд не просто логічна система знань, а система переконань, що виражають ставлення людини до світу, її основні ціннісні орієнтації. Своєрідний фокус світоглядних пошуків підлітка – це проблема сенсу життя. Він шукає формулу, яка водночас висвітлює б і сенс власного існування, і розвитку всього людства. Психологи розглядають потребу сенсу життя як характерну для дорослої людини. Той факт, що у віці 14-18 років ця потреба починає проявлятися у школярів є свідченням про їх дорослішання. Але спрямованість цієї потреби, що виражається у соціальних орієнтаціях, змушує задуматися про цінності, які привласнюють молоді люди, і про ту позицію, яку вони займають[1].

Свідченням формування ціннісних орієнтацій є наявність «досить високого рівня рефлексії».

Рефлексія - критична переоцінка цінностей, найбільш загальним виразом, якою є питання про сенс життя, психологічно, як правило, пов'язана з якоюсь паузою, "вакуумом" у діяльності або у відносинах з людьми. І саме тому, що проблема ця по суті своїй практична, задоволена відповідь на неї може дати лише діяльність.

На діяльність істотно впливають ціннісні орієнтації, будучи однією з центральних особистісних утворень, виражають свідоме ставлення людини до соціальної дійсності й у своїй якості визначають широку мотивацію її поведінки. Тому ціннісні орієнтації є найважливішою психічною характеристикою зрілої особистості[27].

### **1.3 Ціннісно-орієнтовний аспект вивчення наслідків бойового стресу**

Екстремальне оточення, де людина зіштовхується з новим, незвичним для неї досвідом, що різко виходить за межі звичайних явищ, ставить перед ним завдання визначення сенсу подій, що відбуваються, і свого відношення до них. Формування особистісного сенсу відбувається у процесі вчинених ним самим діянь або того, що відбувається з ним та іншими. Складність полягає в тому, що через постійну мінливість і невизначеність ситуації, а також наявність цінностей, не співвідносних з екстремальною обстановкою, людина опиняється в стані ступору, вона ніяк не може знайти задовільний стійкий зміст своєї життєдайної ситуації та визначити своє ставлення до того, що відбувається, внаслідок чого виникає відчуття безглуздості того, що відбувається. Бойові дії є всебічним випробуванням для військовослужбовців, які виконують своє призначення у регіональних та локальних військових конфліктах. Трагічні наслідки війн не вичерпуються безліччю вбитих, поранених та понівечених людей. У структурі бойових поразок значне місце посідає бойовий стрес. Він значно послаблює боєздатність військ. Фактори бойової обстановки мають сильний психотравмуючий вплив, грубо порушуючи баланс між адаптаційними

механізмами і зовнішнім світом, що й визначає специфічність стресових розладів, що виникають. Ознаки посттравматичних стресових розладів зберігаються протягом багатьох років і навіть десятиліть після участі у бойових діях[26].

Дослідження психологічних механізмів переживання стресової події є одним із найважливіших завдань сучасної психології. Сьогодні вона набуває особливої значущості не лише у зв'язку зі зростанням у різних регіонах планети природних та антропогенних катастроф, «гарячих точок» та терористичних актів. Актуальність дослідження обумовлена необхідністю розробки сучасних підходів до профілактики станів психологічної адаптації та підвищення стресостійкості у надзвичайно напружених умовах службово-бойової діяльності. Незважаючи на зростаючий інтерес до цього питання, психологія досі не має в своєму розпорядженні сформованої системи уявлень щодо механізмів переживання мотиваційно-сислової сфери при впливі бойового стресу. Вивчення бойового стресу почалося з публікації роботи Якоба Да Коста, в якій описувався комплекс, що включав біль у грудях, тахікардію, порушення ритму, задишку, головний біль та запаморочення, слабкість та діарею в учасників Громадянської війни у Сполучених Штатах Америки [60]. Термін «солдатське серце», що застосовувався тоді, - перший передник бойового стресу і посттравматичного стресового розладу. Етіологія цих порушень залишалася неясною, але найчастіше втрату боєздатності тоді пояснювали слабодушністю і боягузством. Неможливо переоцінити внесок, який зробив К. Ясперс у розвиток поглядів на механізми розвитку психогенних розладів [44]. Сформульовані ним критерії діагностики реактивних станів включають: виникнення цих розладів під впливом психічних травм; зрозумілий зв'язок їх змісту з психотравмуючим переживанням; зникнення реакції після усунення причини. Надалі ці критерії були доповнено. У вітчизняній психології проблема бойового стресу практично не вивчалася, психічні порушення учасників воєн на початку ХХ століття звернули увагу на розлади, що виникають внаслідок бойових вибухових поразок. «Контузійні (травматичні) психоневрози» розглядалися як особлива форма захворювань воєнного часу.

В екстремальній обстановці і після виходу з цього людина намагається інтегрувати свій життєвий досвід у цілісну структуру. Невдача в поєднанні травматичного досвіду є одним з факторів травматичного стресового синдрому. Після впливу на людину бойового стресу відбувається зміна психічної системи в цілому, а в деяких випадках трансформується структура особистості. Ми виділяємо дві головні зміни - регресивні та прогресивні зміни особистості. У першому випадку спостерігаються негативні особистісні зміни, що призводять до дезорганізації особистісної структури та дезадаптації поведінки - це посттравматична дезорганізація особистості, зокрема детермінуючий посттравматичний стресовий розлад[42].

За наявності певних додаткових внутрішніх та зовнішніх факторів. У другому випадку наслідки екстремального досвіду можуть виявлятися не тільки в ефективній адаптації до мирного життя, а й у творчому розвитку особистості, формуванні гуманістичних особистісних новоутворень, розумінні цінності життя, духовному розвитку – це посттравматичний розвиток та зростання особистості. Посттравматичний стресовий розлад має процесуальну динаміку, хід розвитку якого умовно можна поділити на п'ять стадій, кожна з яких характеризується рядом ознак першої стадії - мобілізації. На цій стадії, що протікає в самій травматичній ситуації відбувається реадaptaція від звичайного життя, виникає трансформація особистості, формуються адаптація поведінки до екстремальних обставин. При адаптації до жертв, руйнувань, інстинкту самозбереження та виживання виходить за межі звичайного життєвого досвіду, особистість людини зазнає важких психологічних навантажень. Формується сильна мотивація, адаптація до надзвичайних обставин і виникає новий життєвий досвід. Друга стадія – іммобілізації. Людина виходить з екстремальної обстановки, навколишній світ не висуває до неї вимог. Виникають нові проблеми, що відрізняються від тих, які людина вирішувала на стадії мобілізації. Особистість намагається реадaptуватися від бойової обстановки та інтегруватися в життя, але інтеграція в соціум при розвитку посттравматичного стресового розладу блокується, загальмовується. З моменту, коли особа не схильна до впливу бойової

обстановки, відпадає й необхідність у крайніх формах мобілізації. Імобілізація проявляється в так званому «психологічному ступорі». При виникненні психологічного ступору, усвідомлення цілей і сенсу власного життя перебувати у просторі, відбувається збій сенсожиттєвих орієнтацій, спостерігається афективна блокада психічних процесів і може спостерігатися тимчасова втрата працездатності та відчуження від соціуму. Третя стадія – агресія. У військовослужбовців відзначаються тривожні розлади, почуття провини, суїцидальні думки, збудливість, агресивна поведінка та уявлення агресивних дій, нав'язливі спогади про пережите, охоплюючі уявлення, порушення концентрації уваги, розлади сну, недовіра та виражене прагнення, характерологічні зміни. У період стадії агресії відбувається деформація сенсу життя, виникають ідеї помсти до фанатизму, мілітаризація сенсу життя. Поводження у всіх сферах життєдіяльності змінюється. Людина не в силах контролювати події власного життя, відчуженість, невіру у свої сили, ігнорування гуманістичних цінностей. Четверта стадія – депресії. Особа відчуває почуття провини, пригніченість, поганий настрій, відсутність сил. Характерними ознаками смислової сфери є смисловтрата, виснаження особистісного образу свого «Я». Так, у міру втрати смислової мотивації на участь у війні наростає частота та вираженість стресового розладу. П'ята стадія – відновлення. Відбувається у тих військовослужбовців, які долають під впливом внутрішніх та зовнішніх факторів хронічний процес впливу бойового стресу, інтегрується в життя, творчо реалізує себе в різних сферах життя, переоцінюють життя та цінності[26].

#### **1.4 Аналіз наукових джерел з дослідження впливу психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації студентів та військовослужбовців**

Багато робіт, присвячених проблемі ПТСР, з'являється після значних військових конфліктів. Так, важливі дослідження з'явилися у зв'язку з першою світовою війною (1914-1918). Е. Краепелін (1916), характеризуючи травматичний невроз, вперше показав, що після тяжких психічних травм можуть залишатися постійні, що посилюються з часом розлади. Пізніше Майєрс у роботі «Артилерійський шок

у Франції 1914—1919» визначив різницю між неврологічним розладом «контузії від розриву снаряда» і «снарядним шоком». Контузія, викликана розривом снаряда, розглядалася їм як неврологічний стан, викликаний фізичною травмою, тоді як «снарядний шок» Майєрс розглядав як психічний стан, спричинений сильним стресом. Реакції, зумовлені участю у бойових діях, стали предметом широких досліджень під час Другої світової війни. Це у різних авторів називалося по-різному: «військова втома», «бойове виснаження», «військовий невроз», «посттравматичний невроз»[18].

У 1941 р. в одному з перших систематизованих досліджень А. Кардінер назвав це явище "хронічним військовим неврозом". Відштовхуючись від ідей Фрейда, він запроваджує поняття «центрального фізіоневрозу», який, на його думку, спричиняє порушення низки особистісних функцій, що забезпечують успішну адаптацію до навколишнього світу. Кардінер вважав, що військовий невроз має як фізіологічну, і психологічну природу. Їм вперше було дано комплексний опис симптоматики: 1) збудливість та дратівливість; 2) нестримний тип реагування на раптові подразники; 3) фіксація на обставинах події, що травмувала; 4) ухиляння від реальності; 5) схильність до некерованих агресивних реакцій (Kardiner, 1941).

Подібні типи розладів спостерігали у в'язнів концентраційних таборів та військовополонених (Etinger, Strom, 1973).

Війна у В'єтнамі стала потужним стимулом для досліджень американських психіатрів і психологів. До кінця 70-х років вони накопичили значний матеріал про психопатологічні та особистісні розлади в учасників війни. Подібна симптоматика виявлялася і в осіб, які постраждали в інших ситуаціях, близьких за тяжкістю психогенного впливу. У зв'язку з тим, що цей симптомокомплекс не відповідав жодній із загальноприйнятих нозологічних форм, у 1980 р. М. Горовиць (Horowitz, 1980) запропонував виділити його як самостійний синдром, назвавши його «посттравматичним стресовим розладом» (post-traumatic stress disorder , PTSD). Надалі група авторів на чолі з М. Горовицем розробила діагностичні критерії ПТСР, прийняті спочатку для американських класифікацій

психічних захворювань (DSM-III та DSM-III-R), а пізніше – для МКБ-10 (Смулевич, Ротштейн), 1983)[16].

Дослідження ПТСР-синдрому у 1980-х рр. стали ще ширшими. З метою розвитку та уточнення різних аспектів ПТСР у США було виконано численні дослідження. Серед них виділяються роботи Егендорфа зі співавторами (Egendorf et al., 1981) та Боуландера зі співавторами (Boulander et al., 1986). Перша з них присвячена порівняльному аналізу особливостей адаптаційного процесу у в'єтнамських ветеранів та їх ровесників, що не воювали, а друга — вивченню особливостей відстроченої реакції на стрес у того ж контингенту. Результати цих досліджень не втратили своєї важливості досі. Основні підсумки міжнародних досліджень було узагальнено у колективній двотомній монографії «Травма та її слід» (Figley, 1986), де поряд з особливостями розвитку ПТСР військової етіології наводяться і результати вивчення наслідків стресу у жертв геноциду, інших трагічних подій чи насильства над особистістю.

У 1988 р. були опубліковані дані загальнонаціональних ретестових досліджень різних аспектів післявоєнної адаптації ветеранів в'єтнамської війни (Kulka et al., 1990). Ці роботи дозволили уточнити багато питань, пов'язаних із природою та діагностикою ПТСР[16].

Початок систематичних досліджень постстресових станів, викликаних переживанням природних та індустріальних катастроф, можна віднести до 50-60-х років. минулого століття. Кількість робіт з наслідків катастроф, які виявляють наявність ПТСР, набагато менша, ніж кількість досліджень, проведених із ветеранами бойових дій. Можна навести дані двох спеціально організованих досліджень, завданням яких було встановлення представленості ПТСР серед жертв урагану і повені (Green, 1990; Green et al., 1983; Allodi, 1985).

З 1980 по 1987 рік, з метою розвитку та уточнення різних аспектів ПТСР, у США було виконано ряд досліджень [47], які дозволили уточнити багато питань, пов'язаних із природою та діагностикою ПТСР. Тому, коли 1987 р. була

опублікована відредагована версія діагностичного стандарту DSM-III-R, до неї увійшли стандартизації критеріїв ПТСР. Редакція ПТСР продовжується і зараз. Зокрема, до чергової версії діагностичного стандарту DSM-IV, який було видано у 1993 році, було знову внесено чергові доповнення з діагностики ПТСР[14].

Таким чином, дослідження посттравматичного стресового розладу в 1980-х роках стали ще більшими. Були завершені роботи Egendorf A. I., Kadushin C., Laufer R., Rothbart S., Sloan L. (1981), присвячені порівняльному аналізу особливостей адаптаційного процесу у в'єтнамських ветеранів та їх однолітків, а також роботи Boulander G., Kadushin C., Martin J. (1986), у яких міститься вивчення особливостей їхньої відстроченої реакції на стрес.

Війна в колишній Югославії змусила продовжити дослідження з ПТСР. Психіатри, що знаходилися в даному регіоні, зазначають, що понад 50% людей, які пережили цю війну, є носіями посттравматичного стресового розладу [M.Grapp, 2001; F.Lebigot, 2001]. При цьому було наголошено, що серед травматичних подій найсильнішим стресогенним фактором для жінок виявилось вимушене покидання будинку, а для чоловіків таким фактором була участь у боях. [Arsel Tata L., 1994; Dahl S., Mutapcic A., Schei Ст., 1998].

Психотравматизм та його наслідки часто сприяють появі та почастішання випадків алкоголізму. Так, серед жертв війни у колишній Югославії відзначається 45% випадків алкоголізму. Було відзначено поширення алкоголізму серед жінок та молоді [Jankovic S; Stivicevic V; Biocic M; Dodig G; Stajner I; Primorac D., 1998],[47].

### **1.5 ПТСР взаємозв'язок із тривожністю**

Тривога – це індивідуально-психологічна особливість, що виявляється у схильності людини до частих та інтенсивних переживань стану тривоги, а також у низькому порозі її виникнення [52]. Ознаками тривожності є напруженість, стурбованість, похмуре передчуття, почуття невдоволення, почуття безпорадності [61]. Відомо, що тривожність має пристосувальне значення для людини. Воно

полягає у визначенні небезпечних ситуацій, що мають різний ступінь загрози для людини, та у підготовці поведінкових реакцій у цих ситуаціях. Крім цього, тривожність відіграє важливу роль у розвитку мотиваційно-потребової сфери особистості. Таким чином, тривожність є невід'ємною частиною особистості будь-якої людини.

Підвищена тривожність виникає як захисна реакція стресові, агресивні зовнішні чинники. Нав'язлива або безпідставна тривога значно погіршує якість життя, нерідко стає пусковим механізмом розвитку психоневрологічних захворювань[53].

Проте тривожність можна як чинник уразливості, оскільки вона є предиктором розвитку стресових станів. Наприклад, тривожність входить як один з основних компонентів у посттравматичний стресовий розлад.

Тривожний розлад у людини - схильність до надмірного відчуття страху, тривоги, відчуття небезпеки, що супроводжується нав'язливим передбаченням загрози, аж до розвитку панічних атак. Якщо тривога обґрунтована, людина завжди розповість її причини, при патології – причина ніколи не визначена.

Існують найчастіші причини тривожності:

особливості та розлади нервової системи будь-якого генезу, форми;

особливості оточення, сім'ї;

підвищене психоемоційне навантаження, стресовий фактор;

перенесені раніше стреси та потрясіння, пов'язані з загрозою життю (людина могла бути свідком трагедії, їй стало відомо про подію);

тяжкі захворювання внутрішніх органів, пов'язані із стійким порушенням водно-електролітного балансу, гіпоксією мозку;

соматичні захворювання;

гормональний збій;

алкоголізм;

меланхолійний тип особистості;

дуже сильні травми мозку,

менінгеальні інфекції.

Виходячи з цих положень, можна вважати, що спочатку більш тривожні люди мають нижчі адаптаційні можливості, у зв'язку з чим вони стають більш вразливими для стресового впливу екстремальних ситуацій. В одному з досліджень осіб з ПТСР були отримані дані про те, що рівень особистісної тривожності через деякий час після зіткнення з травматичною подією залишається незмінним, на відміну від показників ситуативної тривожності, які через шість місяців після травмування змінюються [68].

Існує і альтернативний підхід, відповідно до якого автори вважають, що вплив травматичної події послаблює адаптаційні можливості людини та як наслідок сприяє підвищенню рівня особистісної тривожності [60]. Це пов'язано з тим, що екстраординарна подія, що відбулася, підриває віру людини в безпеку і справедливість навколишнього світу і зумовлює стан підвищеної напруженості. Обидва ці підходи мають емпіричні обґрунтування.

Психічна переробка травматичної інформації пов'язані з процесами регуляції емоцій. Регуляція емоцій (РЕ) є комплексом психічних процесів, які посилюють, послаблюють чи утримують на одному рівні інтенсивність емоційних реакцій людини [68]. Фахівці у сфері регуляції емоцій поділяють автоматичні (неусвідомлювані, імпліцитні чи імпульсивні) і довільні (контрольовані, усвідомлені, експліцитні, рефлексивні) процеси регуляції емоцій [67].

Процес регуляції емоцій має системну будову [66] і складає різні рівні особистісної організації. Нейробіологічні механізми реалізуються через взаємодію підкіркових (насамперед амігдали) та префронтальних відділів кори.

Індивідуально-психологічний рівень РЕ забезпечується за рахунок індивідуального набору усвідомлюваних та автоматичних стратегій РЕ, що використовуються індивідом у різних ситуаціях[55].

Можна говорити про внутрішньоособистісні та міжособистісні механізми регуляції емоцій. Внутрішньоособистісні процеси мають місце, коли індивід вдається до внутрішніх ресурсів в обробці власних емоцій (наприклад, він може переінтерпретувати значення події з метою регулювання емоцій). Міжособистісні механізми РЕ можна умовно поділити на два види: перший пов'язаний із усвідомленим чи неусвідомленим залученням іншого до процесу регуляції власних емоцій; другий - з діями, спрямованими на регуляцію емоцій, які переживає інша людина. Соціокультурні компоненти у структурі РЕ реалізуються з допомогою репрезентацій культурних норм, що з переживанням і вираженням емоцій у моделях світу та власного «Я» в різних культур[54].

Посттравматичний стресовий розлад включає весь спектр порушень психіки, що виникають після переживання страху, жаху чи безпорадності. ПТСР належить до групи тривожних розладів: рівень тривожності при ПТСР підвищен. Однак зв'язок між тривожністю та посттравматичним стресовим синдромом варіативний по силі. Причини такої варіативності залишаються невідомими і тому ведеться їх інтенсивний пошук. Зв'язок між тривожністю та ПТСР може залежати від темпераменту[59].

По систематиці тривожні розлади відносяться до групи невротичних розладів (неврозів), тобто. до психогенно зумовлених хворобливих станів, що характеризуються парціальністю та егодистонністю різноманітних клінічних проявів, усвідомленням хвороби та відсутністю змін самосвідомості особистості.

Відповідно до МКБ-10, тривожні розлади поділяються на тривожно-фобічні розлади та інші тривожні розлади, куди входять панічний розлад, генералізований тривожний розлад, а також змішаний тривожно-депресивний розлад, obsесивно-компульсивні розлади та реакції на важкий стрес та розлади адаптації, куди

входить посттравматичний стресовий розлад. Більшість з них розглянуті у відповідних розділах[55].

Тривожний тип ПТСР характеризується високим рівнем соматичної та психічної невмотивованої тривоги на гіпотимно забарвленому афективному фоні з переживанням, не рідше за кілька разів на добу, мимовільних, з відтінком нав'язливості, уявлень, що відбивають психотравматичну ситуацію. Характерне дисфоричне забарвлення настрою з почуттям внутрішнього дискомфорту, дратівливості, напруженості. Розлади сну характеризуються труднощами при засинанні з домінуванням у свідомості тривожних думок про свій стан, побоюваннями за якість та тривалість сну, страхом перед болісними сновидіннями (епізоди бойових дій, насильства, найчастіше розправи із самими пацієнтами). Хворі часто навмисно відсувають настання сну і засинають лише під ранок. Характерні пароксизмальні вечірньо-нічні стани з почуттям нестачі повітря, серцебиттям, пітливістю, ознобом або припливами жару. Хворі самостійно звертаються за допомогою, і хоча домінує прагнення уникнути ситуацій, що нагадують про психотравму, прагнуть спілкування, будь-якої цілеспрямованої діяльності, одержуючи полегшення від активності.[5]

Тривожний тип ПТСР відповідає клінічним проявам досліджуваного синдрому. Він вважається стандартом хронічного ПТСР. Для цього типу характерний високий рівень тривожності, яка не обтяжена нав'язливими спогадами про подію, що травмує. Пацієнти можуть порушити ці спогади, зайнявши себе якоюсь діяльністю.

## ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1

Посттравматичний стресовий синдром, або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це комплекс психічних порушень, який виникає у зв'язку з екстремальними ситуаціями після латентного періоду тривалістю від декількох тижнів до декількох місяців. Цей термін активно впроваджується в медичну практику з 1980 р. Він включений до офіційної американської номенклатури психічних захворювань DSM-III, як стан, спричинений важким стресом психічних розладів.

В основному посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) розвивається у людей, які пережили в вищій мірі психотравмуючу подію для них. Зазвичай цей розлад може розвинути у 50-80% людей, які зазнали такої дії [Франкл В. Воля к смыслу — М.: Апрель Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2008. — С. 97.].

Класифікацією та структуризацією ціннісних орієнтацій, а також цінностей займався американський психолог Мілтон Рокич. У 1973 році, він опублікував результати своїх наукових досліджень, у яких побудував модель термінальних та інструментальних цінностей.

Рокич визначив список з вісімнадцяти термінальних цінностей, які визначають бажані блага, ті цілі, які люди бажають досягнути в житті, і саме ці цінності можуть сильно відрізнятися в різних соціумах та різних культурах, а також змінюватися впродовж життя; та вісімнадцяти інструментальних цінностей, які визначають бажані поведінкові алгоритми, засоби досягнення термінальних цінностей. І саме інструментальні цінності є більш сталими та важче змінюються впродовж життя.

Ціннісно-смилова сфера є однією з найбільш широко та активно досліджуваних сфер у психології. Обумовлюється вона теоретичною та практичною значимістю, складністю, багатоаспектністю даного питання. У більшості досліджень ціннісно-смилова сфера є центральною частиною особистості, її «ядро», що задає спрямованість життєдіяльності людини і визначальне ставлення «людина - світ».

Трагічні наслідки війн не вичерпуються безліччю вбитих, поранених та понівечених людей. У структурі бойових поразок значне місце посідає бойовий стрес. Він значно послаблює боєздатність військ. Фактори бойової обстановки мають сильний психотравмуючий вплив, грубо порушуючи баланс між адаптаційними механізмами і зовнішнім світом, що й визначає специфічність стресових розладів, що виникають. Ознаки посттравматичних стресових розладів зберігаються протягом багатьох років і навіть десятиліть після участі у бойових діях.

Так, у міру втрати смислової мотивації на участь у війні наростає частота та вираженість стресового розладу.

## **РОЗДІЛ 2 ПЛАН ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІНИ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ПІД ВПЛИВОМ ВІЙНИ, ЯК ПСИХОТРАВМИ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ**

### **2.1 Обґрунтування дослідження**

#### **Зміна ціннісних орієнтацій під впливом війни, як психотравми у молодих людей**

Життя у суспільстві пов'язані з високим ризиком стресогенних впливів. Все частіше людина вимушено стикається із природними стихіями, техногенними катастрофами, терористичною загрозою. Показано, що психологічні наслідки впливу на людину екстремальних ситуацій проявляються континуумом, що є різними видами та ступенями психічної дезадаптації, однією з яких є посттравматичний стрес. Одним із найбільш важких стресорів за силою свого впливу та характером прояву негативних наслідків є участь або близькість до бойових дій. Наголошується, що подолання бойової травми є складним процесом, наслідки якого різні: від повної соціальної та психічної дезадаптації до формування певної життєвої мудрості, унікальної системи моральних цінностей і значного конструктивного потенціалу, що реалізується з максимальною користю для соціуму. Поняття посттравматичної стресової адаптації як інтрапсихічного процесу, є завданням відтворення зруйнованого внутрішнього світу людини, системи її основних життєвих цінностей та зв'язків із навколишнім світом.

Один із сучасних напрямів у розвитку теорії психологічного стресу пов'язані з поняттям психологічного ресурсу. Ресурси є тими фізичними та духовними можливостями людини, мобілізація яких забезпечує виконання її програми та способів (стратегій) поведінки для запобігання або усунення стресу. Процес подолання психічної травми вимагає складної системи взаємопов'язаних ресурсів: особистісних, соціальних, психологічних, професійних, фізичних і матеріальних. У цьому дослідженні вивчався вплив перенесених психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації студентів та військовослужбовців, що є актуальним для сьогодення завданням. Результати дослідження можуть стати важливим внеском у розуміння впливу подібних переживань на психологічний стан людини та для

розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації після перенесення психотравмуючих подій. Також, отримані результати можуть бути корисними для розробки профілактичних заходів щодо запобігання негативним наслідкам психотравмуючих подій.

Відомо, що сприйняття того чи іншого психологічного впливу як стресового, безпосередня чи віддалена реакція на цей вплив, механізми подолання психічної травми багато в чому залежать від індивідуально-особистісних особливостей людини.

Цінності як культурно-історичні універсалії засвоюються людиною у процесі соціалізації. На першому етапі засвоєння цінностей людина дізнається про їх суспільно-історичне значення, тобто значення, що закріпилося за даним поняттям у цій культурі. При цьому в різних культурах значення цінностей може бути різним. На даному етапі прийняття або неприйняття суспільно значущих цінностей відбувається на когнітивному рівні в процесі порівняння пропонованих ідеалів і прикладів поведінки з уявленнями про бажане і належне.

Емоційне оцінювання пропонованих суспільством моральних орієнтирів відбувається також при зіставленні їх із вже сформованою системою ціннісних орієнтацій особистості. Емоційне переживання цінності є необхідним компонентом ціннісної освіти та є, на думку деяких дослідників, формою існування цінностей в індивідуальній свідомості. При цьому прийняття тієї чи іншої суспільної цінності не гарантує її реалізації в поведінці суб'єкта.

Цінність набуває особистісного сенсу для людини лише в процесі здійснення діяльності з «відстоювання» цієї цінності. Особистісний сенс, «значення для мене» цінність набуває у тому випадку, якщо людина стає суб'єктом активності, спрямованої на здійснення, втілення в життя даної цінності, тим самим, переводячи її з класу декларованих цінностей до класу актуальних цінностей, що насправді регламентують життя людини. Тому формування системи цінностей може бути представлено як пасивний процес перенесення суспільно-історичних універсалій у смислову систему індивіда. Тільки будучи представленою у реальній поведінці і усвідомленою як її рушійна сила, цінність стає реально

значущою, починає породжувати систему нових смислів в оцінці реальності. При цьому ряд авторів стверджує про те, що цінності та смисли є не так когнітивними компонентами психіки суб'єкта, як екзистенційними, пов'язаними з духовним досвідом.

Саме тому важливо дослідити, вплив війни на систему цінностей у молодих людей.

Метою даного дослідження є визначення впливу перенесення психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації у молодих людей.

Об'єкт: ціннісні орієнтації студентів та військовослужбовців

Предмет: вплив перенесених психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації студентів та військовослужбовців

Гіпотеза: психотравмуючі події змінюють ціннісні орієнтації студентів та військовослужбовців.

## **2.2 Опис методик дослідження**

Для дослідження була використана анкета (Дод.4):

Анкета для студентів факультету психології Київського Національного Університету імені Тараса Шевченка та військовослужбовців Центру психічного здоров'я та реабілітації "Лісова Поляна" МОЗ України.

Вітаю! Мене звати Валерія і я навчаюсь на факультеті психології Київського Національного Університету імені Тараса Шевченка. Наразі я працюю над своєю дипломною роботою і проводжу дослідження у якому і прошу вас взяти участь. У даному опитувальнику вам буде запропоновано декілька блоків. У першому блоці питань прошу надати особистісні дані, у наступних блоках будуть представлені питання з інструкцією до кожного. Даний опитувальник займе у вас 25-30 хвилин.

Наголошую, що починаючи проходження цього тесту, ви погоджуєтесь на статистичну обробку ваших результатів. При виникненні будь-яких питань щодо

тесту і результатів, звертайтеся на пошту karuskevichv@gmail.com. Щиро дякую вам за участь!

1. Вік:

2. Стать:

3. Військовий:

Студент:

Також були використанні такі методики для дослідження впливу психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації студентів та військовослужбовців.:

1) Методика «Ціннісні орієнтації» Рокича (Дод.1)

Методика "Ціннісні орієнтації" розроблена Мілтоном Рокичем як тест особистості, вона спрямована на вивчення ціннісно-мотиваційної сфери людини. Саме система ціннісних орієнтацій визначає змістовну сторону спрямованості особистості та складає основу відносин до навколишнього світу, інших людей, себе самої та основу світогляду і ядро мотивації життєвої активності, також, основу життєвої концепції і "філософію життя».

Обстеження краще проводити індивідуально.

Респонденту пред'явлені два списки цінностей (по 18 у кожному), або на аркушах паперу в алфавітному порядку, або на картках. У списках випробуваний присвоює кожній цінності ранговий номер, а картки розкладає по порядку значущості. Остання форма подачі матеріалу дає більш надійні результати.

Спочатку пред'являється набір термінальних, а потім набір інструментальних цінностей.

Інструкція до тесту:

"Зараз Вам буде пред'явлений набір з 18 карток з позначенням цінностей. Ваше завдання - розкласти їх по порядку значимості для Вас як принципів, якими Ви керуєтеся у Вашому житті.

Уважно вивчіть таблицю і, вибравши ту цінність, яка для Вас найбільш значима, помістіть її на перше місце. Потім виберіть другу за значимістю цінність і помістіть її слідом за першою. Потім виконайте те ж з усіма рештою цінностями. Найменш важлива залишиться останньою і займе 18 місце.

Розробіть не поспішаючи, вдумливо. Кінцевий результат повинен відбивати Вашу справжню позицію».

Для подолання зазначених недоліків і більш глибокого проникнення в систему ціннісних орієнтації можливі зміни інструкції, які дають додаткову діагностичну інформацію і дозволяють зробити більш обґрунтовані висновки. Так, в нашому випадку після основної серії ми зробили другу із проханням досліджуваного ранжувати картки, відповідаючи на наступне питання:

"Як би Ви це зробили б 2 роки тому?"

Інтерпретація результатів тесту:

Аналізуючи ієрархію цінностей, слід звернути увагу на їх угруповання випробуваним у змістовні блоки по різних підставах. Так, наприклад, виділяються "конкретні" і "абстрактні" цінності, цінності професійної самореалізації й особистого життя і т. д. Інструментальні цінності можуть групуватися в етичні цінності, цінності спілкування, цінності справи; індивідуалістичні і конформістські цінності, альтруїстичні цінності; цінності самоствердження і цінності прийняття інших і т. д. Це далеко не всі можливості суб'єктивного

структурування системи ціннісних орієнтацій. Психолог повинен спробувати вловити індивідуальну закономірність.

Якщо не вдається виявити жодної закономірності, можна припустити несформованість у респондента системи цінностей або навіть нещирість відповідей.

2) Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант та цивільний варіант) (Дод.2)

Міссісіпська шкала була розроблена для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій. В даний час вона є одним із інструментів для вимірювання ознак ПТСР. Шкала складається з 35 тверджень, кожне з яких оцінюється за п'ятибальною шкалою Ліккерта. Оцінка результатів провадиться підсумовуванням балів, підсумковий показник дозволяє виявити ступінь впливу перенесеного травматичного досвіду. Пункти, що містяться в опитувальнику, входять у 4 категорії, три з них співвідносяться з критеріями DSM: 11 пунктів спрямовані на визначення симптомів вторгнення, 11 – уникнення та 8 питань відносяться до критерію фізіологічної збудливості. П'ять інших питань спрямовані на виявлення почуття провини та суїцидальності. Як показали дослідження, МШ має необхідні психометричні властивості, а високий підсумковий бал за шкалою добре корелює з діагнозом «посттравматичний стресовий розлад», «цивільний» варіанта, складається з 39 питань.

Інструкція до тесту:

Нижче наводяться твердження, у яких узагальнено різноманітний досвід людей, які пережили важкі, екстремальні події та ситуації. Для кожного затвердження дається шкала від 1 до 5:

- Цілком неправильно - 1;
- Іноді правильно - 2;
- Певною мірою правильно - 3;

- Правильно -4;
- Цілком правильно - 5.

Визначте номер відповіді, який найкраще описує ваші почуття. Якщо у вас виникнуть запитання, зверніться за роз'ясненням до експериментатора.

Обробка результатів:

Загальний бал:  $\sum 1 + \sum 2$ .

Оцінка за кожним пунктом – від одного до п'яти балів.

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

Інтерпретація результатів:

Отримана сума дозволяє поділити досліджуваних на тих, які мають ПТСР і тих, які не мають ПТСР.

- добре адаптовані –  $76 \pm 18$ ;
- психічні розлади –  $86 \pm 26$ ;
- ПТСР –  $130 \pm 18$ .

3) Шкала тривоги Бека (Дод.3) (англ. The Beck Anxiety Inventory, скор. BAI) - клінічна тестова методика, призначена для скринінгу тривоги та оцінки її виразності.

Опитувальник складається з 21 пункту. Кожен пункт включає один з типових симптомів тривоги, тілесних або психічних. Кожен пункт повинен бути оцінений респондентом від 0 (симптом не турбував) до 3 (симптом турбував дуже сильно).

Підрахунок проводиться простим підсумовуванням балів за всіма пунктами шкали.

Значення до 21 балу включно свідчить про незначний рівень тривоги.

Значення від 22 до 35 балів свідчить про середню вираженість тривоги.

Значення вище 36 балів (при максимумі в 63 бали) свідчить про дуже високу тривогу.

### **2.2.1 Дослідження зміни ціннісних орієнтацій під впливом війни, як психотравми у молодих людей**

Дослідження направлене на виявлення змін у системі цінностей через проживання травмуючого досвіду у молодих людей.

Гіпотеза даного дослідження, що психотравмуючі події змінюють ціннісні орієнтації молодих людей.

В даному дослідженні респондентами були студенти Київського Національного Університету імені Тараса Шевченка та військовослужбовці «Центру психічного здоров'я та реабілітації "Лісова Поляна" МОЗ України».

Для дослідження була використана анкета (Дод.4):

Анкета для студентів факультету психології Київського Національного Університету імені Тараса Шевченка та військовослужбовців Центру психічного здоров'я та реабілітації "Лісова Поляна" МОЗ України.

Вітаю! Мене звати Валерія і я навчаюсь на факультеті психології Київського Національного Університету імені Тараса Шевченка. Наразі я працюю над своєю дипломною роботою і проводжу дослідження у якому і прошу вас взяти участь. У даному опитувальнику вам буде запропоновано декілька блоків. У першому блоці питань прошу надати особистісні дані, у наступних блоках будуть представлені питання з інструкцією до кожного. Даний опитувальник займе у вас 25-30 хвилин.

Наголошую, що починаючи проходження цього тесту, ви погоджуєтеся на статистичну обробку ваших результатів. При виникненні будь-яких питань щодо тесту і результатів, звертайтеся на пошту karuskevichv@gmail.com. Щиро дякую вам за участь!

1. Вік:

2. Стать:

А також наступні методики:

1) Методика «Ціннісні орієнтації» Рокіча

2) Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант та цивільний варіант)

3) Шкала тривоги Бека (Дод.3) (англ. The Beck Anxiety Inventory, скор. BAI) - клінічна тестова методика, призначена для скринінгу тривоги та оцінки її виразності.

У дослідженні взяли участь студенти факультету психології в кількості 40 осіб у віці 18–23 років та 40 військових Збройних Сил України у віці 22–47 років.

Щоб зіставити отриманні дані та з'ясувати чи впливають травмуючі події на зміну ціннісних орієнтацій та як саме. А також підтвердити гіпотезу даного дослідження.

### **2.3 Характеристика досліджуваної вибірки**

Метою даного дослідження є визначення впливу перенесення психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації у молодих людей.

Загалом у дослідженні взяло участь 80 осіб. Всі досліджувані заповнювали методики добровільно. Перед заповненням батареї психодіагностичних методик досліджувані відповідали на низку запитань, які подані в додатку 4. У дослідженні взяли участь студенти факультету психології в кількості 40 осіб та 40 військових Збройних Сил України, серед них 32 жінки та 48 чоловіків, вік досліджуваних склав 19-25 років, середнє (надалі M) = 22,28.

Для того, щоб поділити досліджуваних на дві групи – людей, які мають ПТСР, та без нього — була використана Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант та цивільний варіант). Відповідно, досліджуваних з ПТСР виявилось 53 особи, а тих, хто не має ПТСР виявилось 27 осіб.

Результати за шкалою тривоги Бека:

Шкала тривоги Бека	Кількість	Відсоток
Незначний рівень тривоги	21	26,2%
Середня вираженість тривоги	25	31,2%
Дуже висока тривога	34	42,5%

Згідно отриманих даних по Міссісіпській шкалі для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант) ми бачимо, що 29 із 40 військових мають посттравматичний стресовий розлад, а 11 військових його не мають. Також більшість військових у цій вибірці чоловіки.

Згідно отриманих даних по Міссісіпській шкалі для оцінки посттравматичних реакцій (цивільний варіант) ми бачимо, що 24 із 40 цивільних мають

посттравматичний стресовий розлад, а 16 цивільних його не мають. Також більшість цивільних, що не має посттравматичного стресового розладу жінки, в той час коли переважна кількість осіб, що мають посттравматичний стресовий розлад - чоловіки.

Надалі ми розглянемо рівень тривожності у військових за Шкалою тривоги Бека (Дод.3) (англ. The Beck Anxiety Inventory, скор. BAI) - клінічна тестова методика, призначена для скринінгу тривоги та оцінки її виразності. Більшість військових має дуже високий рівень тривоги - 17 осіб. 13 осіб має середній рівень вираженості тривоги. Та 10 осіб має - незначний рівень тривоги. Всі жінки із вибірки військових мають дуже високий рівень тривоги. У той час, коли вибірка чоловіків-військових розподілилась більш рівномірно.

Надалі ми розглянемо рівень тривожності у цивільних за Шкалою тривоги Бека (Дод.3) (англ. The Beck Anxiety Inventory, скор. BAI) - клінічна тестова методика, призначена для скринінгу тривоги та оцінки її виразності. Більшість цивільних має дуже високий рівень тривоги - 17 осіб. 12 осіб має середній рівень вираженості тривоги. Та 11 осіб має - незначний рівень тривоги. У вибірці цивільних розподілення рівня тривоги більш рівномірне, як у чоловіків так і у жінок. У даній вибірці переважають жінки, на противагу вибірці військових у, який більше чоловіків.

У вибірці військових 36 чоловіків та 4 жінки. У вибірці цивільних 12 чоловіків та 28 жінок. В цілому 48 чоловіків та 32 жінки.

### **Таблиця характеристики вибірки (військових)**

Досліджуваний	Вік	Стать	Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій цивільний варіант	Шкала тривоги Бека
1	23	Ч	ПТСР	28 середня вираженість тривоги
2	25	Ч	ПТСР	18 незначний рівень тривоги
3	22	Ч	ПТСР	45 дуже висока тривога
4	24	Ч	Немає ПТСР	15 незначний рівень тривоги
5	20	Ч	Немає ПТСР	30 середня вираженість тривоги
6	24	Ч	ПТСР	38 дуже висока тривога

7	23	Ч	Немає ПТСП	21 незначний рівень тривоги
8	23	Ч	ПТСП	25 середня вираженість тривоги
9	23	Ч	ПТСП	31 середня вираженість тривоги
10	22	Ч	ПТСП	49 дуже висока тривога
11	21	Ч	ПТСП	55 дуже висока тривога
12	24	Ч	Немає ПТСП	14 незначний рівень тривоги
13	22	Ч	ПТСП	27 середня вираженість тривоги
14	24	Ч	ПТСП	33 середня вираженість тривоги
15	24	Ч	ПТСП	18 незначний рівень

				тривоги
16	25	Ж	ПТСР	43 дуже висока тривога
17	23	Ч	ПТСР	48 дуже висока тривога
18	24	Ч	ПТСР	19 незначний рівень тривоги
19	23	Ч	ПТСР	38 дуже висока тривога
20	24	Ч	ПТСР	25 середня вираженість тривоги
21	25	Ч	ПТСР	41 дуже висока тривога
22	20	Ч	Немає ПТСР	24 середня вираженість тривоги
23	24	Ч	ПТСР	45 дуже висока тривога

24	25	Ж	ПТСР	49 дуже висока тривога
25	24	Ч	Немає ПТСР	20 незначний рівень тривоги
26	25	Ч	ПТСР	41 дуже висока тривога
27	22	Ч	ПТСР	43 дуже висока тривога
28	23	Ч	ПТСР	34 середня вираженість тривоги
29	24	Ч	Немає ПТСР	24 середня вираженість тривоги
30	20	Ч	ПТСР	39 дуже висока тривога
31	22	Ж	Немає ПТСР	45 дуже висока тривога
32	21	Ч	ПТСР	23 середня вираженість

				тривоги
33	22	Ч	ПТСР	34 середня вираженість тривоги
34	23	Ч	ПТСР	27 середня вираженість тривоги
35	24	Ч	Немає ПТСР	16 незначний рівень тривоги
36	23	Ж	ПТСР	41 дуже висока тривога
37	22	Ч	ПТСР	43 дуже висока тривога
38	21	Ч	Немає ПТСР	17 незначний рівень тривоги
39	20	Ч	ПТСР	37 дуже висока тривога
40	23	Ч	Немає ПТСР	19 незначний рівень тривоги

Таблиця характеристики вибірки (цивільних)

Досліджуван ий	Вік	Стать	Міссісіпська шкала для оцінки посттравмати чних реакцій цивільний варіант	Шкала тривоги Бека
1	20	Ж	ПТСР	27 середня вираженість тривоги
2	21	Ж	Немає ПТСР	19 незначний рівень тривоги
3	22	Ж	Немає ПТСР	18 незначний рівень тривоги
4	22	Ж	ПТСР	45 дуже висока тривога
5	23	Ж	Немає ПТСР	33 середня вираженість

				тривоги
6	23	Ч	ПТСР	39 дуже висока тривога
7	23	Ж	ПТСР	31 середня вираженість тривоги
8	19	Ж	Немає ПТСР	16 незначний рівень тривоги
9	19	Ч	ПТСР	38 дуже висока тривога
10	19	Ч	ПТСР	40 дуже висока тривога
11	23	Ж	Немає ПТСР	24 середня вираженість тривоги
12	23	Ж	ПТСР	29 середня вираженість тривоги
13	23	Ж	Не ПТСР	17 незначний рівень тривоги

14	21	Ж	ПТСР	39 дуже висока тривога
15	20	Ч	ПТСР	41 дуже висока тривога
16	20	Ч	ПТСР	25 середня вираженість тривоги
17	24	Ч	Немає ПТСР	20 незначний рівень тривоги
18	25	Ж	ПТСР	46 дуже висока тривога
19	24	Ж	ПТСР	37 дуже висока тривога
20	23	Ж	Немає ПТСР	31 середня вираженість тривоги
21	22	Ж	ПТСР	39 дуже висока тривога
22	22	Ч	ПТСР	41 дуже висока

				тривога
23	23	Ж	ПТСР	37 дуже висока тривога
24	21	Ж	Немає ПТСР	18 незначний рівень тривоги
25	23	Ч	ПТСР	34 середня вираженість тривоги
26	23	Ж	ПТСР	41 дуже висока тривога
27	21	Ж	Немає ПТСР	19 незначний рівень тривоги
28	19	Ж	ПТСР	24 середня вираженість тривоги
29	19	Ж	Немає ПТСР	15 незначний рівень тривоги
30	20	Ж	Немає ПТСР	20 незначний рівень тривоги

31	20	Ч	Немає ПТСР	30 середня вираженість тривоги
32	20	Ж	ПТСР	44 дуже висока тривога
33	23	Ч	Немає ПТСР	15 незначний рівень тривоги
34	24	Ж	ПТСР	52 дуже висока тривога
35	22	Ж	ПТСР	27 середня вираженість тривоги
36	20	Ж	ПТСР	37 дуже висока тривога
37	21	Ч	Немає ПТСР	18 незначний рівень тривоги
38	22	Ж	ПТСР	41 дуже висока тривога
39	22	Ж	Немає ПТСР	23 середня вираженість

				тривоги
40	22	Ч	ПТСР	45 дуже висока тривога

Шкала тривоги Бека: Значення до 21 балу включно свідчить про незначний рівень тривоги.

Значення від 22 до 35 балів свідчить про середню вираженість тривоги.

Значення вище 36 балів (при максимумі в 63 бали) свідчить про дуже високу тривогу.

## ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2

Показано, що психологічні наслідки впливу на людину екстремальних ситуацій проявляються континуумом, що є різними видами та ступенями психічної дезадаптації, однією з яких є посттравматичний стрес. Одним із найбільш важких стресорів за силою свого впливу та характером прояву негативних наслідків є участь або близькість до бойових дій. Наголошується, що подолання бойової травми є складним процесом, наслідки якого різні: від повної соціальної та психічної дезадаптації до формування певної життєвої мудрості, унікальної системи моральних цінностей і значного конструктивного потенціалу, що реалізується з максимальною користю для соціуму. Поняття посттравматичної стресової адаптації як інтрапсихічного процесу, є завданням відтворення зруйнованого внутрішнього світу людини, системи її основних життєвих цінностей та зв'язків із навколишнім світом.

Цінності як культурно-історичні універсалії засвоюються людиною у процесі соціалізації. На першому етапі засвоєння цінностей людина дізнається про їх суспільно-історичне значення, тобто значення, що закріпилося за даним поняттям у цій культурі. При цьому в різних культурах значення цінностей може бути різним. На даному етапі прийняття або неприйняття суспільно значущих цінностей відбувається на когнітивному рівні в процесі порівняння пропонованих ідеалів і прикладів поведінки з уявленнями про бажане і належне.

Цінність набуває особистісного сенсу для людини лише в процесі здійснення діяльності з «відстоювання» цієї цінності. Особистісний сенс, «значення для мене» цінність набуває у тому випадку, якщо людина стає суб'єктом активності, спрямованої на здійснення, втілення в життя даної цінності, тим самим, переводячи її з класу декларованих цінностей до класу актуальних цінностей, що насправді регламентують життя людини. Тому формування системи цінностей може бути представлено як пасивний процес перенесення суспільно-історичних універсалій у смислову систему індивіда. Тільки будучи представленою у реальній поведінці і усвідомленою як її рушійна сила, цінність стає реально значущою, починає породжувати систему нових смислів в оцінці реальності.

При цьому ряд авторів стверджує про те, що цінності та смисли є не так когнітивними компонентами психіки суб'єкта, як екзистенційними, пов'язаними з духовним досвідом.

Саме тому важливо дослідити, вплив війни на систему цінностей у молодих людей.

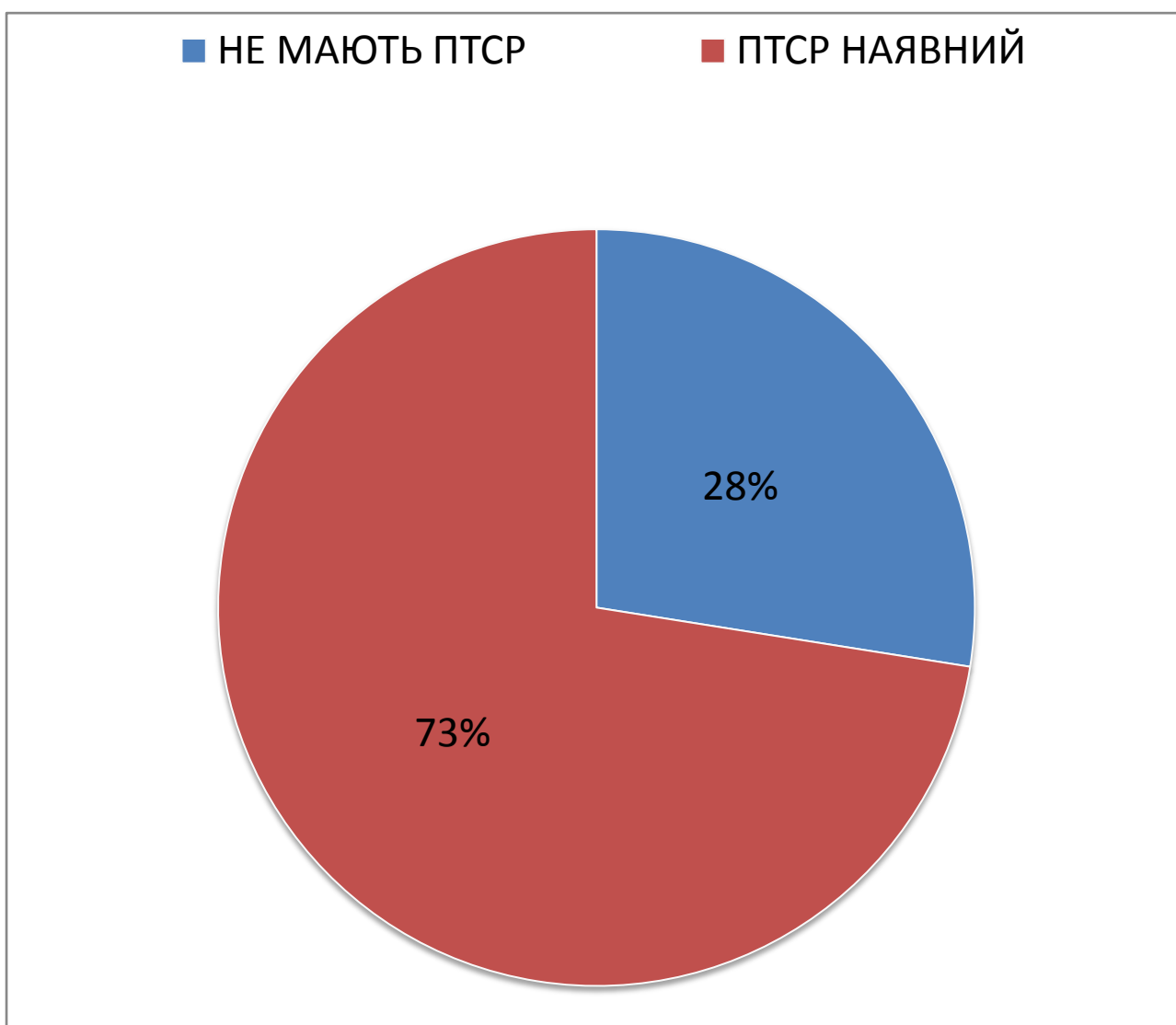
Для дослідження була використана анкета (Дод.4), Методика «Ціннісні орієнтації» Рокича (Дод.1), яка розроблена Мілтоном Рокичем як тест особистості, вона спрямована на вивчення ціннісно-мотиваційної сфери людини, Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант та цивільний варіант) (Дод.2) була розроблена для оцінки ступеня виразності посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій. В даний час вона є одним із інструментів для вимірювання ознак ПТСР., Шкала тривоги Бека (Дод.3) (англ. The Beck Anxiety Inventory, скор. BAI) - клінічна тестова методика, призначена для скринінгу тривоги та оцінки її виразності.

Дослідження направлене на виявлення змін у системі цінностей через проживання травмуючого досвіду у молодих людей.

### РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІНИ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ НА ФОНІ ПЕРЕНЕСЕННЯ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ У СТУДЕНТІВ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

#### 3.1 Аналіз результатів дослідження

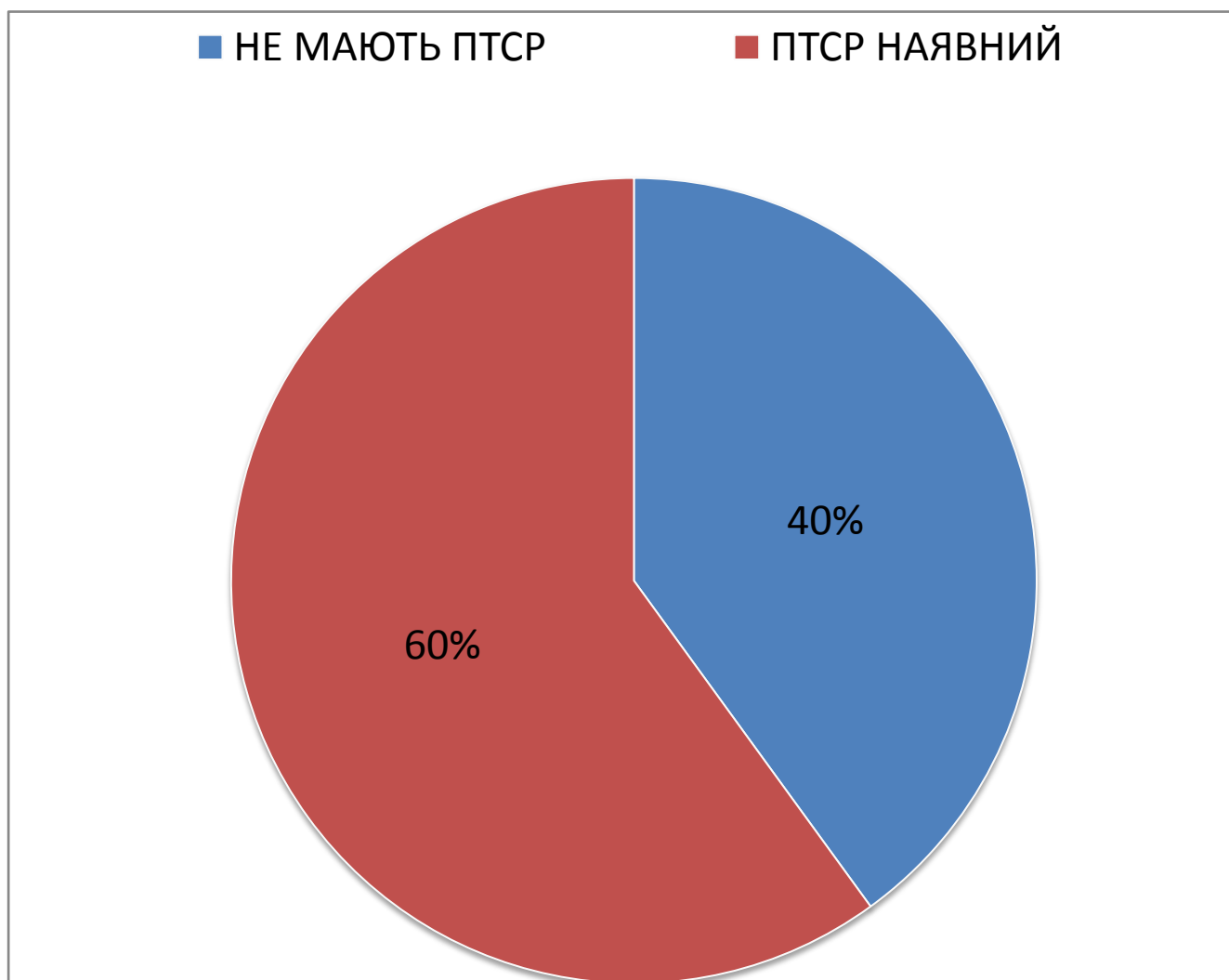
Згідно отриманих даних по Міссісіпській шкалі для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант) ми бачимо, що 29 із 40 військових мають посттравматичний стресовий розлад, а 11 військових його не мають. Також більшість військових у цій вибірці чоловіки.



Згідно отриманих даних по Міссісіпській шкалі для оцінки посттравматичних реакцій (цивільний варіант) ми бачимо, що 24 із 40 цивільних мають

посттравматичний стресовий розлад, а 16 цивільних його не мають. Також більшість цивільних, що не має посттравматичного стресового розладу жінки, в той час коли переважна кількість осіб, що мають посттравматичний стресовий розлад - чоловіки.

Також можна побачити, що у військових 73% осіб із посттравматичним стресовим розладом, у той час, як у цивільних 60% осіб із посттравматичним стресовим розладом. Та 28% людей, що не мають ПТСР у військових та 40% без ПТСР у



цивільних.

Надалі ми розглянемо рівень тривожності у військових за Шкалою тривоги Бека (Дод.3) (англ. The Beck Anxiety Inventory, скор. BAI) - клінічна тестова методика,

призначена для скринінгу тривоги та оцінки її виразності. Більшість військових має дуже високий рівень тривоги - 17 осіб. 13 осіб має середній рівень вираженості тривоги. Та 10 осіб має - незначний рівень тривоги. Всі жінки із

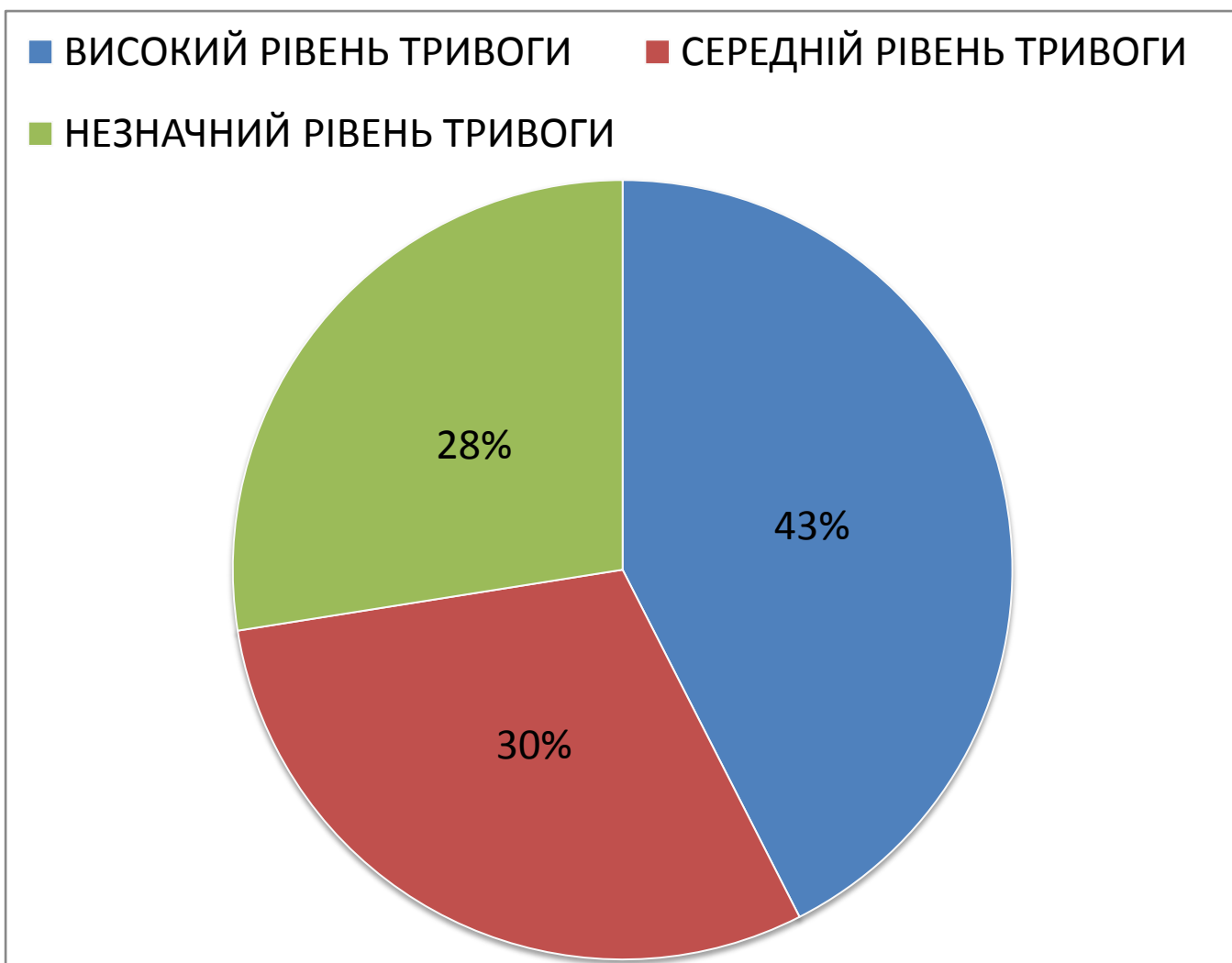


вибірки військових мають дуже високий рівень тривоги. У той час, коли вибірка чоловіків-військових розподілилась більш рівномірно.

Як можна побачити із наведеної вище кругової діаграми 43% військових мають високий рівень тривоги. 33% військових мають середній рівень тривоги. Та 25% військових мають незначний рівень тривоги.

Надалі ми розглянемо рівень тривожності у цивільних за Шкалою тривоги Бека (Дод.3) (англ. The Beck Anxiety Inventory, скор. BAI) - клінічна тестова методика, призначена для скринінгу тривоги та оцінки її виразності. Більшість цивільних

має дуже високий рівень тривоги - 17 осіб. 12 осіб має середній рівень вираженості тривоги. Та 11 осіб має - незначний рівень тривоги. У вибірці



цивільних розподілення рівня тривоги більш рівномірне, як у чоловіків так і у жінок. У даній вибірці переважають жінки, на противагу вибірці військових у, який більше чоловіків.

Як можна побачити із наведеної вище кругової діаграми 43% цивільних мають високий рівень тривоги. 30% цивільних мають середній рівень тривоги. Та 28% цивільних мають незначний рівень тривоги.

Отримана в результаті дослідження індивідуальна ієрархія цінностей може бути розділена на три рівні групи:

бажані цінності, значущі (ранги з 1 по 6);

індиферентні, байдужі (7-12);

відкидаємо, незначущі (13-18 ранг ієрархії).

Отримані для кожної з 36-ти цінностей їх ранги, які відображають значимість цінності для випробуваного, можна використовувати в емпіричних дослідженнях для виявлення відмінностей в групах або для аналізу взаємозв'язків ціннісних орієнтацій з іншими психологічними феноменами.

Наявність ПТСП та його зв'язок з термінальною цінністю «цікава робота» серія 1

			Цікава робота серія 1			Загальна кількість
			Бажа ні	Байдужі	Незначущі	
Наявність ПТСП	Є ПТСП	Кількість	11	5	37	53
		Відсоток	68,8%	31,2%	77,1%	66,2%
	Немає ПТСП	Кількість	5	11	11	27
		Відсоток	31,2%	68,8%	22,9%	33,8%

	Value	Approx. Sig.
Phi	,376	,003

	Value	Approx. Sig.
Фі	,376	,003
Крамера	,376	,003

Прямий сильний (0,376) статистично значимий (0,003) зв'язок. Для людей, у яких є ПТСР цінність «цікава робота» на сьогодні є незначущою, а для людей, у яких немає ПТСР вона байдужа.

Наявність ПТСР та його зв'язок з термінальною цінністю «наявність хороших та вірних друзів» серія 1

			Наявність хороших та вірних друзів серія 1			Загальна кількість
			Бажані	Байдужі	Незначущі	
Наявність ПТСР	Є ПТСР	Кількість	10	12	31	53
		Відсоток	43,5%	80,0%	73,8%	66,2%
	Немає ПТСР	Кількість	13	3	11	27

			Наявність хороших та вірних друзів серія 1			Загальна кількість
			Бажані	Байдужі	Незначущі	
Наявність ПТСП	Є ПТСП	Кількість	10	12	31	53
		Відсоток	43,5%	80,0%	73,8%	66,2%
	Немає ПТСП	Кількість	13	3	11	27
		Відсоток	56,5%	20,0%	26,2%	33,8%

	Value	Approx. Sig.
Фі	,310	,022
Крамера	,310	,022

Прямий сильний (0,310) статистично значимий (0,022) зв'язок. Для людей, у яких є ПТСП цінність «наявність хороших та вірних друзів» на сьогодні є байдужою, а для людей, у яких немає ПТСП вона бажана.

Наявність ПТСП та його зв'язок з інструментальною цінністю «самоконтроль» серія 1

			Самоконтроль серія 1			Загальна кількість
			Бажа ні	Байду жі	Незначущ і	
Наявність ПТСР	Є ПТСР	Кількіст ь	24	15	14	53
		Відсото к	82,8%	50,0%	66,7%	66,2%
	Немає ПТСР	Кількіст ь	5	15	7	27

	Value	Approx. Sig.
Фі	,297	,029
Крамера	,297	,029

		Відсото к	17,2%	50,0%	33,3%	33,8%
--	--	-----------	-------	-------	-------	-------

Прямий сильний (0,297) статистично значимий (0,029) зв'язок. Для людей, у яких є ПТСР цінність «самоконтроль» на сьогодні є бажаною, а для людей, у яких немає ПТСР вона байдужою.

Наявність ПТСР та його зв'язок з інструментальною цінністю «сміливість у відстоюванні своєї думки, поглядів» серія 1

			Сміливість у відстоюванні своєї думки, поглядів серія 1			Загальна кількість
			Бажані	Байдужі	Незначущі	
Наявність ПТСР	Є ПТСР	Кількість	10	17	26	53
		Відсоток	45,5%	65,4%	81,2%	66,2%
	Немає ПТСР	Кількість	12	9	6	27
		Відсоток	54,5%	34,6%	18,8%	33,8%

	Value	Approx. Sig.
Фі	,306	,024
Крамера	,306	,024

Прямий сильний (0,306) статистично значимий (0,024) зв'язок. Для людей, у яких є ПТСР цінність «смівлівість у відстоюванні своєї думки, поглядів» на сьогодні є незначною, а для людей, у яких немає ПТСР вона є бажаною.

Наявність ПТСР та його зв'язок з інструментальною цінністю «тверда воля» серія 2

			Тверда воля серія 2			Загальна кількість
			Бажа ні	Байдужі	Незначущі	
Наявність ПТСР	Є ПТСР	Кількість	25	14	14	53
		Відсоток	83,3%	48,3%	66,7%	66,2%
	Немає ПТСР	Кількість	5	15	7	27
		Відсоток	16,7%	51,7%	33,3%	33,8%

	Value	Approx. Sig.
Фі	,318	,017
Крамера	,318	,017

Прямий сильний (0,318) статистично значимий (0,017) зв'язок. Для людей, у яких є ПТСР цінність «тверда воля» на сьогодні є бажаною, а для людей, у яких немає ПТСР вона є байдужою.

Далі було відділено із вибірки людей із посттравматичним синдромом для порівняння цінностей, які наявні на сьогодні (серії 1) та цінності, які були два року тому (серії 2). Для цього ми використали Т-критерій Вілкоксона. Щоб зіставити дві однакові групи, але в різних обставинах, в даному випадку це час, через який наявні зміни.

	Термінальні цінності		Інструментальні цінності
	Розваги серія 1 та серія 2	Творчість серія 1 та серія 2	Самоконтроль серія 1 та серія 2
Z	-2,055b	-2,772a	-2,278a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,040	,006	,023
Вілкоксон	Серія 2 > Серія	Серія 2 < Серія	Серія 2 < Серія 1

	1	1	
--	---	---	--

Asymp. Sig. (2-tailed) – виявив статистичну значимість, тільки по цінностям «розваги» та «творчість» в термінальних цінностях та «самоконтроль» в інструментальних цінностях, тому досліджували їх.

Отже, із вище наведеної таблиці бачимо, що Серія 2 > Серія 1 – це означає, що 2 роки назад для людей с ПТСР розваги значили більше, ніж на сьогодні. А у Серія 2 < Серія 1 – це означає, що на сьогодні творчість та самоконтроль є значимими, ніж 2 роки тому.

Отже, гіпотеза підтверджена психотравмуючі події змінюють ціннісні орієнтації молодих людей.

### **3.2 Рекомендації щодо психологічної підтримки зі змінами ціннісних орієнтацій під впливом війни**

Під час роботи у «Центрі психічного здоров'я та реабілітації "Лісова Поляна" МОЗ України» в місті Києві були застосовані наступні варіанти психологічної підтримки, які ми розглянемо нижче. Та варіанти психологічної підтримки, які ми вивели на основі цієї роботи.

Однією із головних моментів надання психологічної допомоги є надання людині способів саморегуляції з якими він може працювати в повсякденному житті.

Методи саморегуляції особистості:

1. Негативним емоціям потрібно давати вихід – регулярно «випускати пару» та скидати напругу після роботи. Наприклад, через активні фізичні заняття – спорт, боротьба, плавання чи танці; як варіант - активне прибирання в будинку. Як результат – знизиться фізична напруга та відбудуться зміни всередині організму,

буквально на хімічному рівні – знизиться кількість гормонів стресу, а зростання гормонів радості – серотоніну та ендорфінів. При регулярних фізичних навантаженнях організм відновлюється емоційно та фізично.

2. Знайдіть свій спосіб безпечно звільнитися від негативних думок та переживань, особливо це актуально і важливо в період війни, який проживають наші співвітчизники, зокрема наші колеги та підопічні — ділитися з друзями чи близькими людьми, обговорювати робочі ситуації з колегами чи консультації з психологом з питань, які вас турбують, а ви не можете самостійно їх вирішити. Це особливо важливо тим людям, кому потрібно почути зворотний зв'язок, отримати пораду або розібратися в якомусь питанні, про яке не вистачає знань чи особистого досвіду.

Для інтроверта гарний спосіб виписувати свої переживання у щоденнику. Можна писати вірші, малювати шаржі чи просто розмальовувати аркуші паперу кольоровими плямами, висловлюючи негативні емоції. Можна покричати на стадіоні або в лісі, побити тарілки з непотрібного сервізу або побити грушу. Будь-який із цих способів може виявитися корисним засобом для емоційного відновлення. Сенс у тому, щоб якимось самим

сприятливим для вас і екологічним способом висловити емоції, що накопичилися, виплеснути їх і звільнитися від внутрішньої напруги.

Це не скасовує необхідності вирішення проблемних ситуацій, якщо вони потребують активних дій. Але після такого «сеансу емоційного звільнення» та наведення порядку в думках ви відчуєте полегшення та зможете проаналізувати свої дії з ясною головою.

3. Для відновлення енергетичних ресурсів необхідно обов'язково висипатися - спати необхідну саме вам кількість годин, і подбати про поліпшення якості сну. Друге – це проводити час на свіжому повітрі. Брак кисню відразу ж позначається на занепаді сил. Третє – навчитися розслаблятися, особливо перед сном. Якщо ви засинаєте важко долаючи плутанину думок у голові або після перегляду десятка

інформаційних передач, ви не зможете повноцінно відновитися вночі. Тут допоможуть будь-які способи релаксації – масаж, теплий душ, медитація, дихальна техніка або йогівські вправи.

4. Брати паузи в роботі та планувати відпустки хоча б короткі. У проміжках між відпустками хоча б раз на місяць присвячувати один або два вихідні дні своєму відновленню та максимальному відпочинку від поточних справ та роботи.

5. Ставити цілі на перспективу та найближче майбутнє. Це дає мотивацію до роботи та розуміння, заради чого ви працюєте. А регулярне відстеження своїх досягнень та прогресу допомагає підтримувати впевненість у собі, оптимізм та бажання діяти.

6. Вміння радіти. Це одна з найважливіших навичок – мати свої способи наповнюватися позитивними емоціями щодня. Робіть те, що приносить вам радість і задоволення. Навіть якщо це спочатку будуть 10 хвилин перед сном. Ви засинатимете в хорошому настрої і почуватиметеся краще. З таких маленьких звичок згодом складається спосіб життя. Далі - виховуйте в собі звичку помічати хороше у своєму житті, радійте з усього, що бачите позитивне, і найголовніше - відзначаєте та святкуєте свої успіхи.

Навіть невеликі перемоги треба вміти святкувати. Це надаватиме вам нові сили для руху вперед і в цілому сприйняття життя стане позитивним.

7. Самовдосконалення та професійний розвиток – один із основних способів профілактики професійного вигорання. Курси підвищення кваліфікації, тренінги, конференції, зокрема обмін досвідом із колегами розширюють кругозір, генерують нові думки та ідеї, дають відчуття більшої причетності та потреби, підвищують самооцінку та професіоналізм, відкривають нові горизонти та цілі. Живучи в потоці постійного розвитку, людині іноді фіксуватиметься на стресі, її світ стає набагато ширшим і цікавішим.

Висновки. Отже, головна рекомендація щодо емоційного вигорання – це вміння підтримувати баланс усіх сил свого організму (психофізіологічний рівень), а

також усіх сфер свого життя. А стреси просто показують, де цей баланс порушено і куди слід звернути свою увагу та приймати конструктивні рішення щодо збереження свого психологічного здоров'я.

Також на основі роботи у «Центрі психічного здоров'я та реабілітації "Лісова Поляна" МОЗ України» перейняли наступні види терапії, які можуть бути використанні для психологічної підтримки.

Метод біосугестивної терапії (БСТ) є простим і водночас ефективним психотерапевтичним прийомом, спрямованим на порятунок людини від психосоматичних порушень, відновлення психологічного комфорту та гарного самопочуття.

Він включає поєднання прийомів вербального і невербального навіювання в стані легкого трансу. Сеанси проводяться під аудіо- або відеозапис, складений за певними правилами. Приставка «біо» означає, що застосовується як сугестія, а й інші лікувальні чинники.

Сильні сторони біосугестії полягають у наступному. Метод простий, неінвазивний, безмедикаментозний.

Сеанси БСТ безболісні та приємні для пацієнта.

Більшість пацієнтів починають відчувати ефект терапії дуже швидко після першого-другого сеансу.

Вплив відбувається не так на окремі захворювання, але в весь організм загалом.

Метод високоефективний: тією чи іншою мірою позитивно реагують на терапію близько 92-95% пацієнтів.

Усувається сама причина захворювання, а не її наслідки - зміни в організмі відбуваються на нейронному та біохімічному рівнях.

Лікування за методом БСТ має високий рівень безпеки: сеанси не викликають звикання, залежності, немає ускладнень, відзначається мінімальний рівень побічних реакцій.

Завдяки біосуггестивній терапії знижується потреба пацієнта в лікарських препаратах.

Для досягнення максимально можливого результату потрібно зазвичай не більше 8 сеансів.

Сеанси може бути як індивідуальними, і груповими. Група складається зазвичай з 8-ма осіб. Ефективність групового лікування не нижче, ніж індивідуального, проте дає можливість фахівцеві за робочий день прийняти набагато більше пацієнтів.

Якщо добре зроблено аудіозапис, ефективність сеансів не залежить від кваліфікації фахівця.

Для освоєння методу фахівцю потрібно лише два дні (плюс робота в студії).

Фахівець будь-якого профілю може використовувати БСТ як доповнення до інших методів, які він застосовує.

Біосуггестія впливає як на пацієнта, так і на самого терапевта.

Сеанс БСТ є електромагнітною лікувальною програмою, записаною на флешці USB, на CD-диску, на картці мобільного телефону або на сервері YouTube. Її можна використовувати і без безпосередньої присутності терапевта.

Зоотерапія - лікування за допомогою тварин - являє собою напрямок психотерапії. Зоотерапія, яку проводили ми, була із поні, але тварина може бути майже будь-яка із приручених людиною. На початковому етапі зоотерапії спілкування з тваринами розглядалося як джерело позитивних емоцій та засіб розкріпачення пацієнта за психологічних проблем. І якщо врахувати, що позитивні емоції і, як наслідок, комфортний психологічний стан за визначенням є продуктом

задоволення актуальних потреб, то ми розглядатимемо психотерапевтичні ефекти взаємодій з тваринами саме з цієї точки зору.

До провідних психологічних потреб людини, що задовольняються в контакті з тваринами, належать:

- потреба у реальному захисті та/або психологічній захищеності;
- потреба бути захисником;
- потреба у русі та активному способі життя;
- потреба у спільній активності;
- потреба у функціональних взаємодіях;
- потреба в домінуванні (рідше - у підпорядкуванні);
- потреба у проявах емоцій, у ласці та ніжності, а також естетичні потреби;
- потреба у спілкуванні;
- потреба у соціальних контактах (включаючи і відносини з господарями інших тварин);
- потреба у пізнанні специфіки іншого виду;
- потреба у самоствердженні (за різними критеріями).ї

Спілкування практично з будь-якою твариною надає можливості задоволення таких провідних потреб:

- потреба у проявах емоцій, у ласці та ніжності, а також естетичні потреби;
- потреба у спілкуванні;
- потреба у соціальних контактах (включаючи і відносини з господарями інших тварин);
- потреба у пізнанні специфіки іншого виду;

- Потреба в самоствердженні.

Тобто, зоотерапія може задовольняти багато потреб, які пов'язані із ціннісними орієнтаціями людини.

Основними конструктивними моделями подолання психотравмової симптоматики є: когнітивне подолання, емоційне подолання, поведінкове подолання, соціально-психологічне подолання

Зазначені моделі подолання закладені в стратегії психотерапевтичної роботи та визначають наступні напрямки:

- 1) когнітивне подолання – розуміння травми, усвідомлення стратегій подолання та своїх можливостей; пошук та оцінка своїх ресурсів, які можуть бути мобілізовані для подолання психотравмової симптоматики;
- 2) емоційне подолання – усвідомлення та прийняття своїх почуттів та емоцій, дозвіл на їх прояв, оволодіння навичками контролю за динамікою відреагування; переживання страху, тривоги, смутку, провини, безпорадності, гніву та ін;
- 3) поведінкове подолання - корекція стратегій діяльності, активізація поведінки, робота з агресією, уникненням, дезорганізацією;
- 4) соціально-психологічне подолання – відновлення міжособистісних відносин.

Технологія відновлення внутрішніх та зовнішніх ресурсів ветеранів може бути представлена такими психотехніками:

1. Техніки реконструкції базових ресурсів людини:

– способи підвищення рівня довіри.

2. Техніки управління фізичним «Я»:

– Оволодіння вправами на стабілізацію та самовідновлення;

- Опанування релаксаційних фізичних вправ;

- Аутогенні тренування, медитації.

3. Техніка обробки травматичних переживань, що включає різні техніки емоційного відреагування.

4. Техніки репродукції ресурсних станів та позитивних образів:

– приємні спогади (описувати всі відчуття – слухові, зорові, фізичні); активація спогадів про особистісні перемоги (реальний успішний досвід протистояння труднощам, викликам, випробуванням підвищує позитивні очікування особистості та активізує її віру у свої можливості);

- Згадування ситуацій, де було почуття впевненості, емоційного піднесення. 5. Техніки саморегуляції:

– зниження збудження

– відволікання (перемикання уваги);

- Дихальні техніки (на зниження збудження).

6. Техніки мобілізації ресурсів (активізація):

- Підвищення мотивації;

– аутогенне тренування (мобілізаційний варіант);

- Вправи на уяву;

- дихання (підвищення активності);

- Різні вправи на уявну та сенсорну стимуляцію.

7. Техніки роботи із соціальним атомом (мобілізація зовнішніх ресурсів).

8. Техніки сугестії:

- Позитивне навіювання, самонавіювання.

Розроблена технологія відновлення внутрішніх та зовнішніх ресурсів створена на основі інтегративного підходу із застосуванням мультимодальних інтервенцій і передбачає як індивідуальну, так і групову форми роботи та роботу у творчих майстернях. Як основні критерії оцінки ефективності використання інтегративної моделі психотерапії у роботі з проявами ПТСР у ветеранів та військовослужбовців є: зниження рівня психотравмової симптоматики; простежується позитивна динаміка у плануванні майбутнього; підвищується загальний рівень саморегуляції; відновлюється особистісна цілісність.

Реабілітаційна робота із травматизованими людьми, спрямована на відновлення втрачених внутрішніх та зовнішніх ресурсів. Виходячи з того, що ресурси особистості є потенціалом психологічного здоров'я та благополуччя людини, саме відновлення цього ресурсу прискорює процес повернення ветеранів до нормального життя.

Технологія психотерапевтичної допомоги в подоланні проявів ПТСР у військовослужбовців і осіб з ПТСР, які перебувають на реабілітації після травмуючих подій, реалізується в рамках інтегративного підходу і є поєднанням різних методів психотерапії, об'єднаних системоутворюючим елементом – методологічною платформою та відповідними принципами.

Мета: відновлення внутрішніх та зовнішніх ресурсів у осіб, які мають прояви ПТСР та перебувають на реабілітації в стаціонарі.

Завдання:

- 1) проведення заходів, спрямованих на усунення чи зменшення психопатологічних синдромів, стабілізацію стану;
- 2) підвищення обізнаності про вплив екстремального стресу та методів обробки травматичного досвіду (психоедукація), відновлення внутрішніх та зовнішніх ресурсів для подолання психотравмованої симптоматики;

3) оволодіння вміннями та навичками когнітивного, емоційного та поведінкового подолання наслідків травматичного досвіду;

4) підвищення проінформованості близького оточення ветерана про необхідність підтримування ставлення до них, що створює реадaptaційне середовище відновлення. Основними принципами технології виступають: принцип безпеки (створення атмосфери психологічної та емоційної безпеки для ветеранів та військовослужбовців; після перенесеної травми люди можуть почуватися незахищеними); принцип мінімізації травми (потрібно вибудовувати процедуру обстеження та психотерапевтичних інтервенцій, щоб уникати повторної травми); принцип конфіденційності; принцип послідовності та етапності проведення заходів; принцип відповідальності (бути відкритими, послідовними, передбачуваними у тому, що пропонуємо); принцип співвіднесеності діагностичних проявів ПТСР та психотерапевтичних мішеней; принцип відповідності психотерапевтичних мішеней та методів, методик та процедур психотерапевтичного впливу; принцип індивідуального підходу.

Процес медико-психологічної реабілітації за умов стаціонару складається з наступних етапів: початковий (підготовчий), психологічний (основний, базисний) і завершальний. На кожному етапі доцільно використовувати технології відновлення ресурсів, що komponуються з відповідних технік. Тільки органічне поєднання процедурних, технічних та інших аспектів реабілітації забезпечує успішне проходження кожного етапу.

Підготовчий етап – адаптаційний етап (адаптація до місцезнаходження, оточення, налагодження контакту). Метою першого етапу є створення безпечного простору для адаптації, стабілізації та відновлення нормального функціонування.

Психологічний етап, основний – цьому етапі цілеспрямовано використовуються конкретні підходи, розроблені до роботи з травмою. На основному етапі проводиться психоедукація, метою якої є декатастрофізація - нормалізація, пояснення симптомів ПТСР (нормальна реакція на ненормальну подію). Велике

значення надається формуванню у пацієнта системи уявлень, розумінню основних наслідків та психопатологічних реакцій, спричинених психічною травмою; навчання та оволодіння методами самостійної роботи з симптомами; стабілізації симптомів; навчання пацієнтів базовим технікам самопомоги під час інтрузивних спогадів, тривоги; придбання певних навичок та навчання технік самоврядування та саморегуляції.

Також на основному етапі може відбуватися конфронтація з травмуючим матеріалом (якщо клієнт сам просить працювати з симптоматикою, що його переслідує) з використанням відповідних технік кожного з підходів, які описує інтегративна модель у роботі з травмою.

Заключний етап – інтеграція досвіду, медико-психологічний супровід, підготовка до психосоціальної адаптації.

Далі будуть наведені деякі вправи для психологічної підтримки.

Вправа направлена на дослідження зони свого контролю:

Зробіть два списки. З одного боку помістіть події, на які ви справді можете впливати. Наприклад, стиль одягу, вибір оточення чи місця роботи, хобі, самопочуття. Другий список – те, що від вас не залежить. Це можуть бути звички та думки інших людей, погода, події у світі.

З погляду еволюції, прагнення контролювати те, що відбувається з нами, важливо для виживання та самозахисту. Але якщо змінити наголос і фокусуватися тільки на тому, що ви можете контролювати, це дозволить знизити тривожність і допоможе отримувати більше задоволення від життя.

Розмежування зон контролю сприяє розширенню діапазону прийняття ризику при прийнятті рішень і підвищує здатність у потрібний момент звернутися до інших за допомогою.

Також важливо формувати залучення до свого життя. Якщо особистість втрачає інтерес до життя – це ознака того, що вона втратила інтерес до себе. Це знижує

рівень життєвої енергії та здатність справлятися зі стресом та життєвими викликами. При відчутті, що знижена життєва енергія, необхідно зробити просту вправу – написати у формі спонтанного листа п'ять причин, заради яких ви хотіли б прокинутися завтра вранці. Це має бути те, що дійсно цікаве та цінне людині. І, прокинувшись, потрібно виконати не менше трьох пунктів з описаних п'яти.

Наступна вправа пов'язана з відстеженням автоматичних думок, які є першою реакцією, що виникає на події чи поведінку інших людей, на основі припущень та переконань. Якщо їх не відстежувати, думки керуватимуть нашими реакціями, емоціями, поведінкою та фізіологічною відповіддю організму.

Найчастіше такі думки торкаються таких сфер, як самооцінка, оцінка інших людей, стратегії реагування на ситуацію, стратегії ухилення від дій. Можна почати з запису в кінці дня всі негативні думки і образи, що виникають, згадуючи події, які відбулися і наші реакції на них. Ця вправа дає можливість виявити певні "сценарні" поведінкові реакції. Наприклад, страх чогось нового через катастрофізацію можливих наслідків.

Розглянемо таку вправу, що дозволяє встановити баланс між «внутрішньою дитиною», «дорослим» та «батьком». Згідно з транзактним аналізом Еріка Берна в кожному з нас одночасно існують три его – стани: дитина, дорослий, батько. Якщо один із них домінує, це призводить до дисбалансу та некоректних життєвих стратегій.

Наприклад, якщо людині важко говорити «ні», вести переговори чи відстоювати свою позицію, найчастіше за таким внутрішнім страхом стоїть так звана домінанта внутрішньої тривожної дитини, яка боїться якихось труднощів чи рішень. В цьому випадку можна використовувати психологічні техніки візуалізації. Заплющте очі і уявіть, ніби ви берете за руку своєї внутрішньої дитини і кажете їй: «Я дорослий. Я з тобою. І ми зараз підемо спілкуватися з іншою людиною. І ми постараємося почути її, а не свої власні фантазії».

Якщо у людини, навпаки, домінує внутрішній дорослий, ви можете придушувати свої інтереси та відмовлятися від нового досвіду, який розглядатиметься як загроза консервативному світогляду.

Відновити баланс може усвідомлене повернення себе в дитинство: подумки повернутися на подвір'я будинку, в якому ви провели своє дитинство і спробувати подивитись на нього так, ніби ви побачили його вперше. Щоб це зробити, вам доведеться звернутися до "дитячої частини" себе - захопленої дитини, що радіє всьому новому.

Наступну вправу, пов'язану з роботою мрії, необхідно мріяти та планувати життя хоча б на 10 років наперед. Навіть якщо особистість не почне реалізовувати свою мрію сьогодні, це дозволить змістити акцент уваги з негативом на позитив. Мрія сприяє виробленню серотоніну та дофаміну, з'являється енергія діяти та жити.

Якщо важко планувати життя, розписуючи його за місяцями та тижнями, використовується спосіб від зворотного. Запропонувати уявити, якою людиною хотіла б бачити своє життя, коли виповниться 90 років. Потім повертатись назад кожні десять років: у 80, 70, 60 років тощо до сьогоднішнього віку. Відсутність бачення свого майбутнього часто пов'язані зі страхом смерті, старіння, втрати здоров'я. Ця вправа може допомогти побачити нові можливості в кожному віці та скласти план для того, щоб у 90 років дійсно жити тим життям, про яке людина мріє. Чим далі буде обрій планування життя, тим більше сил, енергії та психологічної стійкості отримує особистість для життя сьогодні.

### ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 3

Отже метою даного дослідження було визначення впливу перенесення психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації у молодих людей. У дослідженні взяло участь 80 осіб. У дослідженні була використана Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант та цивільний варіант). Більшість людей у військовій вибірці є чоловіки.

У більшості військових, згідно отриманих даних, наявний посттравматичний стресовий розлад. Більшість цивільних, що не має посттравматичного стресового розладу жінки в той час коли переважна кількість осіб, що мають посттравматичний стресовий розлад - чоловіки.

Було проведено дослідження на рівень тривожності у військових за Шкалою тривоги Бека. У більшості військових наявен дуже високий рівень тривоги. У всіх жінок із вибірки також дуже високий рівень тривоги.

Більшість осіб цивільної вибірки також мали дуже високий рівень тривоги. У вибірці цивільних розподілення рівня тривоги більш рівномірне, як у чоловіків так і у жінок.

Отримана в результаті дослідження індивідуальна ієрархія цінностей може бути розділена на три рівні групи:

бажані цінності, значущі (ранги з 1 по 6);

індиферентні, байдужі (7-12);

відкидаємо, незначущі (13-18 ранг ієрархії).

Отримані для кожної з 36-ти цінностей їх ранги, які відображають значимість цінності для випробуваного, можна використовувати в емпіричних дослідженнях для виявлення відмінностей в групах або для аналізу взаємозв'язків ціннісних орієнтацій з іншими психологічними феноменами.

Для людей, у яких є ПТСР цінність «цікава робота» на сьогодні є незначущою, а для людей, у яких немає ПТСР вона байдужа.

Для людей, у яких є ПТСР цінність «наявність хороших та вірних друзів» на сьогодні є байдужою, а для людей, у яких немає ПТСР вона бажана. Для людей, у яких є ПТСР цінність «самоконтроль» на сьогодні є бажаною, а для людей, у яких немає ПТСР вона байдужою.

Для людей, у яких є ПТСР цінність «сміливість у відстоюванні своєї думки, поглядів» на сьогодні є незначною, а для людей, у яких немає ПТСР вона є бажаною.

Для людей, у яких є ПТСР цінність «тверда воля» на сьогодні є бажаною, а для людей, у яких немає ПТСР вона є байдужою.

Для того, щоб відділити із вибірки людей із посттравматичним синдромом для порівняння цінностей, які наявні на сьогодні та цінності, які були два роки тому, ми використали Т-критерій Вілкоксона.

Із дослідження бачимо, що 2 роки назад для людей с ПТСР розваги значили більше, ніж на сьогодні. А також, що на сьогодні творчість та самоконтроль є значимими, ніж 2 роки тому.

Отже, гіпотеза була підтверджена. Психотравмуючі події змінюють ціннісні орієнтації молодих людей.

## ВИСНОВОК

Наразі проблема ПТСР є однією з надзвичайно важливих проблем сучасності, через війну, що триває вже більше року. У сучасному світі психотравмуючі події є однією з найбільш актуальних проблем, які ставлять перед людством велику кількість питань. Дуже важливо досліджувати ПТСР та пов'язанні із ним аспекти впливу на психіку людини. Під час таких травмуючих подій цінності та орієнтації людини можуть змінюватися, що, у свою чергу впливає на її психологічний стан та діяльність.

Посттравматичний стресовий синдром, або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це комплекс психічних порушень, який виникає у зв'язку з екстремальними ситуаціями після латентного періоду тривалістю від декількох тижнів до декількох місяців. Цей термін активно впроваджується в медичну практику з 1980 р. Він включений до офіційної американської номенклатури психічних захворювань DSM-III, як стан, спричинений важким стресом психічних розладів.

Результати даного дослідження мають наукову новизну та можуть допомогти розширити знання про вплив психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації студентів та військовослужбовців. Крім того, отримані в ході дослідження результати можуть бути корисними для розробки методик та програм психологічної підтримки та реабілітації після перенесення психотравмуючих подій.

У цій роботі проблема ПТСР була розглянута в таких соціальних групах — студенти та військовослужбовці.

Це актуальне дослідження допоможе зрозуміти важливі аспекти впливу психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації студентів та військовослужбовців.

Було досліджено вплив психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації студентів та військовослужбовців.

У цій роботі було визначено проблеми дослідження; вивчення, узагальнення та систематизація інформації з проблеми дослідження у психологічній літературі, що дозволить намітити цілі, завдання та методи дослідження.

Також було розроблено програми емпіричного дослідження, визначення особливостей впливу перенесених психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації молодих людей та їх взаємозв'язок.

Було досліджено вплив перенесених психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації молодих людей.

У дослідженні взяли участь студенти факультету психології в кількості 40 осіб у віці 19–25 років та 40 військових Збройних Сил України у віці 20–25 років.

У міру втрати смислової мотивації на участь у війні наростає частота та вираженість стресового розладу.

Цінність набуває особистісного сенсу для людини лише в процесі здійснення діяльності з «відстоювання» цієї цінності. Особистісний сенс, «значення для мене» цінність набуває у тому випадку, якщо людина стає суб'єктом активності, спрямованої на здійснення, втілення в життя даної цінності, тим самим, переводячи її з класу декларованих цінностей до класу актуальних цінностей, що насправді регламентують життя людини. Тому формування системи цінностей може бути представлено як пасивний процес перенесення суспільно-історичних універсалій у смислову систему індивіда. Тільки будучи представленою у реальній поведінці і усвідомленої як її рушійна сила, цінність стає реально значущою, починає породжувати систему нових смислів в оцінці реальності.

Метою даного дослідження було визначення впливу перенесення психотравмуючих подій на ціннісні орієнтації у молодих людей. І гіпотезою було те, що психотравмуючі події змінюють ціннісні орієнтації молодих людей. І ця гіпотеза підтвердилася.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Бакума Інесса Миколаївна. Ціннісні орієнтації особистості в детермінації девіантної поведінки молоді: автореф. дис. канд. філос. наук : 09.00.03 / Південноукраїнський держ. педагогічний університет ім. К.Д.Ушинського. — О., 2019.
2. Боришевський М.Й., Шевченко О.В., Володарська Н.Д. та ін. Психологічні закономірності розвитку духовності особистості: монографія / За загальною редакцією М. Й. Боришевського. К.: Педагогічна думка, 2011. 200 с.
3. Боярова Д.І. Психологічні особливості переживання посттравматичного стресового розладу учасниками бойових дій / Д.І. Боярова // Професійний розвиток та становлення особистості сучасного фахівця в умовах освітнього простору. Матеріали VIII-ї Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (Хмельницький, 14-15 листопада 2019 р.) / За редакцією доц.. Р.П. Попелюшко / М-во освіти і науки України, Хмельницький нац. ун-т, Каф. Психології та педагог. - Хмельницький: ПП Гонта, 2019. - С. 12- 15.
4. Варбан Є.О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви / Є.О. Варбан // Проблеми сучасної психології. - Вип. 8. Кам'янець-Подільський : Аксіома, - 2010. - С. 120-133
5. Ващенко І.В., Антонова О.Г. Конфлікт. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання. Навч. посіб. / І.В. Ващенко, О.Г. Антонова. Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. - К. : Знання, 1998. – 289 с.
6. Винославська О.В. Психологія:/ Навч. посіб. – К.: ІнКос, 2005. //ukrlibrary.com.ua
7. Вікова та педагогічна психологія / За ред. О.В. Скрипченко. – 2001. // pidruchniki.ws
8. Гаврилець І.Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях. Навчальний посібник. – Київ: К.:ЗАТ «Віпол», 2006. - 188 с.

9. Глинянюк Н. В. Психолого-педагогічні умови формування ціннісних орієнтацій сучасної студентської молоді [Електронний ресурс] / Н. В. Глинянюк. – Режим доступу : [http://tme.umo.edu.ua/docs/Dod/3\\_2010/Glinaniyk.pdf](http://tme.umo.edu.ua/docs/Dod/3_2010/Glinaniyk.pdf).
10. Гусаківська С. С. Психологічні особливості формування ціннісно-сміслової сфери майбутніх вихователів дошкільних навчальних закладів: дис. на здоб. к.псих.н. Луцьк, 2014.
11. Драч С. В. Ціннісні орієнтації студентської молоді українського суспільства: сутність та динаміка / С. В. Драч // Зб. наук. праць Хмельницького інституту соціальних технологій університету Україна. – 2010
12. Іванова Л. С. Динаміка ціннісних орієнтацій студентів вузу / Л. С. Іванова, В. В. Овсяннікова // Практ. психологія та соц. робота. – 2007.
13. Інглхарт, Р. (1997). Постмодерн: мінливі цінності, зміни суспільства. Постмодерн: мінливі цінності, зміни суспільства
14. Екстремальна психологія : підручник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. - Х.: УЦЗУ, 2007. - 502 с.
15. Загальна психологія: Хрестоматія: Навч. посіб./ О.В. Скрипченко, Л.В. Долинська, З.В. Огороднійчук та ін.. – К.: Каравела, 2008. – 640с
16. Кириленко Т.С. Психологічні проблеми переживань травмуючих ситуацій. Матеріали конференції «Психологія життєвої кризи особистості». Журнал «Наукові студії із соціальної та політичної психології». Вип.4 (7). - Київ, 2000.
17. Коберник Л. О. Роль та місце ціннісних орієнтацій у формуванні особистості // Наука і освіта // Науково-практичний журнал південного наукового центру АПН України. Одеса. 2008. № 4-5. С. 28-33.
18. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. – Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. – 170.

19. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. - Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. – 281 с.
20. Копець Л.В. Психологія особистості: Навч. посіб. для вищ. Навч. закл. – К.: Вид. дім Києво-Могилянська академія, 2008. – 458с.
21. Корольчук М.С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, Т.І. Кочергіна. – Київ: ІНК ОС, 2002 – 272 с.
22. Лунькова В. Феномен образу в загальній та соціальній психології // Соціальна психологія. – 2006. - №3. // [www.politik.ua](http://www.politik.ua)
23. Львовичкіна А.М. Екологічна психологія. Навчальний посібник. – К.:, 2003. // [hb.mdpu.org.ua](http://hb.mdpu.org.ua) &gt; [prepodadavатели/jdanova / lyov.doc](http://prepodadavатели/jdanova/lyov.doc)
24. Міністерство оборони України науково-дослідний центр гуманітарних проблеми ЗСУ. Прийоми психологічної самопомоги учасникам бойових дій/ Міністерство оборони України науково-дослідний центр гуманітарних проблем ЗСУ. – 2014.
25. О. Л. Туриніна «Психологія травмуючи ситуацій» Київ ДП «Видавничий дім «Персонал» 2017
26. Особистісний вибір: психологія відчаю та надії / За ред. Т.М. Титаренко. - Київ: Міленіум, 2005. - 336 с.
27. Панченко Л.М. Формування ціннісних орієнтацій молоді в період системної трансформації українського суспільства. К., 2003.
28. Попелюшко Р.П., Боярова Д.І. Психологічні особливості переживання посттравматичного стресового розладу учасниками бойових дій / Р.П. Попелюшко, Д.І. Боярова // збірник наукових праць Запорізького національного

- університету та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г. Ткалич. – Запоріжжя: ЗНУ, 2019. – No 2 (16) – С. 97-102.
29. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: Метод. рек. / П.В. Волошин, Л.Ф. Шестопалова, В.С. Підкоритов та ін.— Харків, 2002.— 47 с.
30. Психологічна корекція посттравматичних стресових розладів [Електронний ресурс] – Режим доступу [https://www.naiou.kiev.ua/files/kafedru/up/zaochka/NMK\\_13.doc](https://www.naiou.kiev.ua/files/kafedru/up/zaochka/NMK_13.doc).
31. Романова Н. Аксіологічний аналіз співвідношення реальних і штучних цінностей в медіа просторі: вебсайт.[URL:http://book.net/index.php?p=achapter&bid=1459&chapter=1](http://book.net/index.php?p=achapter&bid=1459&chapter=1)
32. Савчин М.В. Загальна психологія. Частина І: Навчальний посібник. – Дрогобич: Посвіт, 2009. – 372с.
33. Соціологія: підручник / за ред. В. Г. Городяненка. – 3-тє вид., переробл. і доп. – К.: ВЦ «Академія», 2008. – 544 с.
34. Трофімов Ю. . Психологія – К.: Либідь, 2008. // [pidruchik.ws](http://pidruchik.ws)
35. Тугаринов В. П. Теорія цінностей в марксизме. – Л.: Изд-во ЛГУ, 2008. – 124 с.102
36. Туркот Т.І. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.. – К.: Кондор,2011. – 626с.
37. Тушева В. В. Цінності у структурі професійної культури / В. В. Тушева // Збірник наукових праць. — No 1. — Бердянськ : БДПУ, 2010
38. Франкл В. Воля к смыслу — М.: Апрель Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2008. — С. 97.

39. Франкл В. Сказать жизни «Да!»: психолог в концлагере. — М.: Альпина Нон-фикшн, 2009. — С. 239.
40. Шиндряева І.В. Професійні ціннісні орієнтації молоді в контексті теорії поколінь. // Вісник Поволзького інституту управління. 6 (51). 2015. С. 144–148.
41. Широких О. До питання формування моральних ціннісних орієнтацій// дошкільне виховання. 2007 С. 23-27.
42. Юхименко Н.Ф. Гуманістичні параметри самореалізації особистості: потреби, інтереси, цінності. Н.Ф. Юхименко. Київ, 2003.
43. Ярошенко А.О. Ціннісний дискурс освіти: [монографія]. К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2004. 156 с.
44. Ясперс, К. Общая психопатология (Текст] / К. Ясперс. - М.: Практика, 1997. - С. 49-50.
45. Alford, C. Fred. Trauma and Forgiveness: Consequences and Communities. Cambridge University Press, 2013.
46. Boekaerts, Monique., et al. Handbook of Self-Regulation. Elsevier Science, 2005.
47. Boulander G., Kadushin C, 1986; Breslau N., Davis S., 1987; Burke R R., Meyer S., 1985; Davidson L. M, Baum A., 1986; Egenorf A. H., 1982; Frye J. S., Stockton R. A., 1982; Horowitz MJ, Weiss D. S., Marmar C., 1987; Kelly W. E. (ed.) 1985;
48. Bojanowska, Agnieszka, and Konrad Piotrowski. “Values and Psychological Well-Being Among Adolescents - Are Some Values ‘Healthier’ Than Others?” European Journal of Developmental Psychology, vol. 16, no. 4, 2019, pp. 402–16.
49. Branco, Angela Uchoa, and Jaan Valsiner. Cultural Psychology of Human Values. Information Age Pub, 2012.
50. Cohen, Dale J., et al. “Psychological Value Theory: The Psychological Value of Human Lives and Economic Goods.” Journal of Experimental Psychology. Learning, Memory, and Cognition, vol. 48, no. 12, 2022, pp. 2015–50.

51. Cuesta Izquierdo, Marcelino, and Eduardo Fonseca Pedrero. "Estimating the Reliability Coefficient of Tests in Presence of Missing Values." *Psicothema*, vol. 26, no. 4, 2014, pp. 516–23.
52. Davidson R.J. Affective style and affective disorders: perspectives from affective neuroscience // *Cognition and Emotion*. 1998. Vol. 12. No 3. P. 307–330. doi.org/10.1080/026999398379628.
53. Engelbrecht, Alberta, et al. "The Symptomatology of Psychological Trauma in the Aftermath of War (1945–1980): UK Army Veterans, Civilians and Emergency Responders." *Psychological Medicine*, vol. 49, no. 5, 2019, pp. 811–18.
54. Engelbrecht, Alberta, et al. "The Symptomatology of Psychological Trauma in the Aftermath of War (1945–1980): UK Army Veterans, Civilians and Emergency Responders." *Psychological Medicine*, vol. 49, no. 5, 2019, pp. 811–18.
55. Fry, D. P. *The human potential for peace: An anthropological challenge to assumptions about war and violence*. New York: Oxford University Press, 2006. 384 p.
56. Hofmann, Wilhelm, et al. "Executive Functions and Self-Regulation." *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 16, no. 3, 2012, pp. 174–80.
57. Hofstede, G. *Cultures and organizations: Software of the mind*. Maidenhead: McGraw-Hill, 1991. 576 p.
58. Huesmann, L. R. An information processing model for the development of aggression. *Aggressive Behavior*, Vol. 14, 1988. pp. 13–24.
59. Hulbert, Justin C., and Michael C. Anderson. "What Doesn't Kill You Makes You Stronger: Psychological Trauma and Its Relationship to Enhanced Memory Control." *Journal of Experimental Psychology. General*, vol. 147, no. 12, 2018, pp. 1931–49.
60. Jakob Da Kosta. On irritable Heart [Text] / Jakob Da Kosta // *Journal of Experimental Psychology*. - 1966. - Vol. 75. - P. 23-31.

61. Janoff-Bulman R. Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events: Coping Processes and Outcomes // In C.R. Snider (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works*. New York: Oxford University Press. 1999. P. 305–323.
62. Kletter, Hilit, et al. “Helping Children Exposed to War and Violence: Perspectives from an International Work Group on Interventions for Youth and Families.” *Child & Youth Care Forum*, vol. 42, no. 4, 2013, pp. 371–88.
63. McCullough, Michael E., and Brian L. B. Willoughby. “Religion, Self-Regulation, and Self-Control: Associations, Explanations, and Implications.” *Psychological Bulletin*, vol. 135, no. 1, 2009, pp. 69–93.
64. Nynäs, Peter., et al. *The Diversity of Worldviews Among Young Adults : Contemporary (Non)Religiosity and Spirituality Through the Lens of an International Mixed Method Study*. Springer Nature, 2022.
65. Op den Kelder, Rosanne, et al. “Executive Functions in Trauma-Exposed Youth: a Meta-Analysis.” *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 9, no. 1, 2018, pp. 1450595–25.
66. Padun M.A. Regulation of emotions and its violations [Psychological Research], 2015, vol. 39, no. 5.
67. Padun M.A. Regulation of emotions: process, forms, mechanisms [Psychological Journal], 2010, vol. 31, no. 6, pp. 57–69.
68. Padun M.A., Tarabrina N.V. Psikhicheskaya travma i bazisnye kognitivnye skhemy lichnosti Mental trauma and basic cognitive schemes of personality
69. Pat-Horenczyk, Ruth, et al. “Posttraumatic Symptoms, Functional Impairment, and Coping Among Adolescents on Both Sides of the Israeli-Palestinian Conflict: A Cross-Cultural Approach.” *Applied Psychology*, vol. 58, no. 4, 2009, pp. 688–708.
70. Rokeach, M. *The nature of human values*. New York: Free Press, 1973. 438 p.

71. Saiz Manzanares, Arribas, S. R., Aguilar, C. P., & Queiruga-Dios, M. A. (2020). Effectiveness of Self-Regulation and Serious Games for Learning STEM Knowledge in Primary Education. *Psicothema*, 32(4), 516–524.
72. Schwartz, S. H. Universals in the content and structure of values: Theory and empirical tests in 20 countries. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 25). New York: Academic Press, 1992. pp. 1–65.
73. Schwartz, S. H., & Sagiv, L. Identifying culture-specifics in the content and structure of values. *Journal of Cross – Cultural Psychology*, No. 26, 1995. pp. 92–116.
74. Tarabrina N.V. *Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa* Psychology of post-traumatic stress
75. Zhang, Dongye, and Shun Zhang. “PSYCHOLOGICAL ANALYSIS ON CIVIL SERVANTS COMMITTING IMMORAL BEHAVIOR.” *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. 29, no. 1, 2020, p. 942.
76. de Groot, Judith I. M., and Linda Steg. “Value Orientations and Environmental Beliefs in Five Countries - Validity of an Instrument to Measure Egoistic, Altruistic and Biospheric Value Orientations.” *Journal of Cross-Cultural Psychology*, vol. 38, no. 3, 2007, pp. 318–32.
77. de Groot, Judith I. M., and Linda Steg. “Value Orientations to Explain Beliefs Related to Environmental Significant Behavior: How to Measure Egoistic, Altruistic, and Biospheric Value Orientations.” *Environment and Behavior*, vol. 40, no. 3, 2008, pp. 330–54.
78. de Jongh, Ad, et al. “Response to ‘The Factor Structure of Complex Posttraumatic Stress Disorder in Traumatized Refugees.’” *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 8, no. 1, 2017, pp. 1307078–3. of Seville Press, 1987. pp. 121–137. symposium (Vol. 8), Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1996. pp. 277–298.



## ДОДАТКИ

### Додаток 1. Методика «Ціннісні орієнтації» Рокіча

"Зараз Вам буде пред'явлений набір з 18 карток з позначенням цінностей. Ваше завдання - розкласти їх по порядку значимості для Вас як принципів, якими Ви керуєтеся у Вашому житті.

Уважно вивчіть таблицю і, вибравши ту цінність, яка для Вас найбільш значима, помістіть її на перше місце. Потім виберіть другу за значимістю цінність і помістіть її слідом за першою. Потім виконайте те ж з усіма рештою цінностями. Найменш важлива залишиться останньою і займе 18 місце.

2 серія:

"Як би Ви це зробили б 2 роки тому?"

Тестовий матеріал

Список А (термінальні цінності):

активна діяльна життя (повнота та емоційна насиченість життя);

життєва мудрість (зрілість суджень і здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом);

здоров'я (фізичне і психічне);

цікава робота;

краса природи і мистецтва (переживання прекрасного в природі і в мистецтві);

любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною);

матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів);

наявність хороших і вірних друзів;

суспільне покликання (повага оточуючих, колективу, товаришів по роботі);

пізнання (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури, інтелектуальне розвиток);

продуктивна життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил і здібностей);

розвиток (робота над собою, постійне фізичне і духовне вдосконалення);

розваги (приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків)

свобода (самостійність, незалежність у судженнях і вчинках)

щасливе сімейне життя

щастя інших (добробут, розвиток і вдосконалення інших людей, всього народу, людства в цілому)

творчість (можливість творчої діяльності)

впевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч; сумнівів).

Список Б (інструментальні цінності):

акуратність (охайність), вміння тримати в порядку речі, порядок у справах;

вихованість (гарні манери);

високі запити (високі вимоги до життя і високі домагання);

життєрадісність (почуття гумору);

старанність (дисциплінованість);

незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче);

непримиренність до недоліків у собі та інших;

освіченість (широта знань, висока загальна культура);

відповідальність (почуття боргу, вміння тримати своє слово);

раціоналізм (вміння тверезо і логічно мислити, приймати обдумані, раціональні рішення);

самоконтроль (стриманість, самодисципліна);

сміливість у отстаюваннях своєї думки, поглядів;

тверда воля (вміння настояти на своєму, не відступати перед труднощами)

терпимість (до поглядів і думок інших, вміння прощати іншим їхні помилки та омани)

широта поглядів (уміння зрозуміти чужу точку зору, поважати інші смаки, звичаї, звички)

чесність (правдивість, щирість)

ефективність у справах (працьовитість, продуктивність у роботі)

чуйність (дбайливість)

Додаток 2. Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант та цивільний варіант)

*(військовий варіант)*

ІНСТРУКЦІЯ. Нижче наводяться твердження, в яких узагальнено різноманітний досвід людей, які брали участь у бойових діях. Під кожним твердженням дається шкала від 1 до 5. Обведіть обраний Вами номер відповіді, який найкраще описує ваші почуття. Якщо у вас виникнуть запитання, зверніться за роз'ясненням до експериментатора.

1 До служби в армії я мав більше близьких друзів, ніж зараз	Абсолютно вірно	Частково правильно	Певною мірою правильно	Абсолютно вірно
2. Я не маю почуття провини за все те, що я робив під час служби в армії	Цілковито	Частково правильно	Певною мірою правильно	Цілковито

3. Якщо хтось виведе мене з терпіння, то, найімовірніше, я не стримаюся (застосую фізичну силу)	Цілковито	Частково о	До якоїсь правильн мірою	Абсолютно вірно 5
4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про війну, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю	Цілковито	Частково о	Певною правильно мірою	Цілковито
5. Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться.	Цілковито	Частково о	Певною правильно мірою	Абсолютно вірно
6. Я здатний вступати в емоційно-близькі стосунки з іншими людьми				
7. Мені сняться ночами кошмари про те, що було насправді на війні	Ніколи 1			
8. Коли я думаю про деякі речі, які я робив в армії, мені просто не хочеться жити	Цілковито	Частково о	Певною правильно мірою	Абсолютно вірно
9. Зовні я виглядаю байдужим	Цілковито	Частково о	Певною правильно мірою	Абсолютно вірно
10. Останнім часом я відчуваю що хочу покінчити з собою.	Цілковито	Частково о	Певною правильно мірою	Абсолютно вірно
11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати.				
12. Я весь час ставлю собі запитання, чому я залишився живим, в той час як інші загинули на війні	Ніколи 1			
13. У певних ситуаціях я почуваюся так, ніби я знову в армії	Ніколи 1			

14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюсь у холодному поті і змушую себе більше не спати				
15. Я відчуваю, що більше не можу.	Цілковито	Частково	Певною мірою правильно	Абсолютно вірно
16. Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не чіпають	Цілковито	Частково	Певною мірою правильно	Абсолютно вірно
17. Мене досі радують ті самі речі, що й раніше.	Цілковито	Частково	До якоїсь міри правильно	Абсолютно вірно
18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх.	Ніколи 1			
19 Я виявив, що мені не важко працювати після демобілізації	Цілковито	Частково	Певною мірою правильно	Цілковито
20. Мені важко зосередитися.	Ніколи 1			
21 Я так плачу	Ніколи 1			
22. Мені подобається бути в товаристві інших людей.	Ніколи 1			
23. Мене лякають мої прагнення і бажання.	Ніколи 1			
24 Я легко засинаю				
25 Від несподіваного шуму я сильно здригаюся				
26 Ніхто, навіть члени моєї родини, не розуміють, що я відчуваю.	Абсолютно вірно	Частково	Певною мірою правильно	Цілковито
27 Я легка, спокійна, врівноважена людина	Цілковито	Частково	Певною мірою правильно	Абсолютно вірно
28 Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив в армії, я ніколи не зможу розповісти будь-кому, бо цього нікому не зрозуміти	Цілковито	Частково	Певною мірою правильно	Цілковито

29 Часом я вживаю алкоголь Ніколи 1  
(наркотики або снодійні),  
щоб допомогти собі заснути  
або забути про ті речі, які  
траплялися, коли я служив в  
армії

30. Я не відчуваю Ніколи 1  
дискомфорту, коли  
перебуваю в натовпі.

31. Я втрачаю самовладання Ніколи 1  
і вибухаю через дрібниці.

32 Я боюся засинати Ніколи 1

33 Я намагаюся уникати Ніколи 1  
всього,  
що могло б нагадати мені  
про те, що траплялося зі  
мною в армії

34. Моя пам'ять така ж Цілковито  
хороша, як і раніше.

Частково До якоїсь  
правильн міри  
о

Абсолютно  
вірно  
Абсолютно  
вірно

35 Я відчуваю труднощі у Абсолютно  
прояві своїх чутеп, навіть по вірно  
відношенню до близьких  
людей

Частково До якоїсь  
правильн міри  
о

*(цивільний варіант)*

ІНСТРУКЦІЯ. Нижче наводяться твердження, у яких узагальнено різноманітний досвід людей, які пережили важкі, екстремальні події та ситуації. Під кожним твердженням дається шкала від 1 до 5. Обведіть обраний Вами номер відповіді, який найкраще описує ваші почуття. Якщо у вас виникнуть запитання, зверніться за роз'ясненням до експериментатора.

1. У минулому я мав більше  
близьких друзів, ніж зараз

Цілковито Частково До деякої  
правильно ступеня  
правильно

Абсолютно  
тно  
вірно 5

2. У мене немає почуття провини за все те, що я робив у минулому	Цілковито	Частково	До деякої ступеня правильно	Абсолютно вірно
3. Якщо хтось виведе мене з терпіння, то, найімовірніше, я не стримаюся (застосую фізичну)	Цілковито	Частково	До деякої ступеня правильно	Абсолютно вірно
4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю	Ніколи	1		
5. Люди, які дуже добре мене знають, бояться мене	Ніколи	1		
6 Я здатний вступати в емоційно-близькі стосунки з іншими людьми	Ніколи	1		
7 Мені сняться ночами кошмари про те, що було зі мною реально в минулому	Ніколи	1		
8. Коли я думаю про деякі речі, які я робив у минулому, мені просто не хочеться жити	Цілковито	Частково	Певною мірою правильно	Абсолютно вірно
9 Зовні я виглядаю байдужим	Цілковито	Частково	Певною мірою правильно	Абсолютно вірно
10. Останнім часом я відчуваю, що хочу накласти на себе руки	Цілковито	Частково	До деякої ступеня правильно	Абсолютно вірно
11 Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли потрібно вставати	Ніколи	1		
12. Я весь час запитую, чому я ще живий, тоді як інші вже померли	Ніколи	1		
13. У певних ситуаціях я почуваюся так, ніби я повернувся в минуле	Ніколи	1		
14 Мої сни настільки реальні, що я прокидаюсь у холодному поті і змушую себе більше не спати	Ніколи	1		
15 Я відчуваю, що більше не можу	Цілковито	Частково	До певної міри правильно	Абсолютно вірно

16 Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мені чіпають	Цілковито	Частково	До певної міри вірно	Абсолютно вірно
		правильно	3	
17 Мене, як і раніше, тішать ті самі речі, що й раніше	Цілковито	Частково	Певною мірою	Абсолютно вірно
		правильно	правильно	
18 Мої фантазії реалістичні та викликають страх				
19 Я виявив, що мені працювати не важко	Цілковито	Частково	До певної міри вірно	Цілковито
		правильно	3	
20 Мені важко зосередитися	Ніколи	1		
21 Я так плачу	Ніколи	1		
22 Мені подобається бути в суспільстві інших людей				
23 Мене лякають мої прагнення та бажання	Ніколи	1		
124 Я легко засинаю	Ніколи	1		
25 Від несподіваного шуму я сильно вдріваю	Ніколи	1		
26 Ніхто, навіть члени моєї родини не розуміють, що я відчуваю	Цілковито	Частково	До деякої ступеня	Цілковито
		правильно	правильно	
27 Я легка, спокійна, врівноважена людина	Цілковито	Частково	Певною мірою	Абсолютно вірно
		правильно	правильно	
28 Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив у минулому, я ніколи не зможу розповісти будь-кому, бо цього нікому не зрозуміти	Абсолютно	Частково	До деякої ступеня	Цілковито
	о вірно	правильно	правильно	
29 Часом я вживаю алкоголь (наркотики чи снодійні), щоб допомогти собі заснути чи забути про ті речі, які траплялися зі мною в минулому				
30 Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю в натовпі	Ніколи	1		
31 Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці	Ніколи	1		
32 Я боюся засинати	Ніколи	1		

33 Я намагаюся уникати всього, Ніколи 1 що могло б нагадати мені про те, що відбувалося зі мною в минулому				
34 Моя пам'ять така ж добра, як і раніше	Цілковито	Частково	До деякої правильно ступеня правильно	Абсолютно вірнo
35 Я відчуваю труднощі у прояві своїх почуттів, навіть стосовно близьких людей	Цілковито	Частково	До деякої правильно ступеня правильно	Абсолютно вірнo
36 Часом я раптом поводжусь чи відчуваю так, ніби те, що було зі мною в минулому, відбувається знову	Цілковито	Частково	Певною правильно мірою правильно	Абсолютно вірнo
37 Я не можу згадати деякі важливі речі, які сталися зі мною в минулому	Цілковито	Почасти вірнo 2	До деякої ступеня правильно	Абсолютно вірнo
38 Я дуже пильний і насторожений більшу частину часу	Цілковито	Частково	До деякої правильно ступеня правильно	Абсолютно вірнo
39 Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, мене охоплює така тривога або паніка, що в мене починається сильне серцебиття і перехоплює дихання, я весь тремчу і покриваюся потім, у мене паморочиться в голові, з'являються «мурашки», і я майже втрачаю свідомість	Ніколи 1			

### Додаток 3. Шкала тривоги Бека

Инструкция: Данный список содержит наиболее распространенные симптомы тревоги. Пожалуйста, тщательно изучите каждый пункт. Отметьте, насколько Вас беспокоил каждый из этих симптомов в течение ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ, включая сегодняшний день, поставив крестик в соответствующей колонке справа.

<b>Симптом</b>	<b>Совсем не беспокоил</b>	<b>Слегка. Не слишком меня беспокоил</b>	<b>Умеренно. Это было неприятно, но я мог это переносить</b>	<b>Очень сильно. Я с трудом мог это выносить</b>
1. Ощущение онемения или покалывания в теле				
2. Ощущение жары				
3. Дрожь в ногах				
4. Неспособность расслабиться				
5. Страх, что произойдет самое плохое				
6. Головокружение или ощущение легкости в голове				
7. Ускоренное сердцебиение				
8. Неустойчивость				
9. Ощущение ужаса				
10. Нервозность				

11. Дрожь в руках				
12. Ощущение удушья				
13. Шаткость походки				
14. Страх утраты контроля				
15. Затрудненность дыхания				
16. Страх смерти				
17. Испуг				
18. Желудочно-кишечные расстройства				
19. Обмороки				
20. Приливы крови к лицу				
21. Усиление потоотделения (не связанное с жарой)				

Додаток 4. Анкета

Анкета для студентів факультету психології Київського Національного Університету імені Тараса Шевченка та військовослужбовців Центру психічного здоров'я та реабілітації "Лісова Поляна" МОЗ України.

Вітаю! Мене звати Валерія і я навчаюсь на факультеті психології Київського Національного Університету імені Тараса Шевченка. Наразі я працюю над своєю дипломною роботою і проводжу дослідження у якому і прошу вас взяти участь. У даному опитувальнику вам буде запропоновано декілька блоків. У першому блоці питань прошу надати особистісні дані, у наступних блоках будуть представлені питання з інструкцією до кожного. Даний опитувальник займе у вас 25-30 хвилин.

Наголошую, що починаючи проходження цього тесту, ви погоджуєтесь на статистичну обробку ваших результатів. При виникненні будь-яких питань щодо тесту і результатів, звертайтеся на пошту karuskevichv@gmail.com. Щиро дякую вам за участь!

1. Вік:

2. Стать:

3. Військовий:

Студент:

*Додаток 5.Наявність ПТСР та його зв'язок з термінальною цінністю «цікава робота» серія 1*

	Цікава робота серія 1			Загальна кількість
	Бажа ні	Байду жі	Незначу щі	

Наявність ПТСР	Є ПТСР	Кількість	11	5	37	53
		Відсоток	68,8%	31,2%	77,1%	66,2%
	Немає ПТСР	Кількість	5	11	11	27
		Відсоток	31,2%	68,8%	22,9%	33,8%

	Value	Approx. Sig.
Фі	,376	,003
Крамера	,376	,003

Додаток 6. Наявність ПТСР та його зв'язок з термінальною цінністю «наявність хороших та вірних друзів» серія 1

	Наявність хороших та вірних друзів серія 1			Загальна кількість
	Бажані	Байдужі	Незначущі	
	і	і	і	

Наявність ПТСР	Є ПТСР	Кількість	10	12	31	53
		Відсоток	43,5%	80,0%	73,8%	66,2%
	Немає ПТСР	Кількість	13	3	11	27
		Відсоток	56,5%	20,0%	26,2%	33,8%

	Value	Approx. Sig.
Фі	,310	,022
Крамера	,310	,022

*Додаток 7.* Наявність ПТСР та його зв'язок з інструментальною цінністю «самоконтроль» серія 1

	Самоконтроль серія 1			Загальна кількість
	Бажа ні	Байду жі	Незначущ і	

Наявність ПТСР	Є ПТСР	Кількіст ь	24	15	14	53
		Відсото к	82,8%	50,0%	66,7%	66,2%
	Немає ПТСР	Кількіст ь	5	15	7	27
		Відсото к	17,2%	50,0%	33,3%	33,8%

	Value	Approx. Sig.
Фі	,297	,029
Крамера	,297	,029

Додаток 8.Наявність ПТСП та його зв'язок з інструментальною цінністю «смівість у відстоюванні своєї думки, поглядів» серія 1

			Смівість у відстоюванні своєї думки, поглядів серія 1			Загальна кількість
			Бажані	Байдужі	Незначущі	
Наявність ПТСП	Є ПТСП	Кількість	10	17	26	53
		Відсоток	45,5%	65,4%	81,2%	66,2%
	Немає ПТСП	Кількість	12	9	6	27
		Відсоток	54,5%	34,6%	18,8%	33,8%

	Value	Approx. Sig.
Фі	,306	,024
Крамера	,306	,024

Додаток 9.Наявність ПТСР та його зв'язок з інструментальною цінністю «тверда воля» серія 2

			Тверда воля серія 2			Загальна кількість
			Бажа ні	Байдужі	Незначущі	
Наявність ПТСР	Є ПТСР	Кількість	25	14	14	53
		Відсоток	83,3%	48,3%	66,7%	66,2%
	Немає ПТСР	Кількість	5	15	7	27
		Відсоток	16,7%	51,7%	33,3%	33,8%

	Value	Approx. Sig.
Фі	,318	,017
Крамера	,318	,017

Додаток 10. Таблиця порівняння цінностей, які наявні на сьогодні (серії 1) та цінності, які були два року тому (серії 2).

	Термінальні цінності		Інструментальні цінності
	Розваги серія 1 та серія 2	Творчість серія 1 та серія 2	Самоконтроль серія 1 та серія 2
Z	-2,055b	-2,772a	-2,278a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,040	,006	,023
Вілкоксон	Серія 2 > Серія 1	Серія 2 < Серія 1	Серія 2 < Серія 1

