

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**СИМПТОМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У
КОЛИШНІХ ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИХ**

**Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»**

Виконала: здобувачка 07-231М групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійної (наукової)
програми Психологія
БУЛГАКОВА В.Ю.

Керівник: д-ка психол.н., професорка,
КОЛЛІ-ШАМНЕ А.В.

Рецензент: \

Івано-Франківськ – 2023

З М І С Т

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР У КОЛИШНІХ ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИХ.....	5
1.1. Основні поняття та концепції посттравматичного стресового розладу в сучасній психологічній науці.....	5
1.2. Сутність, структура та поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР).....	13
1.3. Симптоми та діагностика посттравматичного стресового розладу.....	15
1.4. Фактори появи та прояву посттравматичного стресового розладу.....	18
Висновки до першого розділу.....	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР У КОЛИШНІХ ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИХ.....	21
2.1. Методологічні аспекти дослідження ПТСР у колишніх військовополонених.....	21
2.2. Опис вибірки та методик дослідження ПТСР у колишніх військовополонених.....	22
2.3. Результати дослідження симптомів ПТСР у колишніх військовополонених.....	23
Висновки до другого розділу.....	27
ВИСНОВКИ.....	28
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	33
ДОДАТКИ.....	38
Додаток А. «Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету».....	38
Додаток Б. Заява для перевірки UNICHECK.....	39

Додаток В. Багаторівневий особистісний опитувальник(БОО) “Адаптивність-200”.....	40
Додаток Г.Опитувальник травматичного стресу І.О. Котєньова.....	49
ДодатокГ. Міссісіпська шкала для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій.....	56
Додаток Д.Опитувальник Дж.Тейлора.....	60
Додаток Е. Опитувальник К. Леонгарда-Г. Шмішека.....	63

ВСТУП

Актуальність обраної теми дослідження. В умовах повномасштабної війни із загарбницькими військами російської федерації тема **“Особливості прояву посттравматичного стресового розладу у колишніх військовополонених”** є актуальною та нагальною, тому що незліченна кількість військовослужбовців Збройних Сил України вже перебувала в полоні, й невідомо скільки наших воїнів там побуває.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота написана в межах плану кафедри психології, факультету психології, історії та соціології Херсонського державного університету.

Мета дослідження: пошук теоретичних відомостей та практичних інструментів для дослідження особливостей прояву посттравматичного стресового розладу у колишніх військовополонених.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукового дослідження проблеми прояву посттравматичного стресового розладу у колишніх військовополонених.

2. Виявити особливості прояву симптомів посттравматичного стресового розладу у колишніх військовополонених.

3. Дослідити показники посттравматичного стресового розладу у колишніх військовополонених.

Об'єкт дослідження – посттравматичний стресовий розлад у колишніх військовополонених.

Предмет дослідження: психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у колишніх військовополонених.

Для виконання дослідження використовувався комплекс **методів**: теоретичні: аналіз досліджуваної теми на базі вивчення психологічної літератури, синтезування інформації; емпіричні - спостереження, багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200», особистісний опитувальник Леонгарда - Шмішека, методика «Шкала тривожності» Джона Тейлора, Міссісіпська шкала для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій(військовий варіант), анкета І.Котеньова «Травматичний стрес».

Наукова новизна одержаних результатів. У роботі проаналізовано теоретичні аспекти дослідження особливостей прояву посттравматичного стресового розладу, емпірично досліджено особливості прояву посттравматичного стресового розладу у колишніх військовополонених, які є діючими військовослужбовцями Збройних Сил України, що перебували у полоні під час російсько-української війни.

Практична значущість дослідження визначена тим, що на основі теоретичного аналізу та емпіричних досліджень було виявлено основні компоненти посттравматичного стресового розладу, на основі якої можуть бути побудовані схеми корекційної роботи, для використання в практиці надання психологічної допомоги колишнім військовополоненим.

Апробація роботи. Матеріали кваліфікаційної роботи доповідались на Міжнародній науково-практичній конференції «Розвиток самоефективної особистості: інтеграція зусиль суспільства, школи, родини», яка відбудеться 04 грудня 2023 року.

Публікації. За матеріалами магістерської роботи опубліковано статтю, що вміщена у збірнику статей Міжнародній науково-практичній конференції «Розвиток самоефективної особистості: інтеграція зусиль суспільства, школи, родини» на тему: «Основні прояви посттравматичного стресового розладу у колишніх військовополонених».

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів,

висновків до кожного розділу, загального висновку, списку використаних джерел і додатків. Основний зміст роботи викладений на 61 сторінках друкованого тексту і вміщує 5 психодіагностичних методик. Список використаних джерел нараховує 42 роботи класичних та сучасних дослідників.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР У КОЛИШНІХ ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИХ

1.1. Основні поняття та концепції посттравматичного стресового розладу в сучасній психологічній науці.

Вперше стани, близькі за описом до посттравматичного стресового розладу, згадуються в античний період.

Психічні порушення, які пов'язані із пережитим людиною стресом, почали вивчатись з другої половини ХІХ століття. Як поняття, психічна травма була введена вперше німецьким неврологом А.Ейленбургом у 1878 році.

Термін «травматичний невроз» ввів Г.Оппенгейм [29].

У даний період історії в Англії почалася науково-технічна революція, супутниками якої стали нещасні випадки на виробництві.

Дж.Еріксен дав описання таким розладам, охарактеризувавши їх «струсом спинного мозку, нервовим шоком та іншими нез'ясованими ушкодженнями нервової системи», або «залізничним спинним мозком». Він проводив взаємозв'язок психічних розладів, що з'являються у постраждалих, зі змінами у «оболонках та речовині спинного та головного мозку».

Вперше детально описав ці розлади Дж.ДаКоста у 1871 р. у період громадянської війни у Північній Америці та визначив їх як «серце солдата» [5].

Наукова думка про травматичні неврози більш інтенсивно мала розвиток у Німеччині, через той самий науково-технічний прогрес, видання законів про забезпечення постраждалих та обов'язкове страхування. Окрім бажаного комфорту, технічний прогрес ніс із собою і нещасні випадки, аварії та катастрофи. створило новий соціальний контекст, у якому формувалося уявлення про травму[4].

У 1881 році берлінський психіатр К. Моелі під впливом поглядів П. Бріке та Дж.Шарко на істерію пояснював етіологію «травматичного неврозу» впливом лише психічного, душевного переживання.

Погляди К. Моєщододо «травматичного неврозу» як функціонального розладу невдовзі було підтверджено дослідженнями Дж.Шарко та його учнів, які висунули ідею про те, що основною причиною розладу є пережиті емоції та шок.

Психоемоційне походження травматичного неврозу було визнано у Франції, Англії та Америці. Учення Дж.Бьорда про неврастенії та вчення Дж.Шарко про істерію дали можливість останньому вже тоді охарактеризувати травматичні неврози як істеричні, неврастенічні та істероневрастенічні форми, що не відрізняються по суті від звичайних картин названих захворювань, що виникають у мирний час[18].

На думку Дж.Шарко, травмауюча подіяє лише каталізатором для прояву схильності[35]. Згідно теорії Шарко, багато випадків, які в Англії визначили як «railway spine» (з англ. – залізнична спина), а в Америці потім перейменували на «railway brain» (з англ. – залізнична спина), були випадками саме травматичної істерії, викликані травматичним шоком[36].

На думку Дж.Шарко, «нервовий шок» вводить пацієнта в стан, схожий на гіпнотичний, що сприяє самонавіянню і веде до істеричного симптому.

Дещо інакше вчення про травматичний невроз мало розвиток у Німеччині, де 1889 року була видана монографія Г.Оппенгейму «Травматичні неврози»[21]. З одного боку, автор відкидає

органічнепідгрунтяданих розладів, з іншого – не згодний з поглядами К. Моеля, Дж. Шарко, які відносили названі розлади до групи звичайних функціональних неврастеній, істерій та їх комбінацій[4].

Г.Оппенгеймщодо патогенезу цього розладумав згоду з поглядамиДж.Шарко. Патофізіологічний підхід Дж.Шарко і Г.Оппенгейму поставив під сумнів П.Джейн. Ним було запропоновано теорію про підсвідомі психологічні механізми істерії, формування яких визначає «невротична схильність», навіюваність пацієнтів[17].

1894 рокуР. Соммерувів термін «психогенії». Даним терміном він описав велику групу захворювань, які визначив поняттям«істерія»[8]. Цимвизначенням чітко розмежував розлади, обумовлені органічним ураженням нервової системи. Наступного рокувийшласпільна роботаДж.Брейєра та З. Фрейда[3]. Йдеться про спільну роботу Дж.Брейєр та З. Фрейд, які стверджували про ідентичність травматичного неврозу та істерії, і про останню – як суб'єктивно доцільне для індивіда захворювання, що є засобом порятунку від несприятливих зовнішніх умов[38,39].

У період громадянської війни в Америці з'явилася велика кількість солдатів, які страждали загальною слабкістю, тахікардією і болями в ділянці грудей, що стали результатом фізичної напруги та отримали назву «серце солдата» або «тривожне серце»[34,40].

У безпосередніх учасників Першої світової війни були зафіксовані втома, виснаження та тривожність. У деяких випадках цей, так званий «шок від вибуху», викликаний дрібними глибинними ураженнями мозку, супроводжувався істотними психічними порушеннями («військовий невроз»,«військова втома»,). До кінця ХІХ ст. було визначено дві моделі травми: дисоціативна, що П. Джанета, і модель відреагування Дж.Брейєра і З. Фрейда[38].

Обидві зазначені теорії визначали психологічну природутакої травми. П. Джанетдовів, що випадки істеричного розладу часто беруть початок у

травмуючих подіях, які не пов'язані з фізичною травмою, а супроводжуються емоційними переживаннями[16]. На його думку, травматичні розлади викликаються подіями, до яких людина виявляється погано підготовленою, до яких вона не може адаптуватися.

П. Джанетбув прихильником патогенної ролі «шокової емоції», що зумовлювала відмову від пошуку нових форм поведінки, зникнення актів адаптації. Шокові емоції повертають людину до примітивних форм поведінки, які забезпечують негайний базовий захист та мобілізують енергетичні резерви організму. Якщо проблема лишається невирішеною, людина, яка нездатна до адаптивної активності, починає повторювати ті самі дії, відтворюючи бентежливу подію. Поступово індивід стає більш відчуженим, діє автоматично, підсвідомо, що призводить до його позачасовості, неможливості до зміни[29].

З.Фрейдщодо проблематики травми особливу увагу приділив феномену фіксації на травмі. Причини болючого афекту він розглядав у сексуальній сфері. Він відзначав, що «картина стану при травматичному неврозі наближається до істерії з багатьма подібними моторними симптомами, але, зазвичай, перевершує її сильно вираженими ознаками суб'єктивних страждань, близьких до іпохондрії чи меланхолії, і симптомами широко розлитої загальної слабкості та порушення психічних функцій» [37].

У першій половині ХХ ст. нервові хвороби були соматичними, тому хворі з діагнозом «травматичний невроз» надходили до загальних шпиталів та випадали з поля зору психіатрів[16]. Проте вже тоді виявилось, що психічні захворювання часто виникають без видимих ушкоджень нервової системи, і навіть у солдатів, які не були під артилерійським обстрілом. У цих випадках психіатри воліли говорити про «множинну етіологію хвороби» – накладення таких факторів, як фізична втома, вплив клімату, недоїдання, недосипання, емоційні переживання, конституційна схильність. Тоді ж виникла думка, що причина травматичного неврозу – емоційний шок.

У другій половині ХХ ст. психіатрія потребувала осмислення і класифікації даних, що накопичилися. Цьому сприяли роботи А. Кардинера, у яких автор об'єднав психологічні та фізіологічні симптоми та сформував загальне поняття «фізіоневроз»[18]. Цьому значною мірою сприяли дослідження Е. Ліндемана, який описував стадії переживання горя та можливі патологічні реакції у цьому процесі. І в ХХІ столітті ще недостатньо вивчені механізми переходу в єдину клінічно окреслену діагностичну категорію від різноманітних психічних розладів невротичного, а часом і психотичного рівня.

Збільшення кількості осіб, які здобули та (або) перенесли психічну травму внаслідок перебування в зоні збройних конфліктів, військового полону, стихійних лих, екологічних та техногенних катастроф, є незаперечним фактом як минулих років, так і сучасності[24].

Прояви та динаміка цих розладів залежать від багатьох факторів, в першу чергу, від інтенсивності та тривалості травмуючого впливу, адаптаційних ресурсів особи, медико-соціальної та психологічної системи реабілітації. Дослідження показують, що у третини осіб можуть повністю відновитись, майже у половини – має місце збереження окремих симптомів, а іншої третини – осіб стан протягом тривалого часу не має покращення або навіть обтяжуються розлади зі стійкою соціальною дезадаптацією[20].

Відповідно до критеріїв Міжнародної класифікації хвороб ХІ-го перегляду, прояви посттравматичного стресового розладу поділені на кілька груп, які включають нав'язливі повторні переживання травмуючої ситуації, уникнення спогадів і ситуацій, пов'язаних з цією подією; суб'єктивне відчуття постійної небезпеки, настороженість та полохливість. Виділено поняття «complex post-traumatic stress disorder» (з англ. – комплексний посттравматичний розлад)[17]. «Комплексний посттравматичний розлад» також має три основних групи симптомів, поряд із порушеннями регуляції емоцій, ідентичності та взаємовідносин має місце знецінення себе особою.

Особи з комплексним посттравматичний розладом зазнають тривалого або багаторазового впливу травм, таких як жорстоке поводження в дитинстві та насильство в сім'ї чи спільноті, не можуть вийти з ситуації, що склалася.

Комплексний посттравматичний розлад характерний для військовополонених, осіб, що тривало знаходяться у зоні збройного конфлікту; в'язнів концтаборів, заручників. Поширеність посттравматичного розладу серед цих осіб становить 1–8 %, а в госпіталізованих до лікувальних психіатричних установ – до половини з числа кількості усіх пацієнтів з невротичними розладами[32].

Посттравматичний стресовий розлад – це один із варіантів патологічних наслідків впливу травмуючої події, що загрожує психологічній або фізичній цілісності людини. Крім того, посттравматичний стресовий розлад асоціюється з високим ризиком самогубства та суїцидальних думок, а також з іншими негативними наслідками, як постійний головний біль та невротатії.

З точки зору перебігу та симптоматики, посттравматичний стресовий розлад є гетерогенним станом, який створює труднощі оцінки його поширеності. Різноманіття травмуючих подій, які можуть спровокувати посттравматичний стресовий розлад, тип травмуючої події може впливати на клінічний перебіг розладу[22]. Вивчення впливу на психофізіологію людини в екстремальних стресових ситуаціях сприяє як розробці підходів до профілактики стресових розладів, так і наданню адекватної терапевтичної допомоги та проведення успішної соціально-психологічної реабілітації у осіб у разі їх розвитку.

Вплив екстремальних умов на особу має наступні складові – безпосередня загроза для життя та здоров'я, опосередкована загроза, яка пов'язана з очікуванням її реалізації[27]. До «глобальних» психотравмуючих ситуацій відносять, міжнаціональні конфлікти та військові дії, різні природні та техногенні катастрофи. Війна як психотравмуючий фактор єднає багато патогенних впливів на особу, властиві стихійним лихам і катастрофам, завдає

фізичної, психологічної, духовної та соціально-економічної шкоди.

Хронічні стресові розлади в учасників військових конфліктів стали розглядатися як наслідок їхньої участі в бойових діях та отримали назви «бойового стресу» та «бойової психічної травми»[35].

Ризик виникнення та розвиток посттравматичного стресового розладу, вираженість та клінічна картина залежать від виду та особливостей травмуючої ситуації (вираженість, несподіваність виникнення, тривалість дії стресових факторів), готовності осіб до здійснення своєї діяльності в екстремальних умовах, яка залежить від їх особистісних рис, рівня психологічної та професійної стійкості, фізичної підготовки тощо, коректної організації діяльності в екстремальній ситуації, а також швидкої та адекватної соціально-психологічної допомоги особам, які пережили психотравмуючу ситуацію. Також слід відзначити зміну проявів психічних розладів воєнного часу з переважанням неklasичних форм гострих станів та психозів, розладів до болісного рівня, переважно дисгармонійних психологічних реакцій, соматовегетативних порушень та розвитку адикцій без формування синдрому залежності[39].

Дисгармонійними реакціями при травмуючій ситуації полону у військовослужбовців вважають психологічні реакції з клінічною картиною мінливих моторних, афективних і психовегетативних симптомів емоційної напруги таких як: тривога, пригніченість, дратівливість, агресивність, відчай, замкнутість, гіперактивність, транзиторне звуження свідомості[40].

Прояви хворобливих психологічних реакцій вкрай мінливі, швидкоплинні, не окреслені певними синдромами. У випадку проходження етапу медичної евакуації, військовослужбовці мають: психогенні реакції, пов'язані з бойовою травмою у переважачій більшості – розв'язуються літично, в окремих випадках – затяжною течією, у третині випадків – субкомпенсацією.

Затяжні та субкомпенсовані розлади найчастіше переходять до

посттравматичного стресового розладу, симптоми якого мають найбільший прояв у період 3 - 6 місяців після закінчення дії стресора. Існують випадки розвитку відстроченого у часі посттравматичного стресового розладу – за гострим періодом бойової травми відсутні будь-які типові прояви розладу[27].

Тільки третина осіб з посттравматичним стресовим розладом здатні компенсуватись у перші 1- 3 роки, у половини має місце збереження помірних або легких порушень, а у четверті від числа осіб – розлад переходить у важкі хронічні форми. Клінічні прояви розладів, що розвиваються внаслідок військових дій, не завжди однозначно вкладаються у діагностичні критерії класичного посттравматичного стресового розладу[28]. Різноманіття підходів як у діагностичному, так і в методологічному плані суттєво ускладнюють позначення чітких меж між окремими психопатологічними категоріями та аналіз структури захворювання.

1.2. Сутність, структура та поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Посттравматичний стресовий розлад кодується F43.1, відповідно до міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10). Дане захворювання розвивається у результаті отриманої важкої психічної травми.

Посттравматичний стресовий розлад виникає як відстрочена у часі та (або) затяжна реакція на травматичну подію, у випадку даного дослідження – полону, або ситуацію (короткочасну або затяжну).

Результатом впливу бойового стресу є ураження психіки військовослужбовців травмуючою подією та має форму бойової психічної травми. Досвід переживання такого виду стресу, який найчастіше може включати ще й фізичну травму, яка найчастіше створює загрозу для життя, індивідуальне переживання певної події чи тривалих обставин, за яких

здатність особи пережити екологічно емоційні переживання виявляється недостатньою.

Вона є операційно-діагностичною категорією, яка свідчить про новий рівень адаптованості військовослужбовця до вимог небезпечного середовища, а також свідчить про причини розладів адаптації військовослужбовців, які перебували у полоні.

Посттравматичний стресовий розлад слід розглядати як реакція здорового організму на нетипові обставини зовнішнього середовища. у результаті впливу сукупності факторів непереборної сили, які мають місце у обстановці бою, виникають стресові реакції, стани та порушення психіки, які провокують часткову або повну втрату бойового потенціалу військовослужбовців.

Як результат впливу бойового стресу на військовослужбовців є бойові психічні травми, що спонукають розвиток їх психотравматизації.

Травмуюча подія має наступні типові характеристики: руйнівна сила, інтенсивність, раптовість. Подія, яка пов'язана зі смертю де-факто, або із загрозою неї, тілесних ушкоджень, сексуального насильства, полону, несе абсолютно нову інформацію, яку особа має інтегрувати у власний життєвий досвід. Реакцією особи на травмуючу подію є фізичний та/або емоційний бойовий стрес.

Бойовий стрес – особлива форма стресу, яка описана у загальному адаптаційному синдромі Г. Сельє і є станом психічного напруження військовослужбовців у процесі їх адаптації до умов бойової діяльності з використанням ресурсного потенціалу. У військовому середовищі бойовий стрес найчастіше розглядається як дистрес.

Бойовий дистрес є каталізатором негативних процесів у психіці військовослужбовців, які порушують нормативне виконання прямих професійних та посадових обов'язків, сприяє виникненню неспецифічних психологічних проявів, збільшенню випадків психічних розладів.

Такий стрес мобілізує тілесні і загальноенергетичні ресурси індивіда для забезпечення успішного функціонування психіки. Цей процес здійснюється в умовах інтенсивної, тривалої та потужної дії стрес-факторів.

Емоційний, інформаційний компоненти психологічного стресу активізують їх стрімку адаптацію до бойового середовища на рівнях стресу, відповідно високому, середньому, або низькому, які відповідають конструктивному, негативному та травматичному впливу бойового стресу на особистість військовослужбовців.

Бойова психічна травма свого роду руйнування бойовим стрес-фактором захисної оболонки психіки індивіда, якому супутнє руйнування базових цінностей особистості та формування патологічних механізмів регуляції поведінки. Бойові психічні травми здатні негативно впливати на психіку військовослужбовців, чим зумовлюють деформацію особистості військовослужбовців, а також є перешкодою під час адаптації як до військової служби, реінтаграції та реабілітації після полону. Ознаки бойових психічних травм тривало зберігатися у вигляді посттравматичного стресового розладу.

1.3. Симптоми та діагностика ПТСР

Симптоми посттравматичного стресового розладу будуть різними у різних людей, але у груп симптомів є певні загальні ознаки. Далі – докладно про кожну таку групу окремо. Симптоми повторного переживання (флешбеки). Повторне переживання є типовим симптомом посттравматичного стресового розладу. Проявляється воно як мимовільне та яскраве переживання травмуючої події. До таких проявів слід віднести флешбеки – відчуття повторення травмуючої події, її «повторне проживання». Має прояв надмірне потовиділення або прискорення

серцебиття, спогади, які повторюються, або нічні кошмари, які асоціюються з подією або нагадують про неї; тривожні та нав'язливі думки або образи; фізичні відчуття, такі як спітніння, тремтіння. Ці симптоми можуть бути викликані думками, словами, предметами або подіями, які пов'язані зі стресовою ситуацією.

Симптоми уникання. Намагання уникнути нагадувань про травматичні події є ще одним симптомом ПТСР. Проявляється він таким чином: дисоціативна амнезія – нездатність пригадати фрагменти травматичної події; відчуття відстороненості або віддаляння від раніше близьких людей; уникання розмов та спогадів про травматичні події; уникання асоціацій: думок, відчуттів, речей, місця учасників, пов'язаних з травмуючою подією; враження, що треба постійно чимось займатись; вживання алкоголю або наркотиків задля уникнення спогадів; відчуття емоційного оніміння або відсутності будь-яких емоцій та почуттів. Прояви уникання можуть примусити людей змінити свій розпорядок дня.

Симптоми настороженості (гіперпильності чи підозрілості) та надмірної збудливості. Відчуття нервозності, перебування завжди насторожі або у пошуку потенційної небезпеки – це один із симптомів ПТСР: гіперпильність, лякливість, проблеми з концентрацією, проблеми зі сном, панічні атаки, дратівливість, нерозсудливість.

Прояви у настрої та почуттях. Думка особи про себе і оточуючих, може видозмінитися через травму. Ознаки цієї групи: негативні переконання та очікування: токсичні думки особи про себе, інших або весь світ; звинувачення себе чи інших людей у причинах чи наслідках травмуючої події; відчуття недовіри; постійний страх, жах, гнів, провина або сором; втрата інтересу до

речей, які подобались раніше; нездатність відчувати позитивні емоції, навіть незначні радощі.

До таких змін настрою, відчуттів, самосприйняття, розладів харчової поведінки варто поставитись серйозно та при довготривалому збереженні цих змін звернутися до лікаря, аби запобігти розвитку хронічної форми посттравматичного стресового розладу.

Найчастішим проявом посттравматичного стресового розладу є повторне переживання симптомів. Особи з посттравматичним стресовим розладом знову й знову дуже яскраво переживають фрагменти травмуючої події, що викликає у них дистрес. Мова йде про флешбеки, під час яких особа діє або відчувається так, ніби подія повторюється. Мають місце нічні жахи, тривожні образи, що виникають у свідомості, або інші сенсорні враження від травмуючої події. Нагадування про травмуючу подію викликають сильний дистрес та/або фізіологічні реакції.

Уникання спогадів про травму є ще одним характерним проявом посттравматичного стресового розладу. Це твердження стосується ситуацій, обставин, людей, що нагадують або пов'язані з травмуючою подією.

Особи з посттравматичним стресовим розладом найчастіше намагаються витиснути зі своєї свідомості спогади про подію, не думати та максимально не обговорювати її деталі, особливо найгірші моменти. На противагу, є особи, які забагато роздумують над питаннями, що заважають їм екологічно пережити подію (наприклад, про причини, чому подія відбулася з ними, про можливість запобігання їй, або про можливу помсту тощо).

Особи з посттравматичним стресовим розладом є надмірно збудливими, гіпернастороженими щодо можливої загрози, лякливими, дратівливими, труднощі з концентрацією уваги і проблеми зі сном. Серед осіб з посттравматичним стресовим розладом є скарги на емоційне оніміння. До них належать: відсутність емпатії та власних емоцій, відсторонення від інших, відмова від важливих видів діяльності, повна або вибіркова амнезія відносно

важливих частин події.

Симптоми посттравматичного стресового розладу часто розвиваються відразу після травматичної події, але в деяких випадках можуть з'явитися пізніше. Люди з посттравматичним стресовим розладом можуть не звертатися за допомогою протягом деякого часу після появи симптомів, незважаючи на значний дистрес, що відчувається.

Обстежувати посттравматичний стресовий розлад може бути складно, оскільки особи з посттравматичним стресовим розладом уникають розповідати про свої проблеми, хоча мають скарги на дискомфорт.

У процесі виявлення посттравматичного стресового розладу мають ставитись конкретні запитання про флешбеки, нічні кошмари, надмірне збудження (перебільшену лякливість, порушення сну тощо).

Сучасна психологія поділяє чинники, які в процесі військово-професійної діяльності можуть спричинити виникненню негативних психічних станів, на специфічні і неспецифічні. До специфічних відносяться: ситуації, які несуть загрозу життю і фізичній цілісності військовослужбовців; поранення, контузії, травми, каліцтва; загибель близьких людей і товаришів по службі; смерть й людські страждання; події, внаслідок яких постраждали честь і гідність військовослужбовця. До неспецифічних відносяться наступні стресори: підвищений рівень потенційної загрози для життя; тривала напружена діяльність; тривала депривація біологічних і соціальних потреб; несподівані зміни умов служби; несприятливі екологічні умови життєдіяльності; відсутність контакту із близькими; неможливість зміни умов свого існування; інтенсивні й тривалі міжособистісні конфлікти; підвищена відповідальність за свої дії; потенційна можливість фізичних і моральних страждань заради досягнення цілей, незрозумілих для окремого військовослужбовця.

Бойову психічну травму ідентифікують як патологічний стан центральної нервової системи, який формується після бойового стресу, що є

більшим за потенціал особистості й утворює pathos бойової психічної патології. Посттравматичний стресовий розлад виникає як відстрочена або тривала відповідь на травмуючу подію виключно загрозливого або катастрофічного характеру. Посттравматичний стресовий розлад має дві особливості: психогенну природу розладу та нестерпну для пересічної людини тяжкість психогенії.

1.4. Фактори появи та розвитку ПТСР

Під час розвитку посттравматичного стресового розладу, травмуюча подія фіксується у вигляді імпліцитної пам'яті та відбувається її інтеграція в автобіографічну наказову пам'ять. Це спричиняється як нейроендокринними реакціями у момент стресової події, так і “увімкненням” захисного механізму дисоціації.

Сутність цього механізму полягає у “роз'єднанні” нейромереж, що відповідають за різні складові свідомості людини. Відповідно, та мережа нейронів, яка береже записані у формі імпліцитної пам'яті спогади про травматичну подію та відповідний емоційний стан, відмежовується з “поля свідомості”. Цей факт можна порівняти з утворенням певної перегородки у свідомості, яка відгороджує “звичну зону” від травматичного минулого.

Створення цього “бар'єра” у пам'яті, який втримується активним униканням травмуючого, призводить до того, що процес інтеграції травматичної пам'яті блокується, відповідно з цього походять симптоми посттравматичного стресового розладу.

Особа, попри небажання, постійно переживає травматичну подію у формі спогадів (візуальних, соматосенсорних і т. д.) — ці спогади мають усі характеристики імпліцитної пам'яті: людина ніби “провалюється” в минуле, має відчуття, наче знову переживає травматичну подію, відповідно, активізуються всі емоції, пов'язані з травмою.

Спогади можуть мати прояв у снах особи, буквально та символічно, а саме системно переслідувати страхітливі сновидіння. Спогади можуть з'являтися самотійно або провокуватися певними ситуаціями чи стимулами, що нагадують про травмуючу подію. Відповідно, може мати місце виражена поведінка уникнення, метою якої є зменшення контакту із тригерами та спогадами. Відсутність інтеграції травматичної пам'яті супроводжується тим, що мигдалеподібне тіло “утримує” симпатичну нервову систему у стані постійної гіперактивації — у особи може бути постійне відчуття тривоги, порушення сну, підвищена дратівливість, труднощі з концентрацією уваги тощо.

Наступна група спогадів пов'язана з відсутністю, втратою певних аспектів психічного життя, що обумовлено утворенням “бар'єрів”. До цих симптомів відносять повну або часткову амнезію відносно травмуючої події, емоційне “оніміння”, почуття загального “відчуження” тощо. Спроби уникання повторного контакту зі спогадами про травмуючу подію має у основі страх до окремих епізодів пам'яті. Відповідно, життєвий простір особи може мати істотні обмеження — як внутрішній, інтрапсихічний, так і зовнішній, адже багато зовнішніх факторів є тригерами внутрішніх переживань.

Ризик розвитку посттравматичного стресового розладу залежить від багатьох факторів, серед яких:

Характеристики травми — вид і величина травми: чим більша загроза життю, фізична близькість, непередбачуваність і неконтрольованість травматичного чинника, тим більший ризик. Важливу роль відіграє фактор жорстокості — травми, заподіяні людині людиною, на відміну від стихійних лих, техногенних катастроф, частіше провокують посттравматичний стресовий розлад.

Характеристики особи та копіngu під час травми: особливості суб'єктивного сприйняття травми (наприклад, покарання), особливості

копінгу з травмою (самоізоляція, вживання психотропних, алкогольних речовин та ін.), наявність інших психічних захворювань, які були до травмуючої події, особистісна незрілість зі схильністю до самозвинувачень, негативним самосприйняттям, перенесені й неінтегровані травми в дитинстві. З протилежної сторони, наявність внутрішніх ресурсів збільшує здатність опору до травмуючого впливу.

Характеристики соціального оточення особи: відсутність підтримки, самотність, нездорові реакції з боку рідних (звинувачення, замовчування факту травми, стигматизація тощо). На противагу — наявність соціальних ресурсів є сильним проєктивним фактором.

Обставини травмуючої ситуації, викликають фази постстресової реакції. Першою є шок, який настає відразу після травмуючого факту, може супроводжуватись запереченням або неприйняттям травмуючої події.

Другою фазою є гнів. Він декілька відтермінований у часі, має прояв у агресії та звинуваченнях, як до інших учасників травмуючої події, так і до себе. Ще одним можливим проявом фази гніву може бути токсичне відчуття провини.

Третьою, найзатяжною фазою постстресової реакції є депресія. Для цієї фази характерні наступні прояви: негативний емоційний фон, загальна пасивність особи, відчуття смутку, самотності. Має місце процес самоізоляції, обриву соціальних контактів.

Найважливішою фазою постстресової реакції особи є зцілення, яке відображається у повному свідомому прийнятті минулого особою, адаптація до нових обставин життя із ефективним проживанням травмуючого досвіду.

Висновки до першого розділу.

Дія травмуючих стрес-факторів обумовлює не тільки тимчасову психологічну реакцію, а і виникнення психічного стану, що забезпечує

функціонування психіки військовослужбовців в бойовому, соціальному та особистісному середовищах.

Такий процес може мати місце в умовах дії інтенсивного та впливу стресорів при проходженні етапів адаптації до бойової діяльності.

Відповідно, присутній негативний та травматичний вплив бойового стресу на військовослужбовців, які відповідають низькому, середньому та високому рівню стресу.

Бойовий стрес має значний вплив на військовослужбовців, а також, психотравмуючими факторами діяльності останніх є й ситуації, які накопичують повсякденні стресові моменти в професійній діяльності з травмуючим досвідом (бойовою психічною травмою), що найчастіше призводять до деформації особистості, сприяють трансформації посттравматичного стресового розладу в подальшому житті, що є ціною адаптації до умов війни.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР У КОЛИШНІХ ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИХ

2.1. Методологічні аспекти дослідження ПТСР у колишніх військовополонених

При тестуванні колишніх військовополонених основними психодіагностичними заходами були: Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків Котеньова дозволив оцінити вираженості симптомів посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців, Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (МШ), дозволила здійснити оцінку післятравматичних реакцій у військовослужбовців, Опитувальник К. Леонгарда-Г. Шмішека, для діагностики акцентуацій характеру та темпераменту, Особистісна шкала

прояву тривоги Дж. Тейлора (в модифікації В.Г. Норакідзе), дозволила виявити військовослужбовців з ознаками тривоги, визначити осіб, Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) “Адаптивність-200”, який дозволив визначити рівень стійкості до бойового стресу, рівень військово-професійної спрямованості, прояви девіантної поведінки та ступінь суїцидального ризику.

2.2. Опис вибірки та методик дослідження ПТСР у колишніх військовополонених.

Під час огляду досліджуваних, було досліджено групу колишніх військовополонених (на теперішній час – діючі військовослужбовці) – 20 чоловік, які мали виражені симптоми ПТСР. У дослідження було включено осіб чоловічої статі, середній вік хворих складав 33,5 роки. Діапазон віку – максимальний 38 років, мінімальний 18 років. Середня тривалість перебування у армії складала 27 місяці (максимальний строк служби складав 46 місяців, мінімальний – 9 міс). Загальна тривалість перебування у зоні бойових дій становила 18,2 місяці, перебування у полоні у середньому тривало 8 місяців.

2.3. Результати дослідження симптомів ПТСР у колишніх військовополонених.

Опитувальник травматичного стресу І.О. Котєньова

За показниками, що отримані від проходження Опитувальника травматичного стресу, у досліджуваних осіб присутній прояв «посттравматичного стресового розладу» та «гострого стресового розладу» («явний» та «повний») мають, відповідно, 11% та 6% досліджуваних військовослужбовців (табл.1– 2). Ще 12% мають «частковий» вияв

посттравматичного стресового розладу та гострого стресового розладу.

У військовослужбовців присутній гострий стресовий розлад – 17% мають «явний» та «повний» вияв його симптомів. У таблиці 3 представлено аналіз всіх діагностичних показників військовослужбовців, отриманих за Опитувальником травматичного стресу.

Таблиця 1

Діагностичні результати за Опитувальником травматичного стресу
(посттравматичний стресовий розлад)

Вибірка	Виразеність посттравматичного стресового розладу				
	відсутня	незначна	часткова	явна	повна
	до 50 балів	50-64 бали	65-69 балів	70-79 балів	80 і більше
1	34%	37%	12%	11%	6%

Таблиця 2

Діагностичні результати за Опитувальником травматичного стресу
(гострий стресовий розлад)

Вибірка	Виразеність гострого стресового розладу				
	відсутня	незначна	часткова	явна	повна
	до 50 балів	50-64 бали	65-69 балів	70-79 балів	80 і більше
1	37%	37%	3%	20%	3%

Таблиця 3

Порівняння діагностичних показників військовослужбовців за
Опитувальником травматичного стресу

№	Показники	Вибірка	N	M	p≤
1	A – травмуюча подія	1	47	53,8	-
2	B – повторне переживання травми (вторгнення)	1	47	55,0	-
3	C – уникнення	1	47	56,4	-
4	D – гіперактивація	1	47	52,4	0,01
5	F – дистрес і дезадаптація	1	47	52,2	-
6	Посттравматичний стресовий розлад	1	47	55,0	0,05

№	Показники	Вибірка	N	M	p≤
7	a – подія травми	1	47	53,8	-
8	b – дисоціативні симптоми	1	47	55,7	0,05
9	c – повторне переживання травми (вторгнення)	1	47	54,4	-
10	d – уникнення	1	47	57,6	-
11	e – симптоми гіперактивації	1	47	52,3	0,01
12	f – дистрес і дезадаптація	1	47	54,3	0,05
13	Гострий стресовий розлад	1	47	55,4	0,05

Відповідно до отриманих результатів, у військовослужбовців на достовірному рівні ($p \leq 0,05 - 0,01$), виражені загальнені показники симптомів посттравматичного стресового розладу та гострого стресового розладу, а також такі їх складові, як гіперактивація та дисоціативні симптоми.

**Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій
(військовий варіант)**

Відповідно до військового варіанту Місісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій кількість досліджуваних військовослужбовців, які мають високу вірогідність ПТСР, досягає 11%, та середню – 17% опитаних (таблиця 4).

Таблиця

4

Діагностичні результати за Місісіпською шкалою для оцінки
посттравматичних реакцій

Вибірка	n	M	Вірогідність ПТСР			p≤
			низька	середня	висока	
			до 80 балів	80-89 балів	90 і більше	
1	47	70,6	72%	17%	11%	0,01

Діагностичні результати за Опитувальником К. Леонгарда-Г. Шмішека.

Серед досліджуваних було виділено наступні найбільш виражені акцентуації :

1. Демонстративний вид (15%), охарактеризований бажанням постійного витіснення інших особистостей з оточення.
2. Педанти (20%), інертної поведінки з достатньою ригідністю, нездатні в результаті загальмованої психічної діяльності прибрати з мислення травмуючі переживання.
3. Застрагаючий тип (30%) особистості відрізняється стійким збереженням ефекту в психіці.
4. Збудливі (35%) особистості не контролюють з'являються спонукання і потягу, їм характерна висока імпульсивність поведінки.

Діагностичні показники за Особистісною шкалою прояву тривоги Дж. Тейлора (в модифікації В.Г. Норакидзе)

У 100% досліджуваних осіб відмічено результат 50-60 балів – є показником високого рівня тривожності.

Можна припускати наявність психічних порушень. Відповідно – у опитаних осіб присутні наступні прояви посттравматичного стресового розладу такі як, підвищена самокритичність, складнощі з соціальною адаптацією, труднощі в роботі, відчуття тривоги і занепокоєння, має місце надмірна пітливість, прискорене серцебиття і загальна слабкість.

Діагностичні показники за Багаторівневим особистісним опитувальником (БОО) “Адаптивність-200”

У 35% опитуваних було виявлено окремі ознаки нестійкості порушення поведінкової регуляції. Недостатня толерантність до психічних і фізичних навантажень. Адаптація до нових умов життєдіяльності, як правило,

ускладнена і може супроводжуватися тривалим погіршенням функціонального стану організму і професійної працездатності. При надзвичайно високих психічних навантаженнях можливий зрив професійної діяльності. Рівень комунікативних здібностей середній. У цілому без особливих ускладнень адаптується до нового колективу. При встановленні міжособистісних контактів з оточуючими іноді можуть неправильно будувати стратегію своєї поведінки. Разом з тим, до критичних зауважень мають адекватне відношення, здатні коригувати свою поведінку.

У 30 % опитуваних в цілому достатній рівень соціалізації, є прагнення дотримання загальноприйнятих соціальних норм поведінки. Проте у повсякденній життєдіяльності у опитаних осіб, групові інтереси, переважають над особистими інтересами.

У 25% досліджуваних присутній недостатній рівень військово-професійної спрямованості. Виражене незадоволення військовою професійною діяльністю і службовим призначенням, через що орієнтація на продовження професійної діяльності сумнівна.

У 70% опитуваних відзначено деякі ознаки девіантних форм поведінки, наявність агресивних реакцій відносно оточуючих, схильність до нерациональної побудови міжперсональних взаєностосунків з ровесниками і із старшими за віком, схильність до порушення соціально ухвалених норм поведінки.

У 15% наявні окремі ознаки суїцидальної схильності. При затяжній військово-професійній адаптації або труднощах у міжперсональних взаєностосунках можуть виникнути думки суїцидальної спрямованості.

У 10% досліджуваних недостатній рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. Не відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

Висновки до другого розділу

Результати проведеного емпіричного дослідження дозволили виявити індикатори психологічної травматизації : - у сфері спрямованості військово-професійна діяльність нижче середнього рівня; - в операційній сфері присутня девіантна поведінка, суїцидальний ризик, низька працездатність; - у психофізіологічній сфері мають місце посттравматичні реакції, низький та середній рівень стійкості до бойового стресу, умовна нервово-психічна стійкість та недостатня поведінкова саморегуляція, гострий стресовий розлад та посттравматичний стресовий розлад мають прояви у наступній симптоматиці – подія травми, «вторгнення», «уникнення», гіперактивація, дистрес і дезадаптація, є донозологічний прояв депресії, самопочуття та настрої нестабільні, присутні іпохондрія, паранояльність, істерія, має місце психопатологічна симптоматика а саме: соматизація, прояви obsесивно-компульсивних розладів, міжособистісна сенситивність, тривожність, ворожість, тривожність на межі фобії, параноїдальні симптоми, психотизм. Під час емпіричного дослідження було доведено наявність значущих кореляційних зв'язків ($p \leq 0,05$ - $p \leq 0,01$) між показниками, що є індикаторами психологічної травматизації (за Опитувальником травматичного стресу І. Котеньова).

Результати кількісного аналізу властивостей особистості військовослужбовців, які на момент психодіагностичного дослідження мали клінічні прояви постстресових розладів, продемонстрували наступні результати. Слід зазначити, що перед потраплянням до полону, опитані військовослужбовці брали участь у боях, тривалий час перебували під прямим вогнем ворога, були свідками масових поранень, аналізували характер ушкоджень серед убитих колег внаслідок застосування противником потужної зброї, виконували пошук і збір залишків частин тіл тощо.

Отримані результати свідчать про вираженість негативних особистісних

змін, діагностуються за шкалами іпохондрії, депресії та істерії. Так за шкалою іпохондрії високі показники зафіксовано у 86,17% досліджуваних, що, відповідно до інтерпретації цієї шкали, характеризує вираженість в них пасивності, повільності, покірності, повільності пристосування до змін обстановки, низької рівноваги в соціальних конфліктах.

За шкалою депресії високі показники мають 17% військовослужбовців, що свідчить про суттєве зниження в них впевненості в собі і схильності впадати у відчай при найменших невдачах. 15% з них мають високі показники за шкалою істерії, яка характеризує осіб, схильних до неврологічних захисних реакцій конверсійного типу. Зокрема, досить високий показник (65% з числа опитаних) схильних звернути на себе увагу, використовувати симптоми соматичного захворювання як засіб уникнення відповідальності і вирішувати проблеми через маніпуляцію хворобою.

ВИСНОВКИ

У науковому проєкті здійснено теоретичне узагальнення та запропоновано визначення основних проявів посттравматичного стресового розладу у колишніх військовополонених.

Проведений теоретико-методологічний аналіз сучасних підходів основних проявів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, які повернулись з полону, дозволяє стверджувати, що поява неспецифічних доклінічних психологічних проявів внаслідок впливу чинників бойової обстановки, полону на психіку військовослужбовців являється поняттям «психологічна травматизація», узагальнено основні причини, симптоми посттравматичного стресового розладу.

Обґрунтовано та відібрано комплекс ефективних та валідних психодіагностичних методик, який є відповідним поставленим завданням емпіричного дослідження, включає в себе проведення якісного і кількісного

аналізу емпіричних даних, з використанням методів математичної статистики при їх обробці, характеризується достовірністю, надійністю та вірогідністю отриманих результатів дослідження.

У ході емпіричних досліджень визначено, що незважаючи на достовірні відмінності між індикаторами посттравматичного стресового розладу у колишніх військовополонених, значення більшості показників знаходиться в межах норми, або мають граничні значення норми, за виключенням показників «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічного збудження», які виявилися вищими за нормативні показники та досягли підвищеного та високого рівня.

Відзначено ознаки гострого стресового розладу, посттравматичного стресового розладу, помічені негативні тенденції у вираженості психопатологічної симптоматики за основними показниками.

У ході дослідження встановлено, що найстресогеннішими факторами, що які зумовлюють розвиток психологічної травматизації колишніх військовополонених виявилися: «страх повторення полону», «захоплення у полон побратимів», «події, у результаті яких постраждали честь і гідність», «ситуації, які несуть пряму загрозу життю», «помилки безпосереднього командування», «поранення, контузії, каліцтва», «випадки загибелі мирних громадян, побратимів», «картини смерті, людські втрати та муки», «страх загибелі», «стресори морального характеру», «контакт з великою кількістю поранених», «необхідність переробки великого обсягу інформації та необхідність прийняття рішень», «незадоволеність у біосоціальних потребах», «сексуальна дисгармонія», «різкі, неочікувані зміни умов служби», «запахи газів, трупів та ін.», «фізичне знищення противника».

У процесі дослідження виявлено взаємозв'язок між показниками властивостей особистості колишніх військовополонених і показниками, які свідчать про наявність у них проявів посттравматичного стресового розладу: чим більше виражені ознаки психотравматизації у комбатантів, тим частіше у

них діагностуються негативні зміни особисті; - між показниками психологічної травматизації і рівнем задоволеності якістю життя військовослужбовців: чим більше ознак постстресових порушень, тим нижчий рівень задоволення від свого життя в особистій сфері, насамперед – здоров'я, самоконтролю, напруженості тощо.

Згідно з отриманими результатами використаних психодіагностичних методик, близько 70-90% досліджуваних військовослужбовців мають високу вірогідність посттравматичного стресового розладу. Відповідно до військового варіанту Місісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій, кількість військовослужбовців, які мають високу вірогідність посттравматичного стресового розладу, відповідає 26% від числа опитаних.

Наявність виражених депресивних тенденцій зафіксовано у 16% військовослужбовців.

Відповідно до сучасних наукових підходів з'ясовано, що стрес-чинники бойової обстановки, що чинять негативний вплив на психіку комбатантів характеризуються не лише своєю значимістю; вони можуть викликати в організмі людини гранично допустимі зміни.

Відповідно до опитування осіб з числа військовослужбовців, які пройшли полон, існує так звана градація колишніх військовополонених. У випадку, якщо питання тривалого полону особи мало широкий розголос у засобах масової інформації, після повернення до особи можуть ставитись як до колаборанта, так і героїзувати його. Одразу після повернення до особи проявляють надмірну увагу, надається різного виду допомога. З часом, поступово, інтерес до особи йде на спад, відповідно її матеріальний, психологічний стан не змінюється, має місце й негативна тенденція, при відсутності кваліфікованої допомоги поглиблюються й психологічні проблеми, проблеми реінтеграції до життя після полону.

Перспективним напрямом у роботі з військовослужбовцями в умовах повномасштабної війни є підготовка до можливого полону з урахуванням

ризиків і небезпек, перебування там.

Повернення з полону є тільки першим ступенем в реінтеграції, реінтеграції та реабілітації особи. Факт його фізичного повернення не є тотожним його поверненню у звичне життя. Адаптуючись до звичного життя, яке передувало полону, військовослужбовець вибудовує по новому систему взаємовідносин, потребуючи допомоги від кваліфікованого психолога, від оточуючих.

Такого виду стрес є наднегативним, і для самого військовослужбовця, травмуюча ситуація, так і може лишитись триггером на довгі роки життя, погіршуючи його стан та якість життя.

Військовослужбовцям, які повернулись з полону, необхідна цілеспрямована психологічна допомога для подолання посттравматичних стресових розладів.

Робота з особою, що має посттравматичний стресовий розлад, вимагає різних видів допомоги, а також створення команди супроводу, яка б здійснювала необхідний комплекс дій для надання допомоги: медичний супровід, який включає медичну допомогу, лікування та фізичну реабілітацію; соціальний – забезпечення соціальної підтримки, закриття базових потреб військовослужбовця (житло, сфера діяльності, соціальна взаємодія тощо; психологічна допомога, яка передусім полягає у опрацюванні досвіду, який є прямим наслідком травмуючої ситуації полону, пристосуванні до життя після полону.

Подолання наслідків полону є складним процесом, який може тривати роками. Допомогою при проходженні шляху від травми у ефективне життя мають займатись тільки кваліфіковані лікарі, реабілітологи, психотерапевти, колишні військові, які пройшли відповідну підготовку, так як, рівень довіри до останніх буде вищим, як до рівного. Здобуваючи перемогу над травмою у супроводі коучів, військовослужбовці стають інструкторами для своїх колег. Відповідно, таким чином вони отримують додаткову мотивацію допомогати

собі та особам із подібними проблемами. Ефективність такої методики проявляється у високому рівні взаємодовіри. Колеги-військовослужбовці мають більш швидкий та глибший контакт, у порівнянні із стороннім психотерапевтом, без тотожного досвіду.

Ще однією формою ефективної допомоги є створення груп самопомоги, до яких входять колишні військовополонені та волонтери. Зазвичай основними напрямками роботи таких груп є допомога у адаптації, реабілітації, подоланні посттравматичного стресового розладу. Тут же можуть проводитись психологічні тренінги, арт-терапія, тренінги з відкриття власної справи тощо.

Перспективи подальшого дослідження полягають у розробці дієвих практик психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували у полоні, з метою як якнайповнішого відновлення в них військовопрофесійних кондицій, так і адаптації до цивільного життя після демобілізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Ващенко І.В., Антонова О.Г. Конфлікт. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання. Навч. посіб. К.: Знання, 1998. 289 с.
2. Військова психологія та педагогіка: інноваційний підхід: підручник у 2х ч.- Київ:НУОУ. – 2012 – ч.1,С.329-338.
3. Breuer J., Freud S. On the Psychological Mechanism of Hysterical Phenomena (1893). International Journal of Psycho-Analysis. 1956. Vol. 37. P. 8-13.
4. Bunk D., Eggers C. Die Bedeutung beziehungs-dynamischer Faktoren für die Psychopathogenese von im Kindesalter Naziverfolgten. Fortschr. Neurol. Psychiatr. 1993. Vol. 61(2). P.38-45.
5. Da Costa J.M. On irritable heart: a clinical study of a form of functional

- cardiac disorder and its consequences. *Am. J. M. Sc.* 1871. Vol. 7. P. 61-117.
10. Defrance J., Foucher S., Ramdani E., Guilloton L., Lefort H. *Soins // PostTraumatic STRESS Disorder And Psychogenic Pain.* - 2019. - Vol. 6, no. 841. - Pp. 9-11.
6. Дж.Герман. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. – Львів: Вид-во Старого Лева – 2015. – 416 с.
7. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. проф. О. Тімченка. Харків: НУЦЗУ, 2007. 502 с.
8. Erichsen J.E. On concussion of the spine: nervous shock and other obscure injuries of the nervous system in their clinical and medico-legal aspects. London: Longmans. 1875. 340 p.
9. Kessler R. C., Rose S., Koenen K. C. How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. *World Psychiatry.* 2014. Vol. 13, no. 3. P. 265-274.
10. Koenen K. C., Ratanatharathorn A., Ng L. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol. Med.* 2017. Vol. 47, no. 13. P. 2260- 2274.
11. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ніка-Центр, 2009. 580 с. 4. Концептуальні засади і методика глибинної психокорекції: Підготовка психолога-практика : навчальний посібник / за ред. Т. Яценко. Київ : Вища школа, 2008. 342 с.
12. Коун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. — К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. — С. 82—84.

13. Кравченко К. О. Психологічна структура процесу психотравматизації військовослужбовців – учасників АТО // Організаційно-управлінські, економічні, психолого-педагогічні аспекти забезпечення діяльності Єдиної державної системи цивільного захисту (ЄДСЦЗ): Матеріали першої Всеукраїнської науково-практичної конференції курсантів, студентів, ад'юнтів та здобувачів. — Черкаси : ЧПБ імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України, 2016. — С. 96—98.
14. Кравченко К. О. Деякі підходи щодо визначення наявності бойового стресу у військовослужбовців — учасників антитерористичної операції на сході України. International Scientific-Practical Conference Actual questions and problems of development of social sciences: Conference Proceedings, June 28-30, 2016. Kielce : Holy Cross University. — p. 185 — 188.
15. Ігнатенко К. Проблеми соціального забезпечення та психологічної реабілітації учасників бойових дій. – Підтримка та реабілітація учасників АТО в Україні: досвід та перспективи: тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Хмельницький.– 2016.–С.22-25
16. Libbrecht K., Quackelbeen J. On the early history of male hysteria and psychic trauma. Charcot's influence on Freudian thought.. Journal of the history of the behavioral sciences. 1995. Vol. 31. P. 78-79.
17. Maercker A., Cloitre M., Bachem R., Schlumpf Y.R., Khoury B., Hitchcock C., Bohus M. Complex post-traumatic stress disorder // Lancet. 2022. Vol. 400, no. 10345. P. 60-72.
18. McKinney J. M., Hirsch J. K., Britton P. C. PTSD symptoms and suicide risk in veterans: serial indirect effects via depression and anger. J. Affect Disord. 2017. Vol. 214. P. 100-107. 17. Mogilnyk A., Leluk Y., Suprunenko S. The influence of information psychological warfare on the

consciousness of society. EUROPEAN HUMANITIES STUDIES: State and Society. East European Institute of Psychology (Ukraine - Poland). Issue 1(1), 2018. P. 156 - 167.

19. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Казакова С.Є. та ін. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. Харків: ХМАПО, 2013. 224 с.
20. Миронець С.М., Тимченко О.В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: Монографія. – К.: ТОВ “Видавництво Консультант”, 2008. 232 с.
21. Nohales L., Prieto N. What’s the post-traumatic stress disorder (PTSD)? // Rev Prat. - 2018. - Vol. 68, no. 1. - Pp. 92-96. 19. Oppenheim H. Die traumatischen Neurosen (1889). Kessinger Publishing, 2009. 156 p.
22. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор.: Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.
23. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: Методичні рекомендації / Волошин П.В., Шестопалова Л.Ф., Підкоритов В.С. та ін. Харків, 2002. 47 с.
24. Могильник А. І., Бодулев О. Ю., Адамчук Н. М. Проблеми психологічної підготовки фахівців в сучасних реаліях української медицини // Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров’я: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, Київ, 09 жовтня 2020 року / М-во охорони здоров’я України, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. Київ, 2020. С.421 - 425.
25. Могильник А. І. Санітарно-епідеміологічна обстановка при природних та антропогенних катастрофах. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського

- здоров'я в Україні в мирний час та під час війни: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2022. С. 17-23.
26. Могильник А.І., Тарасенко К.В., Адамчук Н.М. Організація надання медичної допомоги військовим під час бойових дій // Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю 55 «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 24 лютого 2023 року. Полтава, 2023. С. 61-68.
27. Rauch S.L., Shin L.M., Phelps E.A. Neurocircuitry models of posttraumatic stress disorder and extinction: human neuroimaging research — past, present, and future. *Biol. Psychiatry*. 2006. Vol.60. P. 376-382.
28. Реінтеграція та пост-ізоляційний супровід осіб, звільнених з примусової ізоляції: особливості роботи в умовах гібридної війни. Аналітичний звіт роботи з особами, звільненими з примусової ізоляції 27.12.2017 та 24.01.2018(уточнений).—Київ.—2018.—166.
29. Ross M. C., Wonders J. An exploration of the characteristics of post-traumatic stress disorder in reserve forces deployed during Desert Storm. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1993. Vol. 7. P. 265-269.
30. Schein J., Houle C., Urganus A. Prevalence of post-traumatic stress disorder in the United States: a systematic literature review. *Curr. Med. Res. Opin.* 2021. Vol. 37, no. 12. P. 2151-2161.
31. Селюкова Т.В. Психологічна діагностика посттравматичних стресових розладів: курс лекцій. Харків.: НУЦЗ України, 2016. 54 с.
32. Serafini G., Gonda X., Pompili M. The relationship between sensory processing patterns, alexithymia, traumatic childhood experiences, and quality of life among patients with unipolar and bipolar disorders. *Child Abuse Negl.* 2016. Vol. 62. P. 39-50. 57 24. Sommer R. Diagnostik der

- geisteskranksten für praktische ärzte und studirende. Wien und Leipzig: Urban & Schwarzenberg, 1894. 302 p.
33. Tomb D.A. The Phenomenology of Post-Traumatic Stress Disorder. Psychiatr. Clin. North Am. 1994. Vol. 17(2). P. 237-250.
34. Van der Hart O, Brown P. Abreaction Re-evaluated. Dissociation. 1992. Vol. 5 (3). P. 127-140.
35. Van der Hart O., Brown P. Concept of psychological trauma. Am. J. Psychiatry. 1990. Vol. 147 (12). P. 1691.
36. Фрейд З. О психоанализе. Харьков: Фолио, 2001. 706 с.
37. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия. Я и Оно. М.: Изд-во АСТ, 2011. 160 с.
38. Франкл В. Людина у пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. –Харків. КСД.–2022.–159 с.
39. Широкобоков Ю.М. Теоретичні та прикладні аспекти психології військового полону: монографія. – Харків.–2020.–476 с.
40. Яценко Т.С. Психологічні основи групової психокорекції: Навч. Посібник. К.: Либідь, 1996. 264 с.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Додаток 1

**КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

я, Бурлакова Віра Юріївна,
учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

- дотримуватися:
 - вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
 - принципів та правил академічної доброчесності;
 - нульової толерантності до академічного плагіату;
 - моральних норм та правил етичної поведінки;
 - толерантного ставлення до інших;
 - дотримуватися високого рівня культури спілкування;
- надавати згоду на:
 - безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
 - оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
 - використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;
- самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;
 - надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;
 - не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;
 - своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;
 - не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;
 - підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;
 - поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;
 - не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;
 - відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;
 - запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
 - не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
 - не підроблювати документи;
 - не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;
 - не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;
 - не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;
 - не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;
 - не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;
 - не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;
 - не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

12.12.2022
(дата)


(підпис)

В.Ю. Бурлакова
(ім'я, прізвище)

ДОДАТОК Б

Завряду кафедри психології
 факультету психології, дефіцит
 та сесійності
 Херсонського державного університету

здружана Вишот освіти
 Турчакова Віра Юрївна
 освітня програма Психологія
 ІЗ 01 24 256
 спеціальність 053 Психологія
 заочна форма навчання
 281-11 ф.

Заєва

Я, Турчакова Віра Юрївна, підготувала кваліфікаційну
 роботу (проект) на тему "Особливості прояву поспитивіа-
 ційного стресового розладу у кошичній військовомоночній"
 особисто (з урахуванням висеску наукової невдівки).

З правшани ченною Борядру про вивесення на залоб-
 чанні академічного маядану у науково-дослідній та навса-
 мній діяльності здружати Вишот освіти Херсонського держав-
 ного університету, згідно з яким вивесення маядану в
 підставо для вжива в форму роботи до зарисану на
 застоування заводів діяльність на академічної вдрові-
 даності, ознайошеша.

Про використання системи UNICHECK для вивесення
 месенджерів збитв /ідентичності/сортності на використанні
 роботи для вивесення маядану в інших роботах, які
 залобачувалися /залобачуються /залобачувалимуться
 для перевірки системою вивесення месенджерів збитв /ідентич-
 ності/сортності на користувачам, які мають доступ до
 збит систем, виключно в обличчя збитв для вивесення
 маядану в месенджер робити.

Робота для перевірки Університетом надається в елек-
 тронному варіанті. Електронна версія має роботу збі-
 тівності (ідентичності) з електронним варіантом повного
 пакету кваліфікаційної роботи (проект), що подається для
 розширення в репозитарій Наукової бібліотеки Херсонського
 державного університету.

06 листопада 2023 року



Турчакова В.Ю.

Багаторівневий особистісний опитувальник
(БОО) “Адаптивність-200”

Інструкція: “Опитувальник складається з тверджень, що стосуються Вашого самопочуття, поведінки, характеру, інтересів і відносин в родині. Ваше завдання полягає у тому, щоб визначити своє відношення до кожного твердження, тобто погодитися або не погодитися з ним. Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, то дайте відповідь “так” (знак “+” у відповідній клітинці реєстраційного бланка). Якщо Ви не згодні – відповідь “ні” (знак “-” у відповідній клітинці).

Правильних або неправильних відповідей тут бути не може, тому довго не замислюйтеся над питанням – давайте відповідь, виходячи з того, що більше відповідає Вашому характеру або уявленню про самого себе”.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170
171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190
191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

Текст опитувальника

1. Буває, що я серджуся.
2. Зазвичай вранці я прокидаюся свіжим і відпочилим.
3. Зараз я приблизно так само працездатний, як і завжди.
4. Доля безумовно несправедлива до мене.
5. Закрепи у мене бувають дуже рідко.
6. Часом мені дуже хотілося покинути свій дім.
7. Часом у мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратись.
8. Мені здається, що мене ніхто не розуміє.
9. Вважаю, що якщо хтось заподіяв мені зло, я повинен йому відповісти тим же.
10. Іноді мені в голову приходять такі нехороші думки, що краще про них нікому не розказувати.
11. Мені важко зосередитися на якому-небудь завданні або роботі.
12. У мене бувають дуже дивні і незвичайні переживання.
13. У мене не було неприємностей через мою поведінку.
14. В дитинстві я скоював дрібні крадіжки.
15. Буває, у мене з'являється бажання ламати або крушити все навколо.
16. Бувало, що я цілими днями або навіть тижнями нічого не міг робити, тому що ніяк не міг примусити себе взятися до роботи.
17. Сон у мене переривчастий і неспокійний.
18. Моя сім'я відноситься з несхваленням до тієї роботи, яку я обрав.
19. Бували випадки, що я не виконував своїх обіцянок.
20. Голова у мене болить часто.
21. Раз на тиждень або частіше я без жодної видимої причини раптово відчуваю жар у всьому тілі.
22. Було б добре, якби майже всі закони відмінили.
23. Стан мого здоров'я майже такий же, як у більшості моїх знайомих (не гірше).

24. Зустрічаючи на вулиці своїх знайомих або шкільних друзів, з якими я давно не бачився, я вважаю за краще проходити осторонь від них, якщо вони зі мною не заговорюють першими.
25. Більшості людей, які мене знають, я подобаюся.
26. Я людина товариська.
27. Іноді я так наполягаю на своєму, що люди втрачають терпіння.
28. Значну частину часу настрій у мене пригнічений.
29. Тепер мені важко сподіватися на те, що я чого-небудь досягну у житті.
30. У мене мало впевненості в собі.
31. Іноді я кажу неправду.
32. Зазвичай я вважаю, що життя – гарна річ.
33. Я вважаю, що більшість людей здатна збрехати, щоб просунутись по службі.
34. Я охоче беру участь у зібраннях, зборах і інших суспільних заходах.
35. Я сварюся з членами моєї сім'ї дуже рідко.
36. Іноді у мене виникає сильне бажання порушити правила пристойності або кому-небудь нашкодити.
37. Найважча боротьба для мене - це боротьба з самим собою.
38. М'язові судоми або сіпання у мене бувають украй рідко (або майже не бувають).
39. Я досить байдужий до того, що зі мною буде.
40. Іноді, коли я не добре себе відчуваю я буваю драгівливим.
41. Значну частину часу у мене таке відчуття, що я зробив щось не те або навіть щось погане.
42. Деякі люди до того полюбляють командувати, що мені так і кортить робити все наперекір, навіть якщо я знаю, що вони мають рацію.
43. Я часто вважаю себе зобов'язаним відстоювати те, що вважаю справедливим.
44. Моя мова зараз така ж як завжди (не швидше і не повільніше, немає ні хрипоти, ні виразності).
45. Я вважаю, що моє сімейне життя таке ж добре, як у більшості моїх знайомих.
46. Мене вкрай зачіпає, коли мене критикують або сварять.

47. Іноді у мене буває таке відчуття, що я просто повинен нанести ушкодження собі або кому-небудь іншому.
48. Моя поведінка значною мірою визначається звичаями тих, хто мене оточує.
49. В дитинстві у мене була така компанія, де всі прагнули стояти один за одного.
50. Іноді мені так і кортить з ким-небудь затіяти бійку.
51. Бувало, що я казав про речі, в яких не розбираюся.
52. Зазвичай я засинаю спокійно і мене не турбують ніякі думки.
53. Останні декілька років я відчуваю себе добре.
54. У мене ніколи не було ні припадків, ні судом.
55. Зараз моя вага постійна (я не худну і не повнішаю).
56. Я вважаю, що часто мене карали несправедливо.
57. Я легко можу розплакатись.
58. Я мало стомлююся.
59. Я був би досить спокійний, якби у кого-небудь з моєї сім'ї були неприємності через порушення закону.
60. З моїм розумом твориться щось недобре.
61. Щоб приховати свою сором'язливість мені доводиться докладати великі зусилля.
62. Напади запаморочення у мене бувають дуже рідко (або майже не бувають).
63. Мене турбують сексуальні (статеві) питання.
64. Мені важко підтримувати розмову з людьми, з якими я тільки що познайомився.
65. Коли я намагаюся щось зробити, то часто помічаю, що у мене тремтять руки.
66. Руки у мене такі ж спритні і моторні, як і раніше.
67. Велику частину часу я відчуваю загальну слабкість.
68. Іноді, коли я збентежений я сильно вкриваюся потом і мене це дратує.
69. Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинен зробити сьогодні.
70. Думаю, що я людина приречена.
71. Бували випадки, що мені було важко утриматися від того, щоб що-небудь не поцупити в кого-небудь або де-небудь, наприклад у магазині

72. Я зловживав спиртними напоями.
73. Я часто про що-небудь турбуюся.
74. Мені б хотілося бути членом декількох гуртків або зборів.
75. Я рідко задихаюся, і у мене не буває сильного серцебиття.
76. Все своє життя я суворо дотримуюсь принципів, заснованих на почутті обов'язку.
77. Траплялося, що я перешкоджав або поступав наперекір людям просто із принципу, а не тому, що справа була дійсно важливою.
78. Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де бажаю, а не там де потрібно.
79. Я завжди був незалежним і вільним від контролю з боку сім'ї.
80. У мене бували періоди такої сильної стурбованості, що я навіть не міг всидіти на місці.
81. Часто мої вчинки тлумачилися не вірно.
82. Мої батьки і (або) інші члени моєї сім'ї прискіпуються до мене більше, ніж потрібно.
83. Хтось керує моїми думками.
84. Люди байдужі до того, що з тобою може трапитися.
85. Мені подобається бути в компанії, де всі жартують один над одним.
86. В школі я засвоював матеріал повільніше, аніж інші.
87. Я цілком впевнений у собі.
88. Нікому не довіряти – найбезпечніше.
89. Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим і схвильованим.
90. Коли я знаходжуся в компанії, мені важко знайти відповідну тему для розмови.
91. Мені легко примусити інших людей боятися мене, і іноді я це роблю ради забави.
92. У грі я вважаю за краще вигравати.
93. Безглуздо засуджувати людину, яка обдурила того, хто сам дозволяє себе обдурювати.
94. Хтось намагається впливати на мої думки.
95. Я щодня випиваю багато води.
96. Щасливіше всього я буваю наодинці.

97. Я обурююся кожного разу, коли дізнаюся, що злочинець з якої-небудь причини залишився безкарним.
98. У моєму житті був один або декілька випадків, коли я відчував, що хтось за допомогою гіпнозу примушує мене скоювати ті або інші вчинки.
99. Я дуже рідко починаю розмову з людьми першим. 100. У мене ніколи не було зіткнень із законом.
101. Мені приємно мати серед своїх знайомих значних людей, це як би додає мені вагу у власних очах.
102. Іноді без жодної причини у мене раптом наступають періоди незвичайної веселості.
103. Життя для мене майже завжди пов'язано з напругою.
104. У школі мені було дуже важко виступати перед класом.
105. Люди проявляють по відношенні до мене стільки співчуття і симпатії, наскільки я заслуговую.
106. Я відмовляюся грати в деякі ігри, тому що це у мене погано виходить.
107. Мені здається, що я знаходжу друзів з такою ж легкістю, як і інші.
108. Мені неприємно, коли навколо мене є люди.
109. Як правило, мені не везе.
110. Мене легко збити з пантелику.
111. Деякі з членів моєї сім'ї скоювали вчинки, які мене лякали.
112. Іноді у мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратись.
113. Мені важко приступити до виконання нового завдання або розпочати нову справу.
114. Якби люди не були налаштовані проти мене, я досягнув би у житті набагато більшого.
115. Мені здається, що мене ніхто не розуміє.
116. Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються.
117. Я легко втрачаю терпіння з людьми.
118. Часто у новій обстановці я переживаю почуття тривоги.
119. Часто мені хочеться померти.
120. Іноді я такий збуджений, що мені важко заснути.

121. Часто я переходжу на іншу сторону вулиці, щоб уникнути зустрічі з тим, кого я побачив
122. Бувало, що я кидав почату справу, оскільки боявся, що я не справлюся з нею
123. Майже щодня трапляється що-небудь, що лякає мене
124. Навіть серед людей я зазвичай відчуваю себе самотнім.
125. Я переконаний, що існує лише одне єдине правильне розуміння значення життя.
126. В гостях я частіше сиджу де-небудь осторонь або розмовляю з ким-небудь одним, ніж беру участь у загальних розвагах.
127. Мені часто кажуть, що я запальний.
128. Буває, що я з ким-небудь пліткую.
129. Часто мені неприємно, коли я намагаюся застерегти кого-небудь від помилок, а мене розуміють невірно.
130. Я часто звертаюся до людей за порадою.
131. Часто, навіть тоді, коли усе для мене складається добре, я відчуваю що мені усе байдуже.
132. Мене досить важко вивести з себе.
133. Коли я намагаюся вказати людям на їх помилки або допомогти вони часто розуміють мене неправильно.
134. Зазвичай я спокійний, і мене нелегко вивести з душевної рівноваги.
135. Я заслуговую суворого покарання за свою провину.
136. Мені притаманно так сильно переживати свої розчарування, що я не можу примусити себе не думати про них.
137. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
138. Бувало, що під час обговорення деяких питань я, особливо не замислюючись, погоджувався з думкою інших.
139. Мене дуже турбують різні нещастя.
140. Мої переконання і погляди непохитні.
141. Я вважаю, що можна не порушуючи закон спробувати знайти в ньому лазівку.
142. Є люди, які мені настільки неприємні, що я в глибині душі радію, коли вони одержують прочухан за що-небудь.
143. У мене бували періоди, коли через хвилювання я втрачав сон.

144. Я відвідую різні суспільні заходи, тому що це дозволяє бути мені серед людей.
145. Можна пробачити людям порушення тих правил, які вони вважають нерозсудливими.
146. У мене є погані звички, які є настільки сильними, що боротися з ними просто марно.
147. Я охоче знайомлюся з новими людьми.
148. Буває, що непристойний жарт у мене викликає сміх.
149. Якщо справа йде у мене погано, то мені відразу хочеться все кинути.
150. Я вважаю за краще діяти відповідно до власних планів, а не слідувати вказівкам інших.
151. Мені подобається, коли оточуючі знають мою точку зору.
152. Якщо я поганої думки про людину або навіть зневажаю її, я мало прагну приховати це від неї.
153. Я людина нервова і легко збудлива.
154. Все у мене виходить погано, не так як треба.
155. Майбутнє здається мені безнадійним.
156. Люди досить легко можуть змінити мою думку, навіть якщо до цього вона здавалася мені остаточною.
157. Кілька разів на тиждень у мене буває таке відчуття, що повинно трапитися щось жахливе.
158. Значну частину часу я відчуваю себе втомленим.
159. Я люблю бути на вечірках і просто в компаніях.
160. Я прагну ухилитися від конфліктів і скрутних ситуацій.
161. Мене дуже дратує те, що я забуваю, куди кладу речі.
162. Пригодницькі розповіді мені подобаються більше, ніж розповіді про любов.
163. Якщо я захочу зробити щось, але оточуючі вважають, що цього робити не варто, я можу легко відмовитися від своїх намірів.
164. Безглуздо засуджувати людей, які прагнуть урвати від життя все, що можуть.
165. Мені байдуже, що про мене думають інші.
166. Я абсолютно не пристосований до військової служби і це мене дуже лякає.

167. Я переконаний, що чоловіки повинні служити у Збройних Силах тільки за власним бажанням.
168. Останнім часом у мене все частіше і частіше трапляються “промахи” і невдачі по службі.
169. Найбільші труднощі для мене під час служби – це необхідність підкорятися командирам і начальникам.
170. Тим правилам, які, на мій погляд, несправедливі, я завжди прагну протидіяти.
171. Мені хотілося б випробувати себе серйозною і небезпечною справою.
172. Мене довго не залишає відчуття образи, заподіяне товаришами. 173. Жити за військовим розпорядком для мене просто нестерпно.
174. Я сумніваюся, що зможу зі своїм здоров’ям витримати всі навантаження військової служби.
175. Я заздрю тим, хто зміг ухилитися від військової служби.
176. Я відчуваю все більше і більше розчарувань по відношенню до моєї військової спеціальності.
177. Я часто розгублююся у складних і небезпечних ситуаціях.
178. Мені хотілося б служити у ВДВ або частинах спеціального призначення.
179. Із службою у мене нічого не виходить (не “клеїться”). Часто думаю: “не моя це справа”.
180. Коли мною хтось командує, це викликає у мене відчуття протесту. 181. Мені завжди було важко пристосовуватися до нового колективу.
182. Під час подальшої служби я був би не проти послужити там, де небезпечно і де ведуться бойові дії.
183. Присяга на вірність Вітчизні у сучасних умовах втратила свою актуальність.
184. Мені завжди було нелегко пристосовуватися до нових умов життя.
185. У складних ситуаціях я не можу швидко приймати правильні рішення
186. Я впевнений, що в майбутньому не стану укладати або продовжувати контракт на продовження військової служби.
187. У мене бувають періоди похмурої дратівливості, під час яких я “зриваю злість” на оточуючих.
188. Я насилу витримую фізичні навантаження, пов’язані з моєю професійною діяльністю.

189. Я достатньо спокійно ставлюся до необхідності брати участь в тривалих і небезпечних відрядженнях.
190. Навряд чи я схочу присвятити все своє життя військовій професії (продовжити контракт, залишитися на службу за контрактом, вступити до військового навчального закладу).
- 191 “За компанію” з товаришами я можу прийняти неабияку кількість алкоголю (перевищити свою звичайну “норму”).
192. У компаніях, де я часто буваю, друзі іноді палять “травичку”. Я їх за це не засуджую.
193. Останнім часом, щоб не “зірватися”, я був вимушений приймати заспокійливі ліки.
194. Мої батьки (родичі) часто виказували побоювання у зв’язку з моїми випивками.
195. Немає нічого поганого, коли люди намагаються випробувати на собі незвичайні стани, приймаючи деякі речовини.
196. У стані агресії я здатний багато на що.
197. Я “крутий” і жорстокий з оточуючими.
198. Якщо хтось заподіяв мені зло, я вважаю зобов’язаним відплатити йому тим же (“око за око, зуб за зуб”).
199. Можна погодитися з тим, що я не дуже схильний виконувати багато наказів, вважаючи їх безрозсудними.
Я думаю, що будь-яке положення законів і військових статутів можна тлумачити двояко.

ДОДАТОК Г

Опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова

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

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

5 = “абсолютно вірно”;

4 = “скоріше вірно”;

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

1 = “абсолютно невірно”.

№ з/п	Твердження	Ваші відповіді				
		5	4	3	2	1
1.	Вранці я прокидаюся свіжим та відпочилим.	5	4	3	2	1
2.	Я добре координую свої рухи.	5	4	3	2	1
3.	Я відчуваю втому.	5	4	3	2	1
4.	Мені необхідно докладати зусилля, щоб вникнути в те, про що говорять оточуючі.	5	4	3	2	1
5.	Раптово у мене буває сильне серцебиття.	5	4	3	2	1
6.	Я приймаю їжу машинально, не відчуваючи при цьому задоволення.	5	4	3	2	1
7.	Світ, який мене оточує, здається нереальним.	5	4	3	2	1
8.	Я здригаюся від раптового шуму.	5	4	3	2	1
9.	Я настільки живо згадую окремі події, що при цьому ніби знову переживаю їх.	5	4	3	2	1
10.	Я абсолютно здоровий фізично.	5	4	3	2	1
11.	Мені приносить задоволення знаходитися серед людей.	5	4	3	2	1
12.	Часто я дію так, ніби мені загрожує небезпека.	5	4	3	2	1
13.	Мене не можна звинуватити в тому, що я розсіяний.	5	4	3	2	1
14.	Я часто бачу один і той же страшний сон.	5	4	3	2	1
15.	Безумовно, я винуватий перед людьми.	5	4	3	2	1

16.	Дурниці дратують мене.	5	4	3	2	1
17.	Я намагаюся не дивитися телевізор, якщо показують хроніку драматичних подій.	5	4	3	2	1
18.	Мені подобається моя робота.	5	4	3	2	1
19.	Я пережив серйозну втрату.	5	4	3	2	1
20.	Я добре висипаюся ночами.	5	4	3	2	1
21.	Я ніколи не бачу страшних снів.	5	4	3	2	1
22.	Іноді мені хочеться напитися.	5	4	3	2	1
23.	Мої близькі сильно турбуються через мою роботу.	5	4	3	2	1
24.	У мене буває відчуття, що час тече ніби уповільнено.	5	4	3	2	1
25.	Іноді я звертаюся до лікаря тільки тому, що хочу трохи відпочити.	5	4	3	2	1
26.	Багато речей втратили для мене інтерес.	5	4	3	2	1
27.	Без жодного приводу я можу вийти із себе.	5	4	3	2	1
28.	Мені слід було б дотримуватися дієти.	5	4	3	2	1
29.	Я намагаюся уникати розмов на неприємні теми.	5	4	3	2	1
30.	Буває, що я забуваю речі.	5	4	3	2	1
31.	Іноді мені здається, що навіть близькі люди не розуміють мене.	5	4	3	2	1
32.	Мені необхідно краще контролювати емоції.	5	4	3	2	1
33.	Минулі події підчас згадуються більш яскраво, ніж те, що відбувається зараз.	5	4	3	2	1
34.	Мені іноді здається, що світ навколо мене втрачає фарби.	5	4	3	2	1
35.	Я прокидаюся від раптового страху.	5	4	3	2	1

36.	Мені доводиться докладати великих зусиль, щоб працювати в колишньому ритмі.	5	4	3	2	1
37.	Часом я відчувають озноб.	5	4	3	2	1
38.	Мені хочеться допомагати людям, які потрапили в біду.	5	4	3	2	1
39.	Нещодавно мені довелося зіткнутися з дуже небезпечними обставинами.	5	4	3	2	1
40.	Я відчуваю себе більш досвідченою людиною, ніж багато хто з моїх однолітків.	5	4	3	2	1
41.	Мені важко заснути.	5	4	3	2	1
42.	Я відчуваю самотність.	5	4	3	2	1
43.	Мені буває важко згадувати те, що відбувалося зовсім недавно.	5	4	3	2	1
44.	Я відчуваю, що стаю іншою людиною.	5	4	3	2	1
45.	Часом мене радують найнезначніші речі.	5	4	3	2	1
46.	Я відчуваю прилив сил.	5	4	3	2	1
47.	Вранці я дуже важко прокидаюся.	5	4	3	2	1
48.	Мої думки постійно повертаються до того, про що не хочеться думати.	5	4	3	2	1
49.	Я відчуваю сором.	5	4	3	2	1
50.	Зазвичай, я не звертаюся до лікаря, навіть якщо відчуваю, що не зовсім здоровий.	5	4	3	2	1
51.	Я настільки міцно сплю, що гучні звуки або яскраве світло не можуть мені перешкодити.	5	4	3	2	1
52.	Мені кажуть, що я скрикую уві сні.	5	4	3	2	1
53.	Я часто думаю про майбутнє.	5	4	3	2	1
54.	Іноді я серджуся.	5	4	3	2	1

55.	Я боюся, що можу накоїти щось всупереч своїм намірам.	5	4	3	2	1
56.	Буває, що я забуваю те, що хотів сказати або зробити.	5	4	3	2	1
57.	Останнім часом мій настрій погіршився.	5	4	3	2	1
58.	Мені немає на кого покластися.	5	4	3	2	1
59.	Хотілося б, щоб моя сім'я приділяла мені більше уваги.	5	4	3	2	1
60.	Безумовно, я люблю ризикувати.	5	4	3	2	1
61.	Мені подобається “чорний гумор”.	5	4	3	2	1
62.	Я в усьому покладаюся на самого себе.	5	4	3	2	1
63.	Я постійно відчуваю потребу що-небудь їсти, навіть не відчуваючи голоду.	5	4	3	2	1
64.	Іноді мені здається, що я заплутався в житті.	5	4	3	2	1
65.	Мені здається, що я не зумів зробити те, що від мене вимагалось.	5	4	3	2	1
66.	Я відчуваю інтерес і смак до життя.	5	4	3	2	1

67.	Мені весело та легко в компанії друзів.	5	4	3	2	1
68.	Я багато і плідно працюю.	5	4	3	2	1
69.	Часто я забуваю, куди поклав ту чи іншу річ.	5	4	3	2	1
70.	Я намагаюся ні з ким не обговорювати свої проблеми.	5	4	3	2	1
71.	Я ніколи не відчував страху.	5	4	3	2	1
72.	Мені було б корисно побути на самоті.	5	4	3	2	1
73.	Роблячи яку-небудь справу, я часто думаю зовсім про інше.	5	4	3	2	1

74.	Моє життя різноманітне і насичене подіями.	5	4	3	2	1
75.	Я ніколи не вчиняв так, щоб потім було б соромно.	5	4	3	2	1
76.	Чужі труднощі мало кого хвилюють.	5	4	3	2	1
77.	Я відчуваю себе набагато старшим за свої роки.	5	4	3	2	1
78.	Мені здається, що мене чекає щасливе майбутнє.	5	4	3	2	1
79.	У житті мені довелося пережити таке, що краще не згадувати.	5	4	3	2	1
80.	Я гостро сприймаю чужу біль.	5	4	3	2	1
81.	Мені здається, що я втратив здатність радіти життю.	5	4	3	2	1
82.	Мене турбують головні болі.	5	4	3	2	1
83.	Легкі заробітки зазвичай пов'язані з порушенням закону.	5	4	3	2	1
84.	Я не проти додаткового заробітку.	5	4	3	2	1
85.	Сторонні звуки відволікають мене.	5	4	3	2	1
86.	Я намагаюся не вступати в бійку, якщо справа мене не стосується.	5	4	3	2	1
87.	Я вірю в торжество справедливості.	5	4	3	2	1
88.	Моє серце працює як звичайно.	5	4	3	2	1
89.	Іноді я приймаю пігулки.	5	4	3	2	1
90.	Є речі, які я не можу собі пробачити.	5	4	3	2	1
91.	Безумовно, мені потрібен час, щоб опанувати себе.	5	4	3	2	1
92.	Алкоголь добре знімає будь-який стрес.	5	4	3	2	1
93.	Я не схильний скаржитися на здоров'я.	5	4	3	2	1
94.	Мені хочеться все троцити на своєму шляху.	5	4	3	2	1
95.	Більшість людей стурбовані лише власним благополуччям.	5	4	3	2	1

97.	Я не вважаю, що правий той, хто сильніший.	5	4	3	2	1
98.	Я ніколи не втрачав свідомість.	5	4	3	2	1
99.	Мені слід було б навчитися уникати конфліктів.	5	4	3	2	1
100.	Я придбав у житті хороших друзів.	5	4	3	2	1
101.	Мене вважають урівноваженою людиною.	5	4	3	2	1
102.	Нервові напруження добре знімає сауна.	5	4	3	2	1
103.	Я відчуваю розгубленість.	5	4	3	2	1
104.	Часто мені здається, що мене підстерігає небезпека.	5	4	3	2	1
105.	Я працюю, не відчуваючи втоми.	5	4	3	2	1
106.	Я відчуваю сильне внутрішнє збудження.	5	4	3	2	1
107.	Часто я здійснюю мимовільні дії у відповідь на несподіваний звук або рух.	5	4	3	2	1
108.	Мені важко зосередитися одночасно на декількох справах.	5	4	3	2	1
109.	Я почуваю себе цілком впевненим.	5	4	3	2	1
110.	Мені є за що дякувати долі.	5	4	3	2	1
96.	Мені важко стримувати свій гнів.	5	4	3	2	1

ДОДАТОК Г

Міссісіпська шкала

Інструкція: “Нижче наводяться твердження, що узагальнюють різний досвід людей, які брали участь у бойових діях. У кожного твердження є шкала від “1” до “5”. Користуючись даною шкалою, вкажіть, в якій мірі Ви згодні або

не згодні з даним твердженням. Оберіть тільки один варіант відповіді на кожне твердження, взявши в кружечок цифру у відповідній клітинці”.

Твердження	Абсолютно невірно	Іноді невірно	У деякій мірі вірно	Вірно	Абсолютно вірно
	1	2	3	4	5
1. До служби в армії у мене було більше друзів ніж зараз.	1	2	3	4	5
2. У мене немає почуття провини за те, що я робив під час служби в армії.	1	2	3	4	5
3. Якщо хтось виведе мене з терпіння, я швидше за все не стримаюся (застосую фізичну силу).	1	2	3	4	5
4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю.	1	2	3	4	5
5. Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться.	1	2	3	4	5
6. Я здатний вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми.	1	2	3	4	5
7. Мені сняться ночами кошмари про те, що було насправді на війні.	1	2	3	4	5

8. Коли я думаю про деякі речі, які я робив в армії, мені просто не хочеться жити.	1	2	3	4	5
9. Зовні я виглядаю бездушним.	1	2	3	4	5
10. Останнім часом я відчуваю що хочу покінчити з собою.	1	2	3	4	5
11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати.	1	2	3	4	5
12. Я весь час задаю собі питання, чому я ще живий, в той час як інші загинули на війні.	1	2	3	4	5
13. У певних ситуаціях я відчуваю себе так, ніби я знову в армії.	1	2	3	4	5
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе більше не спати.	1	2	3	4	5
15. Я відчуваю, що більше не можу.	1	2	3	4	5
16. Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не зачіпають.	1	2	3	4	5

17. Мене досі радують ті самі речі, що й раніше.	1	2	3	4	5
18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх.	1	2	3	4	5
19. Я виявив, що мені працювати неважко після демобілізації.	1	2	3	4	5
20. Мені важко зосередитися.	1	2	3	4	5
21. Я без причини плачу.	1	2	3	4	5
22. Мені подобається бути в товаристві інших людей.	1	2	3	4	5
23. Мене лякають мої прагнення і бажання.	1	2	3	4	5
24. Я легко засинаю.	1	2	3	4	5
25. Від несподіваного шуму я легко здригаюся.	1	2	3	4	5
26. Ніхто, навіть члени моєї родини, не розуміють, що я відчуваю.	1	2	3	4	5
27. Я легка, спокійна, врівноважена людина.	1	2	3	4	5

<p>28. Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив в армії, я не зможу розповісти кому небудь, тому що цього нікому не зрозуміти.</p>	1	2	3	4	5
<p>29. Часом я вживаю алкоголь або снодійне, щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які трапилися зі мною, коли я служив в армії.</p>	1	2	3	4	5

ДОДАТОК Д

Опитувальник Дж.Тейлора

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

Текст опитувальника

1. Я можу довго працювати не втомлюючись.

30. Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю в наговії.	1	2	3	4	5
31. Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці.	1	2	3	4	5
32. Я боюся засинати.	1	2	3	4	5
33. Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що трапилося зі мною в армії.	1	2	3	4	5
34. Моя пам'ять така ж хороша, як і раніше.	1	2	3	4	5
35. Я відчуваю труднощі в прояві своїх почуттів, навіть по відношенню до близьких людей.	1	2	3	4	5

2. Я завжди виконую свої обіцянки, не зважаючи на те, зручно мені це чи ні.
3. Зазвичай руки й ноги в мене теплі.
4. У мене рідко болить голова.
5. Я впевнений у своїх силах.
6. Очікування мене нервує.
7. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
8. Зазвичай я відчуваю себе цілком щасливим.
9. Я не можу зосередитися на чомусь одному.
10. У дитинстві я завжди негайно й покірливо виконував все те, що мені доручали.
11. Раз на місяць або частіше в мене буває розлад шлунка.
12. Я часто ловлю себе на тому, що мене щось тривожить.
13. Я думаю, що я не більше нервовий, ніж більшість людей.
14. Я не надто сором'язливий.
15. Життя для мене майже завжди пов'язане з великим напруженням.
16. Іноді буває, що я говорю про речі, в яких не розбираюся.
17. Я червонію не частіше, ніж інші.
18. Я часто засмучуюсь через дрібниці.
19. Я рідко помічаю в себе серцебиття або задишку.
20. Не всі люди, яких я знаю, мені подобаються.
21. Я не можу заснути, якщо мене щось тривожить.
22. Зазвичай я спокійний і мене нелегко засмутити.
23. Мене часто мучать нічні кошмари.
24. Я схильний все сприймати надто серйозно.
25. Коли я нервую, в мене посилюється пітливість.
26. У мене неспокійний і переривчастий сон.
27. В іграх я волію скоріше вигравати, ніж програвати.
28. Я більш чутливий, ніж більшість інших людей.
29. Буває, що нескромні жарти та гостроти викликають у мене сміх.
30. Я хотів би бути так само задоволений своїм життям, як, мабуть, задоволені інші.
31. Мій шлунок сильно турбує мене.
32. Я постійно заклопотаний своїми матеріальними та службовими справами.

33. Я насторожено ставлюся до деяких людей, хоча знаю, що вони не можуть заподіяти мені шкоди.

34. Мені часом здається, що переді мною нагромаджені такі труднощі, яких мені не подолати.

35. Я легко ніяковію.

36. Часом я стаю настільки збудженим, що це заважає мені заснути.

37. Я вважаю за краще ухилятися від конфліктів і скрутних ситуацій.

38. У мене бувають напади нудоти та блювоти.

39. Я ніколи не спізнивався на побачення або роботу.

40. Часом я відчуваю, що від мене немає ніякої користі.

41. Іноді мені хочеться вилятися.

42. Майже завжди я відчуваю тривогу у зв'язку з чим-небудь або з ким-небудь.

43. Мене турбують можливі невдачі.

44. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.

45. Мене нерідко охоплює відчай.

46. Я – людина нервова і легко збуджувана.

47. Я часто помічаю, що мої руки тремтять, коли я намагаюся щось-небудь зробити.

48. Я майже завжди відчуваю відчуття голоду.

49. Мені не вистачає впевненості в собі.

50. Я легко пітнію навіть у прохолодні дні.

51. Я часто мрію про такі речі, про які краще нікому не розповідати.

52. У мене дуже рідко болить живіт.

53. Я вважаю, що мені дуже важко зосередитися на який-небудь задачі або роботі.

54. У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я не можу довго всидіти на одному місці.

55. Я завжди відповідаю на листи відразу ж після прочитання.

56. Я легко засмучуюсь.

57. Практично я ніколи не червонію.

58. У мене набагато менше різних побоювань і страхів, ніж у моїх друзів і знайомих.

59. Буває, що я відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.

60. Зазвичай я працюю з великою напругою.

ДОДАТОК Е

Опитувальник К. Леонгарда-Г. Шмішека

Інструкція: “Вам пропонується відповісти на 88 запитань, які стосуються різних сторін Вашої особистості. Якщо Ви згодні із ствердженням, поставте в реєстраційному бланку поруч з номером запитання знак “+” (“так”), якщо ні – знак “-”. Довго над питаннями не розмірковуюйте, правильних і неправильних відповідей немає.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88

Текст опитувальника

1. У Вас часто веселий і безтурботний настрій?
2. Ви чутливі до образ?
3. Чи буває так, що у Вас на очі навертаються сльози в кіно, театрі, в бесіді тощо?
4. Зробивши щось, Ви сумніваєтеся, чи все зроблено правильно, до тих пір, поки ще раз не переконаєтеся в тому, що все зроблено правильно?
5. В дитинстві Ви були таким же сміливим і відчайдушним, як усі Ваші однолітки?
6. Чи часто у Вас змінюється настрій від стану безпричинної радості до стану глибокого суму?
7. Чи є Ви центром уваги в колективі, в компанії?

8. Чи буває так, що Ви безпричинно знаходитеся в такому буркотливому настрої, що з Вами краще не розмовляти?
9. Ви серйозна людина?
10. Чи здатні Ви захоплюватися будь-чим?
11. Ви підприємливий?
12. Ви швидко забуваєте, якщо Вас хтось образить?
13. Чи Ви м'якосердий?
14. Опускаючи лист у поштову скриньку, чи перевіряєте Ви, проводячи рукою по щілині скриньки, що лист повністю впав?
15. Чи прагнете Ви бути в числі кращих співробітників?
16. Чи бувало Вам страшно в дитинстві під час грози або при зустрічі з незнайомим собакою, а може, таке відчуття буває і тепер?
17. Чи прагнете Ви в усьому і всюди дотримуватися порядку?
18. Чи залежить Ваш настрій від зовнішніх обставин?
19. Чи люблять Вас Ваші знайомі?
20. Чи часто у Вас буває відчуття сильного внутрішнього занепокоєння, відчуття можливої біди, неприємності?
21. У Вас часто буває дещо пригнічений настрій?
22. Чи була у Вас хоча б один раз істерика або нервовий зрив?
23. Чи важко Вам усидіти на одному місці?
24. Якщо до Вас поставилися несправедливо, чи енергійно Ви відстоюєте свої інтереси?
25. Чи можете Ви зарізати курку, вівцю?
26. Чи роздратовує Вас, якщо вдома занавіска або край скатертини висять нерівно, і чи відразу Ви прагнете поправити їх?
27. У дитинстві Ви боялися залишатися один у будинку?
28. Чи часто у Вас безпричинно змінюється настрій?
29. Чи завжди Ви прагнете бути достатньо сильним фахівцем у своїй справі?
30. Чи швидко Ви починаєте злитися або впадати в гнів?
31. Чи можете Ви бути дуже веселим?
32. Чи буває так, що відчуття повного щастя буквально пронизує Вас?
33. Як Ви думаєте, чи вийшов би з Вас ведучий, конференсьє в концерті, виставі?
34. Ви звичайно виказуєте свою думку достатньо відверто і недвозначно?

35. Вам важко переносити вид крові? Чи не викликає це у Вас неприємного відчуття?
36. Чи любите Ви роботу, де необхідна висока особистісна відповідальність?
37. Чи схильні Ви захищати тих, по відношенню до кого, на Ваш погляд, учинили несправедливо?
38. Вам важко, страшно спускатися в темний підвал?
39. Чи віддаєте Ви перевагу роботі, де необхідно діяти швидко, але не вимагається високої її якості?
40. Чи товариська Ви людина?
41. В школі Ви охоче декламували вірші?
42. Чи тікали Ви в дитинстві з домівки?
43. Чи здається Вам життя важким?
44. Чи буває так, що після конфлікту або образи Ви були до того засмучені, що займатися справою здавалося просто нестерпно?
45. Чи можна сказати, що при невдачі Ви не втрачаєте відчуття гумору?
46. Чи робите Ви першим кроки до примирення, якщо Вас хтонебудь образив?
47. Ви дуже любите тварин?
48. Чи повертаєтеся Ви, щоб переконатися, що залишили будинок або робоче місце в порядку?
49. Чи переслідує Вас неясна думка про те, що з Вами, Вашими близькими може трапитися щось страшне?
50. Чи вважаєте Ви, що Ваш настрій дуже мінливий?
51. Чи важко Вам доповідати, виступати перед аудиторією?
52. Чи можете Ви вдарити кривдника, якщо він Вас образить?
53. У Вас велика потреба в спілкуванні з іншими людьми?
54. Ви належите до тих, хто при розчаруванні впадає в глибокий відчай?
55. Вам подобається робота, що вимагає енергійної організаторської діяльності?
56. Чи наполегливо Ви добиваєтеся наміченої мети, якщо на шляху до неї доводиться долати масу перешкод?
57. Чи може трагічний фільм зворушити Вас так, що на очах виступлять сльози?
58. Чи часто Вам важко заснути через те, що проблеми попереднього або майбутнього дня весь час крутяться у Вас у голові?

59. У школі Ви іноді підказували своїм товаришам або давали їм списувати?
60. Чи потрібне Вам велике напруження волі, щоб вночі пройти через кладовище?
61. Чи ретельно Ви стежите за тим, щоб кожна річ у Вашій квартирі була точно на одному й тому ж місці?
62. Чи буває так, що перед сном у Вас гарний настрій, а вранці Ви встаєте похмурим?
63. Чи легко Ви звикаєте до нових ситуацій?
64. Чи бувають у Вас головні болі?
65. Ви часто смієтеся?
66. Чи можете Ви бути привітним із тими, кого явно не цінуєте, не любите, не поважаєте?
67. Ви рухлива людина?
68. Ви дуже переживаєте через несправедливість?
69. Ви настільки любите природу, що можете назвати себе її другом?
70. Йдучи з дому або лягаючи спати, Ви перевіряєте, чи вимкнута скрізь світло і чи замкнуті двері?
71. Ви дуже боязливі?
72. Чи зміниться Ваш настрій при вживанні алкоголю?
73. Раніше Ви охоче брали участь у гуртках художньої самодіяльності, а може, і зараз берете участь?
74. Чи відчуваєте Ви іноді потяг до чогось невідомого, цікавого?
75. Ви розцінюєте життя більш песимістично, ніж радісно?
76. Чи може Ваш настрій змінитися так різко, що стан радості раптом змінюється похмурою пригніченістю?
77. Чи вдається Вам під час спілкування з людьми підняти їм настрій?
78. Чи довго Ви переживаєте гнів, зберігаєте почуття образи?
79. Чи переживаєте Ви довгий час горе інших людей?
80. Чи часто Ви, будучи школярем, переписували сторінки у Вашому зошиті, якщо допускали виправлення?
81. Чи ставитеся Ви до людей більше з недовірою та обережністю, ніж із довірливістю?
82. Чи часто Ви бачите страшні сни?

83. Чи буває, що Ви остерігаєтеся того, що можете кинутися під колеса потягу, що рухається, або вистрибнути з високо розташованого відкритого вікна?

84. У веселій компанії Вам стає веселіше?

85. Чи здатні Ви відволіктися від важкої проблеми, яка вимагає обов'язкового рішення?

86. Ви стаєте менш стриманим і відчуваєте себе більш вільно, якщо приймете алкоголь?

87. У бесіді Ви скупі на слова?

88. Якби Вам необхідно було грати на сцені, Ви змогли б так увійти в роль, щоб забули про те, що це тільки гра?