

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІИ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему «Взаємозв'язок особистісної тривожності з суб'єктивними
ознаками посттравматичного стресового розладу у цивільного населення, що
перебуває в зоні підвищеної небезпеки»

Студентки 4 курсу групи ЗПС-41
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
освітньої програми «Психологія»
за спеціальністю 053- ПСИХОЛОГІЯ
Закорко П.М.

Керівник к. психол. н., доцент кафедри
прикладної психології Гуляєва О.В.

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____
Кількість балів: _____

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

м. Харків- 2024 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ПСИХОЛОГІЇ.....	7
1.1. Тривожність як психологічний стан. Особиста тривожність.....	7
1.2. Посттравматичний стресовий розлад.....	10
1.3. Взаємозв'язок між особистою тривожністю та посттравматичним стресовим розладом.....	14
Висновки до розділу 1.....	17
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКА ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ З СУБ'ЄКТИВНИМИ ОЗНАКАМИ ПТСР У ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ, ЩО ПЕРЕБУВАЄ В ЗОНІ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ.....	19
2.1. Мета та завдання дослідження.....	19
2.2. Характеристика вибірки.....	19
2.3. Процедура проведення досліджень взаємозв'язку особистісної тривожності з рівнем прояву симптомів.....	20
2.4. Діагностика особистісної тривожності в осіб, що перебувають в зоні підвищеної небезпеки.....	22
2.5. Дослідження рівня ПТСР та особливості прояву симптомів ПТСР у досліджуваних.....	23
2.6. Аналіз відносної виразності окремих груп симптомів ПТСР у груп осіб з високим та низьким рівнем особистісної тривожності.....	26
2.7. Встановлення взаємозв'язку особистісної тривожності та рівнем прояву симптомів ПТСР.....	30
Висновки до розділу 2.....	32
ВИСНОВКИ.....	35
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	38
АНОТАЦІЯ.....	41
АВСТРАКТ.....	43
ДОДАТОК А.....	45
ДОДАТОК Б.....	46

ДОДАТОК В.....	47
ДОДАТОК Г.....	48
ДОДАТОК Ґ.....	51
ДОДАТОК Д.....	52
ДОДАТОК Є.....	54

ВСТУП

З 24 лютого 2022 року і до сьогодні населення України переживає повномасштабне військове вторгнення Росії. Тієї частини цивільного населення, яка опинилася в зоні ведення бойових дій, за час війни, довелося зіткнутися з усіма жахами вторгнення. На тлі ракетних обстрілів, повітряних нальотів, стрілянини, вбитих людей та інших жахливих переживань у людей розвивається травматичний стрес, який у крайніх проявах призводить до посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який є відстроченою реакцією на стресові ситуації.

Тривожність це особистісне утворення, комплекс емоцій страху, гніву, роздратованості, хвилювання тощо. Такі емоції призводять до різних психосоматичних і вегетативних змін, які мають несприятливий вплив на формування і розвиток особистості. Причинами тривожності можуть бути несприятливі психологічні, соціально-педагогічні, соціальні умови, в яких перебуває людина. Тобто, тривожність це індивідуальна психологічна особливість людини відчувати стан тривоги, а також це адаптаційний механізм, який дозволяє підготуватися до небезпечних ситуацій. Але ж підвищений рівень тривожності це дезадаптивна реакція яка з великою долею вірогідності викликає розвиток стресових станів.

Висока тривожність є ризиковим фактором, який збільшує шанси для розвитку ПТСР. Тобто, можна припустити, що більш тривожна людина має нижчий ступень адаптації до стресових ситуацій, тому у неї зростає ризик виникнення ПТСР.

Проблемами взаємозв'язку особистісної тривожності та стресових станів займалися багато вчених – психологів. Серед них Г.Сельє, С.Хобфол, Б.Доренвед, Я. Фюллер, У. Топсон та інші. Вивчення проблеми стресостійкості, механізмів та засобів її формування належить науковцям Г. Васильченко, Н. Жигайло, В. Крайнюк, Т. Титаренко, А. Фомінова.

Актуальність цієї роботи полягає у більш детальному емпіричному аналізі взаємозв'язку рівня особистісної тривожності та ознак ПТСР у жителів України, що перебувають в зоні ведення бойових дій.

Об'єкти дослідження – прояви симптомів ПТСР у цивільного населення, що

перебуває в зоні підвищеної небезпеки.

Предмет дослідження – взаємозв'язок особистісної тривожності з суб'єктивними ознаками ПТСР у цивільного населення, що перебуває в зоні підвищеної небезпеки.

Мета цієї роботи – встановлення взаємозв'язку рівня особистісної тривожності з ознаками й рівнем прояву ПТСР у громадян України, що перебувають в зоні підвищеної небезпеки.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що існує позитивний зв'язок між особистою тривожністю і рівнем прояву симптомів ПТСР, а саме – чим вище особиста тривожність тим більше прояв симптомів ПТСР.

Відповідно до мети та висунутої гіпотезою в роботі були поставлені такі завдання:

1. Провести теоретичний аналіз літератури з питань впливу особистісної тривожності на прояви ПТСР.
2. Провести діагностику особистісної тривожності в осіб, що перебувають в зоні підвищеної небезпеки.
3. Дослідити рівень ПТСР та особливості прояву симптомів ПТСР у досліджуваних.
4. Провести аналіз відносної виразності окремих груп симптомів ПТСР у груп осіб з високим та низьким рівнем особистісної тривожності.
5. Встановити взаємозв'язок особистісної тривожності та рівнем прояву симптомів ПТСР.

Методи дослідження: При вирішенні окремих завдань, поставлених у дослідженні використовувалися різні методи дослідження, а саме:

- аналіз наукової літератури щодо проблем дослідження.
- тестування за допомогою психодіагностичних методик: опитувальник Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна «Стан та властивість тривожності» (для оцінювання особистісної тривожності); Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (цивільна версія) (The Mississippi Scale for PTSD, CMS), автори: Т. М. Кеапе та ін. (для оцінювання ступеня виразності посттравматичних стресових реакцій); Опитувальник травматичного стресу (ОТС) І.О. Котеньова (для діагностики

симптомів ПТСР).

Математична обробка отриманих результатів проводилась з використанням стандартних функцій MS Excel для розрахунку середніх величин, стандартних відхилень. Для виявлення взаємозв'язку особистісної тривожності та рівнем прояву симптомів ПТСР використовувався кореляційний аналіз Спірмена; для оцінки міжгрупових відмінностей груп з високим і низьким рівнем особистісної тривоги за рівнем вираженості ознак посттравматичного стресу використовувався критерій Мана-Уїтні.

Характеристика вибірки: В дослідженні взяли участь 65 цивільних осіб, які перебувають в зоні ведення бойових дій. Після проведення першого етапу дослідження вони були розподілені на дві групи за принципом виразності рівня особистісної тривожності. 1 група – високий рівень особистісної тривожності; 2 група – низький та середній рівень особистісної тривожності.

Практична значущість дослідження у формування теоретичної бази уявлення щодо ПТСР мешканців України, які знаходяться в зоні підвищеної небезпеки. Отримані результати можуть бути використані в практичній діяльності психологів, що працюють з даною категорією населення з метою подолання психологічних наслідків війни та зниження рівня ПТСР.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ТРЕВОЖНОСТІ У ПСИХОЛОГІЇ

1.1. Тривожність як психологічний стан. Особиста тривожності.

Проблемою вивчення тривожності як психологічного стану займається велика кількість вчених. Для сучасного світу це одна з основних психологічних проблем, так як на тлі збільшення конфліктів у світі та загостренні соціальних проблем відбувається збільшення розвитку стресових станів людства.

Поняття тривожності в сучасній психології можна визначити як індивідуальну психологічну особливість, що виявляється в схильності людини до частих і інтенсивних переживань стану тривоги, а також у низькому порозі його виникнення [6, с.12] або як стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає у нього наявність тенденції сприймати широкий спектр ситуацій як загрозові, що зумовлює відповідну реакцію ці ситуації [10, с.16]. Дослідженнями тривожності займаються багато дисциплін, вивчаючи її вплив на соціальний, психологічний та соматичний стан людини. Тривалий вплив тривожності на організм може призвести до різних хронічних захворювань. Це одна з причин, що вивченням тривожності крім психології також займаються медицина та біологія.

До цього часу вчені не дійшли єдиної думки про причини виникнення тривожності. Найбільш поширена думка, що природа тривожності частково вроджена, частково набута. Рівень тривожності особистості залежить багато в чому від психологічних особливостей людини, зокрема від певних вроджених даних, таких як темперамент і рівень нейротизму.

Для прояву тривожності характерні певні симптоми. В одних випадках це затяжні, щоденні симптоми, для яких характерне значне погіршення рівня життя людини, в інших – короткі сплески, які можуть супроводжуватись панічними атаками. Частота, кількість та інтенсивність прояву симптомів залежить від індивіда.

На рівні поведінки тривожність може виявлятися як порушення чи зміни режиму сну, зміни режиму харчування, зміни звичок чи підвищеному руховому напруженню. В емоційній сфері – це почуття невмотивованого страху, напруженість, нервозність,

проблеми з концентрацією уваги, дратівливість, занепокоєння, кошмари та ін.

Вперше опис поняття тривожність запроваджено З. Фрейдом. Відповідно до його точки зору вона є функцією «Его» і попереджає «Его» про небезпеку, що насувається, загрозу, допомагаючи особистості реагувати в подібних ситуаціях (ситуаціях небезпеки, загрози) безпечним, адаптивним, способом [8, с. 234].

Сучасні дослідники найчастіше виділяють такі види тривожності: стійка тривожність – це тривожність, яка проявляється у сферах (шкільна, міжособистісна та інших.), її позначають як приватну чи специфічну і загальна, генералізована тривожність – це тривожність, яка вільно міняє об'єкти залежно від зміни їхньої значущості для людини. [16, с. 109]

Для кожної людини є свій оптимальний рівень тривожності. Таку тривожність називають корисною і вона є необхідним компонентом самоконтролю людини. При цьому підвищення рівня тривожності вище від оптимального говорить про підвищену тривожність. Високий рівень тривожності є ознакою неблагополуччя особистості, можливо, провісником неврозу або його симптомом, а також може бути пов'язаний із найрізноманітнішими психологічними розладами. Високий рівень тривожності, зазвичай, пов'язані з соціально-психологічної дезадаптацією особистості, тобто, з недостатнім пристосуванням суб'єкта до умов життєдіяльності у суспільстві. У свою чергу, висока тривожність надає несприятливий вплив на розвиток особистості. Високий рівень тривожності провокує труднощі при формуванні адекватного уявлення про себе та свої особистісні якості, ускладнює процеси спілкування, соціалізації та оволодіння новими видами діяльності [2, с. 82].

Одним із найвідоміших психологів у вивченні тривожності є американський психолог, фахівець із проблем клінічної психології, психометрики, психології особистості, емоцій та стресу Чарльз Спілберг. Завдяки його дослідженням у психологію було введено терміни особистісна та ситуативна тривожність. Більш докладніше розглянемо визначення стану особистою тривожності.

Особистісна тривожність – це стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність тенденції сприймати широкий спектр ситуацій як загрозові, що зумовлює відповідну реакцію

ці ситуації [10, с.16]. Особистісна тривожність активізується при сприйнятті людиною певних стимулів, що вона визначає собі як загрозові йому, його самооцінці, самоповазі. Особистісна тривожність формується з раннього дитинства, виходячи з їх особистісних особливостей, зовнішніх факторів та виховання. Рівень особистісної тривожності можна визначити за тим, наскільки часто і з якою інтенсивністю в людини виникає стан тривоги. У цьому стані людина може відчувати несвідомий страх, невизначену загрозу, вона готова сприймати будь-яку подію в житті як небезпечну. Людина в такому стані постійно перебуває в напрузі, пригніченому настрою, виникають проблеми в міжособистісному спілкуванні. Весь його навколишній простір сприймається як ворожий, який несе загрозу. Особистісна тривожність пригнічує психіку та створює загальне відчуття неблагополуччя. Оптимальний рівень особистісної тривожності необхідний людині для включення механізму адаптації до стресової ситуації, він дозволяє мобілізувати свої сили та допомагає досягти оптимального результату. Занадто високий рівень особистісної тривожності є дезадаптивною реакцією, вона проявляється у дезорганізації поведінки та діяльності людини. Враховуючи те, що особистісна тривожність це схильність людини і визначається властивостями її нервової та ендокринної систем, то формується вона протягом життя під впливом особистісних та соціальних факторів і тому причини її виникнення можуть бути досить різноманітні і лежати в будь-якій сфері життєдіяльності.

Особистісна тривожність дуже впливає на життя людини, його контакти з навколишніми і зовнішнім світом в цілому.

Отже, в сучасній психології проблема вивчення тривожності є однією із найбільш затребуваних і складних. Тривожність являє собою динамічний процес з яскраво вираженою специфікою, що характеризується фізіологічними, психічними і поведінковими ознаками. Особиста тривожність - це стійка риса індивіда, що позначається на процесі та якості його життєдіяльності. Підвищена тривожність є негативною характеристикою та несприятливо впливає на життя людини, тоді як помірний рівень тривожності має позитивне значення та дозволяє мобілізувати свої сили для рішення проблем.

1.2. Посттравматичний стресовий розлад.

Проблема посттравматичного стресового розладу у сучасному світі кожного дня стає все більш актуальною. Находження людини в зоні ведення бойових дій, втрати рідних та друзів, втрата власного майна призводить до трансформації духовної та психологічної сфер особистості. У той момент, коли в Україні триває війна, для психологів проблема ПТСР стоїть на першому місці. Посттравматичний стресовий розлад або ПТСР це важкий психічний стан, що виникає в результаті одиничних подій, або подій, що повторюються, які надають надпотужний негативний вплив на психіку індивіда. Травматичність події тісно пов'язана з відчуттям власної безпорадності через неможливість ефективно діяти у небезпечній ситуації [5, с.151]. ПТСР - це відстрочена реакція організму на травматичну подію. Однією з основних умов прояву ПТСР є стрес. Рівень такого стресу має бути дуже високим і найчастіше він доходить до рівня дистресу. Як самостійний діагноз ПТСР вперше був внесений до нозологічної класифікаційної схеми «Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів» (DSM-III) Американською психіатричною асоціацією. А в 1995 році він був внесений до міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям, Десятого перегляду (МКБ-10). Але ж ПТСР це дуже стара проблема. З давніх часів і по сьогоднішній день відбуваються на планеті війни, стихійні лиха, природні та техногенні катастрофи. Вперше термін ПТСР був застосований американськими вченими в 60-70 роках ХХ століття. В той період США брали участь у війнах в Кореї та В'єтнамі, та американські психологи і психіатри зіткнулися з деструктивною поведінкою американських ветеранів. На підставі проведених досліджень була виявлена низка однотипних реакцій, причини яких були проаналізовані та виділені в загальну патологію, яка і отримала назву посттравматичний стресовий розлад. Сучасна психологія виділяє два основних напрямки на яких базується ПТСР. Перший напрямок бере за основу те, що травматичний розлад, це нормальна реакція індивіда на високоінтенсивні зовнішні впливи. Другий напрямок сприймає травматичні розлади хворобою, яку потрібно лікувати.

Посттравматичний стресовий розлад може проявлятися як відразу після травматичної ситуації так і через багато років після неї.

По час у прояву в науковій літературі виділяють три підвиди ПТСР, а саме:

1. Гострий ПТСР – такий, що розвивається в терміни до трьох місяців (його не слід змішувати з гострим стресовим розладом, який розвивається протягом одного місяця після критичного інциденту);
2. Хронічний – такий, що має тривалість більше трьох місяців;
3. Відстрочений – коли розлад виник через шість і більше місяців після травматизації [11, с.222].

Згідно з міжнародною класифікацією виділяють три групи симптомів травматичного стресу, а саме: симптом «вторгнення», або повторного переживання; симптом уникнення; симптом фізіологічної гіперактивації.

На сучасному етапі діагностика ПТСР здійснюється за критеріями Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів Американської психіатричної асоціації (DSM-V), які включають такі 5 пунктів:

Критерій А. Наявність в анамнезі психічної травми, коли життя людини або її близького друга чи родича прямо (воєнні дії, природна чи техногенна катастрофа) чи опосередковано (свідок вбивства, надзвичайної ситуації тощо) піддавалося небезпеці.

Критерій В. Симптоми вторгнення (негативні спогади, асоціації з психічною травмою, нічні жахи). Травмуюча подія повторюється у вигляді спогад, що приводить до тяжких емоційних переживань.

Критерій С. Симптоми уникнення: бажання хворого абстрагуватися від будь-яких зовнішніх (новини, чутки, місця, де сталася травматична подія) чи внутрішніх (спогади, небажання спати через нічні жахи) нагадувань про причину травми.

Критерій D. Наявність негативного, депресивного настрою, апатичні зміни в поведінці.

Критерій Е. Гіперзбудження: генералізація поведінкових реакцій на незначний стресовий чинник за типом «бий або біжи». Виникають дратівливість, спалахи гніву, труднощі із зосередженням уваги, підвищений рівень настороженості, стан постійного очікування загрози [1].

Також існують і додаткові симптоми ПТСР. Серед них можна виділити гнів, сором, самозвинувачення, зловживання алкоголем чи наркотиками, депресію, суїцидальні думки, відчуття самотності, напруження та інші.

Якщо симптоми присутні менш ніж 3 місяці від дати травматичної події, то можна говорити про гострий ПТСР, якщо вони наявні більш цього періоду, то ПТСР переходить в хронічний. При прояві симптомів більш ніж 6 місяців від дати події, то це говорить про відстрочений ПТСР. Строк прояви симптомів не обмежені в часі і може проявитися будь коли, в тому числі через довготривалий час.

На розвиток ПТСР впливає не тільки наявність в анамнезі психічної травми, а також і особистістю людини, яка цю травму отримала. Тобто, особистісні черти, особиста тривожність, стресостійкість, емоційні особливості, те, наскільки значущим є травматична подія. Згідно з думкою завідувача відділення соціальної психіатрії та психіатрії екстремальних станів Українського науково-дослідного інституту соціальної та судової психіатрії та наркології, професора кафедри загальної медичної психології та педагогіки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, доктора медичних наук О.С. Чабана «Серед усіх типів акцентуацій, що сприяють формуванню та розвитку ПТСР, найбільш значущими є тривожний, демонстративний та педантичний типи. Щонайменше – епілептоїдний та екзальтований, найменш значущі – гіпертимний, емотивний, збудливий, циклотимічний та дистимічний типи» [15]. Також на розвиток ПТСР оказують суттєвий вплив зовнішні чинники. Хвороби, погане харчування, стреси, а також холод можуть сприяти розвитку ПТСР.

В науковій літературі виділяють декілька типів ПТСР, а саме:

1. Тривожний. Характеризується високим рівнем невмотивованої тривоги. Настрій знижений, похмурий. Характерна наявність розладів сну, які пов'язані з переживанням травмуючої ситуації .

2. Астенічний. Характеризується переважним почуттям слабкості, млявості. Настрій знижений. Поведінка пасивна. Спостерігається втрата задоволення від життя. Характерна наявність розладів сну, які пов'язані з слабкістю відчуттям невиспаності.

3. Дисфоричний. Характеризується постійним почуттям роздратування,

внутрішнього незадоволення. Високий рівень агресії. Спостерігаються поведінкові розлади.

4. Соматоформний. Характеризується розладами здоров'я. Переважно виникають проблеми серцево – судинні, шлунково – кишкові, запаморочення, головні болі. Можливі напади серцебиття, недостачі повітря, озноба або жара. Частіш за все симптоми такого типу ПТСР проявляються не раніш ніж через 6 місяців після травмуючої події, що може говорити про те, що цей тип є відстроченим ПТСР.

5. Істеричний. Характеризується демонстративною поведінкою, прагненням уваги до себе, підвищеною навіюваністю.

6. Депресивний. Характеризується зниженим настроєм та песимізмом. [12, с.7-8].

Водночас існує можливість змішаного варіанту ПТСР якому притаманні порушення, характерні для різних клінічних типів розладу.

Виникненню ПТСР передуює фаза гострої кризи, яка виникає під час або протягом трьох діб після травмуючої події. Людина знаходиться в стані психологічного шоку. Вона проявляється через панічні реакції, сильний страх, який примушує людину бігти або заціпеніти, подія здається нереальною, людині важко орієнтуватися у ситуації, приймати рішення та здійснювати необхідні дії, може виникнути нудота та відсутність апетиту. Якщо ситуація не вирішилася то к закінченню 3 доби наступає звуження свідомості з явищами оглушення та відчуття жаху. Після закінчення травматичної події настає фаза ізоляції, коли у людини спостерігається відсутність або зниження емоційних реакцій, посилюється апетит, проявляються слабкість, головні болі, порушення сну, відчуття напруженості, зниження активності. Гостра криза є нормальною відповіддю на травмуючу подію. Іноді симптоми гострої кризи проходять, але частіше стрес приймає патологічний характер, що приводить к виникненню симптомів ПТСР.

ПТСР має фази проходження, а саме:

1. Відчай – гостра тривога без ясного усвідомлення значимості того, що відбулось.
2. Заперечування – безсоння, амнезія, оціпеніння, соматичні симптоми.

3. Нав'язливість – вибухові реакції, емоційна лабільність, хронічний стан гіперзбудливості з порушенням сну.
4. Аналізування розуміння причин травми і горя.
5. Завершення – нові плани на майбутнє [13, с. 692-693].

Якщо розвиток ПТСР несприятливий, то деякі симптоми можуть залишитися назавжди. Серед них тривожно – депресійний настрій, стійкі фобії, невіра, схильність до ізоляції. Травмуюча подія продовжує визивати негативні емоції. Людина може вже зовсім не мати ніяких симптомів ПТСР, але ж після незначної ситуації, яка нагадає травмуючу все може повернутися знов.

Отже, ПТСР це психічний розлад, який може виникнути як відстрочена реакція після впливу надзвичайно загрозливих подій. Він може виникнути як після однієї події так і внаслідок тривалого впливу травми. Симптоми ПТСР включають у себе постійні нав'язливі спогади, уникнення подразників, пов'язаних із травмою, негативні зміни в когнітивних процесах і настрої, а також підвищене збудження. Люди з ПТСР мають інтенсивні, тривожні думки та почуття, пов'язані з їхнім досвідом, які тривають довго після того, як травматична подія закінчилася. Передбачити, у кого розвинеться ПТСР занадто складно. Діагноз може поставити тільки лікар за результатами тестів та обов'язкового спілкування. ПТСР- це хвороба, яку необхідно лікувати, тому що відсутність лікування може привести до більш серйозних ускладнень, таких як депресія, проблеми з алкоголем та наркотиками, а також хвороби серця та інші фізичні захворювання.

- 1.3. Взаємозв'язок між особистою тривожністю та посттравматичним стресовим розладом.

Взаємозв'язок між особистісною тривожністю та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) є предметом багатьох досліджень у галузі психології та психіатрії. Особисту, або загальну тривожність можна охарактеризувати як генетичну тенденцію людини відчувати тривожність в різних ситуаціях. Взаємозв'язок між тривожністю та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) досить складний. Тривожність

може бути симптомом чи чинником, який сприяє розвитку ПТСР. Люди, які мають виражену тривожність, можуть бути більш вразливими до травматичних подій та в них більш ймовірний розвиток ПТСР після таких подій. Можливо припустити, що між особистою тривожністю та ПТСР існує взаємозв'язок, який може виявлятися в таких проявах:

1. Схильність до тривожності або проявів ПТСР - деякі дослідження вказують на те, що люди з високим рівнем особистісної тривожності можуть бути вразливішими до розвитку ПТСР після травматичної події. Особистісна тривожність може створювати більш інтенсивні емоційні реакції на стрес і ускладнювати адаптацію травми. З іншого боку, сама ПТСР може призводити до розвитку тривожних розладів, оскільки людина може постійно бути під впливом напруження та страху через спогади про травматичний досвід.
2. Посилення симптомів ПТСР - особистісна тривожність може посилювати симптоми ПТСР. Люди з високим рівнем особистісної тривожності можуть інтенсивніше переживати страх, занепокоєння та інші аспекти тривожності, пов'язані з травмою.
3. Довгострокові наслідки - високий рівень особистісної тривожності може також впливати на довгострокові наслідки ПТСР та загальну психологічну адаптацію до життєвих змін після травми.

Взаємозв'язок особистісної тривожності та ПТСР може залежати від інших факторів, таких як підтримка з боку оточуючих, попередні травматичні досліди, адаптивні стратегії справлення та ін.

Вивчення взаємозв'язку між тривожністю і посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) є однією з актуальних тем в психологічних дослідженнях. Так в дослідженні «Чутливість до тривоги та тяжкість симптомів посттравматичного стресового розладу взаємопов'язані: дані поздовжнього дослідження осіб, які пережили фізичну травму» (Marshall, G. N., Miles, J. N. V., & Stewart, S. H.) було зроблено висновки, що «чутливість до тривоги передбачає майбутню тяжкість симптомів посттравматичного стресового розладу навіть після поправки на початковий посттравматичний дистрес» [17, с. 143]. В роботі «Динаміка психічних станів цивільних громадян під час воєнних

дій в Україні» (І.В. Жданова, О.Г. Шахова, В.А. Роденкова) зроблено висновки, що прояв типових реакцій людини, до яких також входять страх та тривога, депресія «цілком узгоджуються з загальновідомою теорією травматичного стресу» та «може призводити до порушень міжособистісних відносин, професійної дезадаптації, розвитку психосоматичних та посттравматичних розладів» [7, с. 7-12].

Вивчення взаємозв'язку тривожності і ПТСР включає проведення досліджень, що допомагають розуміти, як ці два стани впливають один на одного. Ось деякі поширені методи дослідження цього зв'язку:

1. Епідеміологічні дослідження: Вони займаються вивченням поширеності тривожності та ПТСР в різних населених пунктах та популяціях. Це дозволяє отримати загальну картину про поширення обох станів і встановити можливий зв'язок між ними. [14]

2. Клінічні дослідження: Ці дослідження зазвичай проводяться на людях, які мають ПТСР, тривожність або обидві ці проблеми. Шляхом збирання даних про симптоми, використання стандартизованих інструментів для визначення рівня тривожності та ПТСР, а також застосування психологічних тестів, дослідники можуть встановити зв'язок між двома станами. [4, с.29]

3. Експериментально- психологічні дослідження: Ці дослідження дозволяють визначити причинно-наслідкові зв'язки між тривожністю та ПТСР. Вони можуть включати експерименти на тваринах або контрольовані клінічні випробування зі специфічними втручанням, щоб зрозуміти, які фактори сприяють розвитку обох станів і як вони взаємодіють. [9, с.30]

4. Нейробіологічні дослідження: Вони спрямовані на вивчення нейробіологічних механізмів, що лежать в основі тривожності та ПТСР. Це може включати дослідження мозку, гормональні аналізи або вимірювання фізіологічних показників стану людини. Ці методи взаємопов'язані і доповнюють один одного, допомагаючи отримати комплексне розуміння взаємозв'язку тривожності і ПТСР. [3, с.102]

Вивчення взаємозв'язку між тривожністю і посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) є однією з актуальних тем в психологічних дослідженнях. Точний

механізм взаємозв'язку між тривожністю і ПТСР все ще потребує додаткового дослідження. Залежно від конкретних факторів, таких як індивідуальні особливості та контекст травми, ця взаємодія може виявлятися по-різному. В цілому ж, вивчення цього взаємозв'язку може допомогти в розумінні механізмів розвитку і прогнозу ПТСР, а також в розробці ефективних методів психотерапії та підтримки для людей, що страждають від цих станів.

Висновки до 1 розділу

1. Поняттям «тривожність» позначається стан людини, що характеризується підвищеною схильністю до переживань, побоювань та занепокоєння, що має негативне емоційне забарвлення. Тривожність є складним і динамічним процесом та характеризується фізіологічними, психічними та поведінковими ознаками. Особиста тривожність це стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність суб'єкта до тривоги. Особистісна тривожність пригнічує психіку та створює загальне відчуття неблагополуччя. Оптимальний рівень особистісної тривожності необхідний людині для включення механізму адаптації до стресової ситуації, він дозволяє мобілізувати свої сили та допомагає досягти оптимального результату. Підвищена особиста тривожність є негативною характеристикою та несприятливо позначається на життєдіяльності людини.

2. Посттравматичний стресовий розлад або ПТСР це важкий психічний стан, що виникає в результаті одиничних подій, або подій, що повторюються, які надають надпотужний негативний вплив на психіку індивіда. ПТСР - це відстрочена реакція організму на травматичну подію. Однією з основних умов прояву ПТСР є стрес. Симптоми ПТСР включають у себе постійні нав'язливі спогади, уникнення подразників, пов'язаних із травмою, негативні зміни в когнітивних процесах і настрої, а також підвищене збудження. Строк прояви симптомів не обмежений в часі і може проявитися будь коли, в тому числі через довготривалий час. На розвиток ПТСР впливає не тільки наявність в анамнезі психічної травми, а також і особистість людини, яка цю травму отримала, тобто, особистісні черти, особиста тривожність, стресостійкість, емоційні особливості, те, наскільки значущим є травматична подія.

3. Вивчення взаємозв'язку між тривожністю і посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) є однією з актуальних тем в психологічних дослідженнях. Тривожність і ПТСР є двома різними, але пов'язаними між собою концепціями. Тривожність є загальною реакцією на стрес. Люди з високим рівнем тривожності можуть легше відчувати тривогу і переживати надмірний страх у звичайних ситуаціях. ПТСР, з іншого боку, є специфічним станом, який виникає в результаті досвіду травми або серйозного стресу. Взаємозв'язок між особистісною тривожністю та ПТСР складний і залежить від багатьох факторів, таких як індивідуальні відмінності, характер травми, соціальна підтримка та ін. Нові дослідження та розробки в цій галузі можуть надати більш глибоке розуміння цього взаємозв'язку.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКА ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ З СУБ'ЄКТИВНИМИ ОЗНАКАМИ ПТСР У ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ, ЩО ПЕРЕБУВАЄ В ЗОНІ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ.

2.1. Мета та завдання дослідження

Мета цієї роботи – встановлення взаємозв'язку рівня особистісної тривожності з ознаками й рівнем прояву ПТСР у громадян України, що перебувають в зоні ведення бойових дій.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що існує позитивний зв'язок між особистою тривожністю і рівнем прояву симптомів ПТСР, а саме – чим вище особиста тривожність тим більше прояв симптомів ПТСР.

Відповідно до мети та висунутої гіпотезою в роботі були поставлені такі завдання:

1. Провести діагностику особистісної тривожності в осіб, що перебувають в зоні підвищеної небезпеки.
2. Дослідити рівень ПТСР та особливості прояву симптомів ПТСР у досліджуваних.
3. Провести аналіз відносної виразності окремих груп симптомів ПТСР у груп осіб з високим та низьким рівнем особистісної тривожності.
4. Встановити взаємозв'язок особистісної тривожності та рівнем прояву симптомів ПТСР.

2.2. Характеристика вибірки

Відповідно до сформульованих завдань у дослідженні взяли участь 65 осіб із випадкової вибірки у віковій категорії від 19 до 63 років, обох статей, добровольці. Всі випробувані були поділені на дві групи за результатами тестового опитування, проведеного за допомогою психодіагностичної методики Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна «Стан та властивість тривожності» (для оцінювання особистісної тривожності).

Група 1-35 осіб з високим рівнем особистісної тривожності; група 2 – 30 осіб з низьким та середнім рівнем особистісної тривожності.

2.3. Процедура проведення досліджень

У цьому дослідженні використовується три загальновідомі апробовані опитувальники:

1. Шкала особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory - STAI), що складається з 20 тверджень і представлена чотирибальною шкалою Лайкерта від "ніколи" до "майже завжди". У цьому дослідженні використовувалася версія, адаптована Ю.Л. Ханіним на російськомовній вибірці. Шкала складається з двох підшкал для визначення різних форм тривожності: підшкали оцінки СТ, що відображає самопочуття в даний момент, та підшкали оцінки ОТ, що визначає нормальне самопочуття.

Загальний підсумковий показник по кожній підшкалі може перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим вищий підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності.

При інтерпретації результатів можна використовувати такі категорії тривожності:

1. до 30 балів – низька;
2. 31 – 44 бали – помірна;
3. 45 і більше – висока.

Значення підсумкового показника за даною підшкалою дозволяє оцінити як рівень актуальної тривоги випробуваного, так і визначити, перебуває він під впливом стресової ситуації і яка інтенсивність цього впливу на нього.

2. Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (цивільна версія) (The Mississippi Scale for PTSD, CMS) - клінічна тестова методика, спочатку розроблена 1987 року Кеапе Т. М. із співавторами, для діагностики ПТС у військовослужбовців, які побували у зоні бойових дій. У 1995 році було розроблено та опубліковано цивільний варіант шкали, валідизований на вибірці цивільних осіб із встановленим діагнозом ПТС.

Міссісіпська шкала була створена на основі ММРІ для діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТС). 30 питань утворюють три основні шкали, які співвідносяться з трьома групами ознак: 11 питань першої шкали описують ознаки групи вторгнення, 11 ознак другої шкали описують ознаки групи уникнення,

8 питань третьої шкали описують ознаки збудливості. П'ять питань, що залишилися, описують ознаки, що стосуються почуття провини і суїцидальних нахилів.

Опитувальник складається із 39 питань. Відповіді на питання даються за шкалою Лайкерта. Незважаючи на групування питань у чотири субшкали, обчислюється лише один підсумковий коефіцієнт. Частина питань має перевернуті значення, що дозволяє знизити настановність випробуваного або заповнення бланка у довільному порядку.

Прямі твердження оцінюються за шкалою від 1 до 5 залежно від того, наскільки вони вірні для респондента (від «цілком неправильно» — 1 бал до «цілком вірно» — 5 балів), зворотні твердження оцінюються від 5 до 1 («абсолютно невірно» - 5, «цілком вірно» - 1).

Підсумковий бал за Міссісіпською шкалою ПТС, отриманий при підрахунку результатів, відображає ступінь впливу травматичного досвіду на людину. Підсумковий бал понад 100 свідчить про виражений вплив перенесеної травми на людину.

3. Опитувальник травматичного стресу (ОТС) І.О. Котеньова. Опитувальник призначений для оцінки вираженості симптомів постстресових порушень на основі критеріїв, що містяться в DSM-4.

Опитувальник складається з 110 пунктів-тверджень. Застосовується 5-бальна шкала Лайкерта, що дозволяє випробуваному оцінювати кожне з тверджень (від «абсолютно вірно» до «абсолютно невірно») залежно від його відповідності власному стану. 56 пунктів є «ключовими» для оцінки вираженості симптомів постстресових порушень, 9 пунктів складають 3 оціночних шкали - «брехні», «агравациї» і «дисимуляції», вони дозволяють контролювати ступінь щирості випробуваного, його схильність підкреслювати тяжкість свого стану або заперечувати наявність психологічних проблем. Крім того, в опитувальник включені резервні і так звані «маскуючі» твердження, що перешкоджають мимовільному розумінню випробуваним основної спрямованості тесту. Крім «прямих» тверджень, згода з якими випробуваного розцінюється як наявність у нього того чи іншого симптому, щоб збалансувати «тенденцію згоди», в опитувальнику є «зворотні» пункти, негативні відповіді на які є значущими. Результати подаються у Т - балах. При

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

Тести були зібрані в анкету форматі Google-forms і поширені серед друзів, родичів і колег.

Математична обробка отриманих результатів проводилась з використанням стандартних функцій MS Excel для розрахунку середніх величин, стандартних відхилень. Для виявлення взаємозв'язку особистісної тривожності та рівнем прояву симптомів ПТСР використовувався кореляційний аналіз Спірмена; для оцінки міжгрупових відмінностей груп з високим і низьким рівнем особистісної тривоги за рівнем вираженості ознак посттравматичного стресу використовувався критерій Мана-Уїтні.

2.4. Діагностика особистісної тривожності в осіб, що перебувають в зоні підвищеної небезпеки

Згідно з метою дослідження проведена діагностика особистісної тривожності та поділ випробуваних на дві групи, залежно від рівня особистості (ОТ – у подальшому) тривожності. Результати аналізу тестування за шкалою особистісної тривожності Ч. Спілберга надані в таблиці 1 (повні дані, використані для розрахунків, наведені в Додатку А).

Таблиця 1.

Результати моніторингу показників тривожності за шкалою особистісної тривожності Ч. Спілберга

Найменування параметра	Група 1		Група 2 Низький та середній рівень	
	Високий рівень			
	Кільк	%	Кільк	%
Особистісна тривожність (ОТ)	35	54	30	46

Під час проведення аналізу було виявлено особливості прояви особистісної тривожності. Так група 1 (високий рівень) склала 35 осіб, або 54%. Ці дані свідчать про те, що більшість респондентів, перебуваючи під впливом стресової ситуації та високої інтенсивністю цього впливу сприймають велике коло ситуацій як загрозливі. Група 2 (низький та середній рівень) склала 30 осіб, або 46% від загальної кількості респондентів. Даний рівень тривожності вказує на можливість адекватного реагування на різноманітні ситуації, а іноді і доволі байдуже реагування на ситуації, що відбуваються.

2.5. Дослідження рівня ПТСР та особливості прояву симптомів ПТСР у досліджуваних

При аналізі даних було проведено дослідження взаємозв'язку показників особистісної тривожності і рівня прояву симптомів ПТСР. Результати тестування за допомогою Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу (цивільна версія) для двох груп випробуваних надані в таблиці 2 (повні дані, використані для розрахунків, наведені в Додатку Б).

Таблиця 2.

Результати моніторингу показників прояву симптомів ПТСР за Міссісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу (цивільна версія)

Найменування параметра		Група 1		Група 2 Низький та середній рівень ОТ	
		Високий рівень ОТ			
		Кільк	%	Кільк	%
Виразність симптомів ПТСР	Виражений вплив	16	46	4	13
	Не виражений вплив	19	54	26	87

Під час проведення аналізу було виявлено особливості прояву симптомів ПТСР. Так у групі 1 (високий рівень ОТ) респонденти мали виражений вплив симптомів ПТСР– 46% (16 осіб). Не виражений вплив симптомів ПТСР у цій групі становить

54% (19 осіб). Це може говорити про те, що приблизно у половині випадків перебування респондентів в ситуаціях, які вони сприймають як загрозливі, спостерігається вираженості ПТСР реакцій.

У групі 2 (низький та середній рівень ОТ) респонденти, які мали виражений вплив симптомів ПТСР становлять – 13% (4 особи). Не виражений вплив симптомів ПТСР у цій групі становить 87% (26 осіб). Це може говорити про те, що при низькому або середньому рівні особистісної тривожності ПТСР реакції спостерігаються значно рідше.

Результати аналізу тестування за допомогою Опитувальника травматичного стресу (ОТС) І.О. Котеньова надані в таблиці 3 (Повні дані, використані для розрахунків, наведені в Додатку В).

Таблиця 3.

Результати моніторингу показників прояву симптомів ПТСР за Опитувальником травматичного стресу (ОТС) І.О. Котеньова

Найменування параметра		Група 1		Група 2 Низький та середній рівень ОТ	
		Високий рівень ОТ			
		Кільк	%	Кільк	%
Виразність симптомів ПТСР	Виражений вплив	18	51	4	13
	Не виражений вплив	17	49	26	87

Загалом показники рівнів виразності симптомів ПТСР за групами опитувальника травматичного стресу (ОТС) І.О. Котеньова близькі до показників за Міссісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу (цивільна версія), а для групи 2 вони наразі співпадають. Методом описової статистики проведемо розрахунок середнього значення рівнів виразності симптомів ПТСР для кожної групи. Для розрахунків середнього значення та стандартного відхилення використовувалися стандартні функції MS Excel (Додаток Г).

Таблиця 4.

Аналіз показників прояву симптомів ПТСР

Найменування параметра	Група 1 (високий рівень ОТ 51,45714 ± 0,830453)	Група 2 (низький та середній рівень ОТ 39,63333 ± 0,593999)
За Міссісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу (цивільна версія)		
Виразність симптомів ПТСР	95,11429 ± 2,645361 Частковий ПТСР	76,3 ± 3,82104 Симптоматика відсутня, або можуть проявлятися окремі симптоми ПТСР
Опитувальник травматичного стресу (ОТС) І.О. Котеньова		
Виразність симптомів ПТСР	65,85714 ± 1,876051 Частковий ПТСР	50,06667 ± 2,025659 Симптоматика відсутня, або можуть проявлятися окремі симптоми ПТСР

Дані представлені у вигляді середнього та стандартного відхилення.

Відповідно до цього, можна зробити висновок, що обидва тести можна використовувати для визначення виразності симптомів ПТСР. Їх результати не суперечать один одному.

Також проведемо аналіз специфіки взаємозв'язку показників особистісної тривожності і рівня прояву симптомів ПТСР, тобто оцінимо можливість наявності взаємозв'язку між ними. Для цього було проведено оцінку значущості міжгрупових відмінностей групи 1 – високий рівень ОТ від групи 2 -низький та середній рівень ОТ (критерій Манна-Уїтні) за рівнем прояву симптомів посттравматичного стресу (ПТСР). Для контролю точності отриманих результатів аналіз проведено за даними, отриманими під час використання двох методик дослідження - за Міссісіпською шкалою та по Опитувальнику травматичного стресу (ОТС). Перевіряємо гіпотезу, що рівень прояву симптомів ПТСР у двох групах однаковий при рівні значущості 0,05, тобто симптоми ПТСР виявляються у групах однаково, незалежно від рівня ОТ .

Результати надані в таблиці 5 (Повні дані, використані для розрахунків, наведені в Додатку Г).

Таблиця 5.

Рівень прояву симптомів ПТСР у групах з різним рівнем особистісної тривожності (ОТ)

Група1	Група 2	U	p
За Міссісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу (цивільна версія)			
Високий рівень ОТ	Низький та середній рівень ОТ	252,5	0,000336
Опитувальник травматичного стресу (ОТС) І.О. Котеньова			
Високий рівень ОТ	Низький та середній рівень ОТ	165,0	0,00000217

P- значення по обох тестах значно менш рівня значущості 0,05, тобто отримані дані свідчать про статистично значущі відмінності між двома групами. На підставі цього можна зробити висновок про позитивний взаємозв'язок виразності особистісної тривожності та ознак посттравматичного стресового розладу. Це може вказувати на те, що зі збільшенням рівня особистісної тривожності зазвичай збільшується і виразність ознак посттравматичного стресового розладу. Але ж цей аналіз не безпосередньо вказує на наявність зв'язку, тому для досягнення мети роботи будуть проведені наступні дослідження.

2.6. Аналіз відносної виразності окремих груп симптомів ПТСР у груп осіб з високим та низьким рівнем особистісної тривожності

На наступному етапі було проведено аналіз відносної виразності окремих груп симптомів ПТСР у груп осіб з високим та низьким рівнем особистісної тривожності. Для оцінки ступеня зв'язку між рівнем особистісної тривожності та виразністю окремих симптомів ПТСР у відповідних групах використовувався метод рангової кореляції Спірмена. Рівень значущості набували рівним 0,05.

Розрахунок проводився за допомогою стандартних функцій MS Excel (Додаток Д).

Результати кореляційного рангового аналізу Спірмена наведені у Таблиці 6.

Таблиця 6.

Аналіз відносної виразності окремих груп симптомів ПТСР

Симптоми ПТСР	Група 1		Група 2	
	г експ.	р	г експ.	р
«Подія травми»	0,073749835		0,353281639	
«Вторгнення»	0,282810927		0,30816945	
«Уникнення»	0,522984402	р <0,05	0,389101838	р <0,05
«Гіперактивація»	0,45278569	р <0,05	0,393639117	р <0,05
«Дистрес і дезадаптація»	0,678963395	р <0,05	0,685948515	р <0,05
«Агравация»	0,019180967		0,50432232	р <0,05
«Дисимуляція»	-0,133110928		-0,365664845	р <0,05
«Депресія»	0,529754681	р <0,05	0,731505657	р <0,05

При обчисленні коефіцієнтів кореляції Спірмена для кожної з груп було виявлено, що для Групи 1 (високий рівень ОТ) наявний прямий значущий зв'язок між особистою тривожністю та такими проявами симптомів ПТСР – «уникнення», «гіперактивація», «дистрес і дезадаптація», «депресія»; для Групи 2 (низький та середній рівень ОТ) – «уникнення», «гіперактивація», «дистрес і дезадаптація», «агравация», «депресія». Та для Групи 2 наявний значущий негативний зв'язок по шкалі «дисимуляція». Тобто, особиста тривожність має вплив на саме на ці симптоми ПТСР.

Можна сказати, для обох груп досліджених відсутній зв'язок між особистою тривожністю та такими симптомами ПТСР, як «подія травми» та «вторгнення», тобто рівень особистісної тривожності не впливає на прояв цих симптомів. Можливо, їх прояв більше пов'язаний з самою травматичною подією, реакцією на неї та її наслідками, а не з рівнем особистісної тривожності.

В обох випадках є прямий значущий зв'язок між особистою тривожністю та рівнем прояву відповідного симптому ПТСР, тобто по :

симптом «уникнення» - для групи 1 цей зв'язок середній, а для групи 2 –

слабкий, тобто у досліджуваних з високим рівнем ОТ цей симптом є більш вираженим. Можливо, це вказує на різницю в способах, якими особи з різними рівнями ОТ впораються з травматичними подіями, а саме особи з високим рівнем ОТ мають більше емоційних ресурсів або більше досвіду у боротьбі зі стресом, що може призводити до більш виражених симптомів «уникнення»;

симптом «гіперактивація» – для обох груп зв'язок слабкий, що свідчить про те, що рівень ОТ має обмежений вплив на цей симптом для обох груп;

симптом «дистрес і дезадаптація» – для обох груп зв'язок середній, близький по значенню, тобто рівень ОТ має помірний вплив на цей симптом в обох групах;

«депресія» - для групи 1 цей зв'язок середній, а для групи 2 – сильний, це може свідчити про те, що в осіб з низьким або середнім рівнем ОТ, ОТ є більш суттєвим фактором ризику для розвитку депресії. У таких осіб ОТ може мати більший вплив на емоційний стан, що призводить до більш виражених симптомів депресії.

У Групи 2 існує середній прямий зв'язок ОТ з симптомом «агравачії», тоді як у Групи 1 такий зв'язок відсутній. Це може бути пов'язано з більшою емоційною вразливістю чи схильністю до реакцій на стресові події у досліджуваних з низьким чи середнім рівнем ОТ.

Також у Групи 2 спостерігається слабкий негативний зв'язок з симптомом «дисимуляція», тоді як у Групи 1 такий зв'язок відсутній. Це може вказувати на те, що особи з низьким та середнім рівнем ОТ мають меншу схильність до приховування або мінімізації своїх симптомів. Це може бути пов'язано з більшою відкритістю або бажанням отримати допомогу. Тоді як для осіб з високим рівнем ОТ рівень тривожності не впливає на схильність до приховування симптомів. Це може бути пов'язано з меншою потребою у позитивному відгуку або меншою чутливістю до оцінок інших.

У цілому можна сказати, що для Групи 1 (високий рівень ОТ) особиста тривожність не впливає на сприйняття травматичних подій або вторгнень, на схильність до підсилення або мінімізації симптомів. Одночасно високий рівень особистісної тривожності впливає на схильність до уникнення негативних стимулів чи ситуацій, що спричиняють тривогу, на загальний рівень дистресу і дезадаптації,

може бути пов'язаний з певними аспектами симптоматики депресії та не обов'язково пов'язаний із збільшеною фізичною або психічною активністю. Для Групи 2 (низький та середній рівень ОТ) особиста тривожність не впливає на сприйняття травматичних подій або вторгнень. Одночасно низький та середній рівень тривожності частіше супроводжується симптомами депресії, може впливати на загальний рівень дистресу і дезадаптації, на агравацію симптомів ПТСР, мало впливає на схильність до уникнення негативних стимулів чи ситуацій, що спричиняють тривогу, гіперактивність та мало ймовірно призводить до намагання підсилити або мінімізувати симптоми ПТСР.

Тобто, можна зробити висновок, що незалежно від рівня особистісної тривожності всі досліджувані відчувають емоційні та психологічні труднощі, які виникли внаслідок травматичних подій або досвіду посттравматичного стресу і демонструють дезадаптивну поведінку. Це може виявлятися у вигляді неадекватної поведінки, агресії, пасивності чи відстороненості. Меншою мірою всім досліджуваним властива надмірна робота мозкових систем організації неспання, на тлі чого виникають труднощі із засипанням або поганий сон, дратівливість, спалахи гніву, труднощі із зосередженням уваги, підвищений рівень настороженості, стан постійного очікування загрози.

Основними відмінностями проявів симптомів ПТСР між групами служить наявність у Групі 2 значущих симптомів агравації та дисимуляції. Тобто, особи з низьким чи середнім рівнем ОТ схильні до несвідомого привернення уваги оточуючих до себе, до своїх зусиль з подолання дискомфорту, що узгоджується з наявністю в цієї групі негативного зв'язку з симптомом дисимуляції – вони не приховують симптоми, які викликають дискомфорт.

Також відмінністю проявів симптомів ПТСР між групами є те, що для досліджуваних Групи 1 більш ніж для досліджуваних Групи 2 характерно постійне уникнення стимулів, пов'язаних із травмою, а також ознаки блокування емоційних реакцій, так зване заціпеніння. Досліджувані намагаються уникати думок, почуттів чи розмов, пов'язаних з травмою, в них помітно знижується інтерес до раніше значимих видів діяльності. Вони почуваються відчуженими, віддаленими від інших

людей, не бачать перспективи у майбутньому. Одночасно з цим низький та середній рівень ОТ є більш суттєвим фактором ризику для розвитку депресії.

Можливо наявність цих відмінностей викликана тим, що особи з високим рівнем ОТ протягом свого життя вже виробили для себе стратегію боротьби зі стресовими ситуаціями, оскільки вони регулярно зазнають внутрішньої напруги та тривоги. Ця стратегія може включати усвідомлення та контроль власних емоцій, а це може сприяти відкритості щодо власних проблем і симптомів, зменшуючи потребу у дисимуляції. Крім того, контроль емоцій може допомогти уникнути агравації симптомів, оскільки люди з високим рівнем ОТ можуть швидше впізнавати свої стресові реакції та вживати заходів для зменшення їх впливу на їхнє психічне та фізичне здоров'я. Крім того, ефективний контроль над емоціями може допомогти зменшити ризик розвитку депресії. Особи з низьким рівнем ОТ можуть не розвивати такі стратегії контролю емоцій. Це може впливати на їхню поведінку та розвиток інших симптомів ПТСР у порівнянні з людьми з високим рівнем ОТ, а також збільшує їхню вразливість до розвитку депресії.

2.7. Встановлення взаємозв'язку особистісної тривожності та рівнем прояву симптомів ПТСР

Встановлюємо взаємозв'язок особистісної тривожності та рівнем прояву симптомів ПТСР. Для цього використовувався кореляційний аналіз Спірмена. Рівень значущості набували рівним 0,05.

Розрахунок проводився за допомогою стандартних функцій MS Excel (Додаток Є).

Таблиця 7.

Результати кореляційного рангового аналізу Спірмена взаємозв'язка між рівнем особистісної тривожності та рівнем прояву симптомів ПТСР.

За Міссісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу		
Найменування параметру	Особистісна тривожність	
	г експ.	г кр. для $\alpha = 0,05$
Симптоми ПТСР	0,542601513	0,244

Опитувальник травматичного стресу (ОТС) І.О. Котеньова		
Найменування параметру	Особистісна тривожність	
	r експ.	r кр. для $\alpha = 0,05$
Симптоми ПТСР	0,724677175	0,244

По результатам аналізу r експ. $>$ r кр. на рівні значущості 0,05 для обох тестів, тобто, вдалося виявити прямий значущий зв'язок між рівнем особистісної тривожності та рівнем прояву симптомів ПТСР.

Отже, можна дійти до висновку, що у даній вибірці спостерігається така залежність: чим більше рівень особистісної тривожності, тим більше прояв симптомів ПТСР. Тобто, можна сказати, що така стійка негативна риса як особистісна тривожність посилює важкість переживання та поглиблює важкість симптомів ПТСР.

Взаємозв'язок між особистою тривожністю та рівнем прояву окремих груп симптомів ПТСР надані в таблиці 8 (Повні дані, використані для розрахунків, наведені в Додатку Є).

Таблиця 8.

Взаємозв'язок між ОТ та окремими групами симптомів ПТСР

Симптоми ПТСР	r експ.	p
«Подія травми»	0,176917234	
«Вторгнення»	0,482141893	$p < 0,05$
«Уникнення»	0,74340356	$p < 0,05$
«Гіперактивація»	0,671296022	$p < 0,05$
«Дистрес і дезадаптація»	0,673627058	$p < 0,05$
«Агравация»	0,407477306	$p < 0,05$
«Дисимуляція»	-0,242778191	
«Депресія»	0,772905151	$p < 0,05$

Кореляційний аналіз показав, що високі значення за шкалами «Вторгнення», «Уникнення», «Гіперактивація», «Дистрес і дезадаптація», «Агравация» та «Депресія» позитивно корелюють з особистісною тривожністю. Високі значення за цими шкалами можуть свідчити про ризик розвитку психічних проблем, таких як тривожні

розлади, депресія тощо. Таким чином, для високотривожних людей характерні зниження настрою, активності та волі («депресія»), постійне уникнення стимулів, пов'язаних із травмою, а також ознаки блокування емоційних реакцій, так зване заціпеніння («уникнення»), вони не можуть повністю адаптуватися до стресових факторів і стресу, що викликаний ними, і демонструють дезадаптивну поведінку («дистрес і дезадаптація»), постійно знаходяться в стані напруги, готовності до реагування, що супроводжується порушенням сну, дратівливістю, гневливістю, страхом («гіперактивація»). Меншою мірою їм характерні повторні нав'язливі спогади, кошмари, відчуття, ніби подія відбувається знову («вторгнення») та несвідоме привернення уваги оточуючих до себе, до своїх зусиль з подолання дискомфорту («агравация»). Також слід звернути увагу на те, що спогади про саму травмуючу подію ніяким разом не пов'язані з особистою тривожністю. Можливо це пов'язано з тим, що травмуюча подія ще триває та сприймається більшістю осіб як фонові або її прояв більше пов'язаний з самою травматичною подією, реакцією на неї та її наслідками, а не з рівнем особистісної тривожності («подія травми»). Рівень особистісної тривожності також не пов'язаний з намаганням приховати або перекрутити свої справжні емоції чи стан, та виявлені симптоми є виразом справжнього психічного стану осіб («дисимуляція»).

Висновки до 2 розділу

1. За результатами проведеної діагностики особистісної тривожності в осіб, що перебувають в зоні підвищеної небезпеки респонденти були поділені на групи відповідно до рівня особистісної тривожності. Більшість респондентів, які перебуваючи під впливом стресової ситуації сприймають велике коло ситуацій як загрозливі віднесені до Групи 1 (високий рівень ОТ), а решта респондентів з адекватним реагування на різноманітні ситуації віднесені до Групи 2 (низький та середній рівень ОТ).
2. За результатами проведеного дослідження рівня ПТСР та особливості прояву симптомів ПТСР у досліджуваних було виявлено, що для групи респондентів з високим рівнем ОТ приблизно у половині випадків перебування респондентів в

ситуаціях, які вони сприймають як загрозливі, спостерігається вираженості ПТСР реакцій, тоді як при низькому або середньому рівні ОТ, ПТСР реакції спостерігаються значно рідше. Також були отримані результати, які вказують на статистично значущі відмінності проявів симптомів ПТСР між двома групами досліджуваних, на основі чого можна створити попередній висновок, що зі збільшенням рівня особистісної тривожності зазвичай збільшується і виразність ознак посттравматичного стресового розладу, але ж ці результати не вказують безпосередньо на наявність зв'язку.

3. За результатами проведеного дослідження було проведено аналіз відносної виразності окремих груп симптомів ПТСР у груп осіб з високим та низьким рівнем особистісної тривожності. У досліджуваних було виявлено, що незалежно від рівня особистісної тривожності всі досліджувані відчувають емоційні та психологічні труднощі, які виникли внаслідок травматичних подій або досвіду посттравматичного стресу і демонструють дезадаптивну поведінку. Меншою мірою всім досліджуваним властива надмірна робота мозкових систем організації неспання, на тлі чого виникають труднощі із засипанням або поганий сон, дратівливість, спалахи гніву, труднощі із зосередженням уваги, підвищений рівень настороженості, стан постійного очікування загрози.

Основними відмінностями проявів симптомів ПТСР між групами служить то, що особи з низьким чи середнім рівнем ОТ схильні до несвідомого привернення уваги оточуючих до себе, та вони не приховують симптоми, які викликають дискомфорт. Також відмінністю проявів симптомів ПТСР між групами є то, що для досліджуваних з високим рівнем ОТ більш характерно постійне уникнення стимулів, пов'язаних із травмою, а також ознаки блокування емоційних реакцій. Одночасно з цим низький та середній рівень ОТ є більш суттєвим фактором ризику для розвитку депресії. Можливо наявність цих відмінностей викликана тим, що особи з високим рівнем ОТ протягом свого життя вже виробили для себе стратегію боротьби зі стресовими ситуаціями, оскільки вони регулярно зазнають внутрішньої напруги та тривоги. Особи з низьким рівнем ОТ можуть не розвивати такі стратегії контролю емоцій. Це може впливати на їхню поведінку та розвиток інших симптомів ПТСР у порівнянні з

людьми з високим рівнем ОТ, а також збільшує їхню вразливість до розвитку депресії.

4. За результатами проведеного дослідження був встановлений взаємозв'язок між особистісною тривожністю та рівнем прояву симптомів ПТСР. Було виявлено, що у даній вибірці існує позитивний зв'язок між рівнем особистісної тривожності і проявом симптомів ПТСР. Це означає, що чим вище рівень ОТ, зазвичай тим вище і вираженість симптомів ПТСР. Такий результат вказує на те, що особистісна тривожність може поглиблювати та підсилювати вплив травматичного досвіду на психічне здоров'я. Також було виявлено, що особистісна тривожність не впливає на такі симптоми ПТСР, як «подія травми» та «дисимуляція». Це може свідчити про те, що травмуюча подія може продовжувати впливати на особу і сприйматися не як минуле, а як частина сучасного життя, що впливає на емоційний стан, а також, що виявлені симптоми ПТСР є відображенням справжнього психічного стану, а не наслідком намагання представити себе як щось інше.

Позитивний зв'язок між ОТ та іншими симптомами ПТСР, такими як «вторгнення», «уникнення», «гіперактивність», «дистрес і дезадаптація», «агресія», «депресія», може свідчити про те, що зі збільшенням рівня особистісної тривожності збільшується і вираженість таких симптомів ПТСР. Це може бути результатом того, що високий рівень тривожності підвищує вразливість людини до стресових ситуацій та може зробити її більш схильною до розвитку реакції на стрес, такої як ПТСР, внаслідок травмуючих подій.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз наукової літератури щодо проблем особистісної тривожності та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) дозволив з'ясувати, що поняття тривожності та ПТСР займають важливе місце в психологічних теоріях і дослідженнях. Розкрито сутність понять особистісна тривожність та ПТСР. Особистісна тривожність це стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність тенденції сприймати широкий спектр ситуацій як загрозові, що зумовлює відповідну реакцію ці ситуації. ПТСР це важкий психічний стан, що виникає в результаті одиничних подій, або подій, що повторюються, які надають надпотужний негативний вплив на психіку індивіда. ПТСР - це відстрочена реакція організму на травматичну подію. Тривожність і ПТСР є різними концепціями, але вони взаємопов'язані. Тривожність є загальною реакцією на стрес, в той час як ПТСР виникає внаслідок конкретного травматичного досвіду або серйозного стресу. Взаємозв'язок між тривожністю і ПТСР є складним і залежить від різних факторів, таких як індивідуальні особливості, характер травми, тощо.

2. За результатами проведеної діагностики особистісної тривожності в осіб, що перебувають в зоні підвищеної небезпеки було виявлено що більшість респондентів, мають високий рівень особистісної тривожності. Ці люди сприймають широке коло ситуацій як загрозові, що може свідчити про їхню високу чутливість до стресових подій та підвищену тривожність. Решта респондентів, які реагують на стресові ситуації більш адекватно, віднесені до групи з низьким та середнім рівнем особистісної тривожності. Ці люди, ймовірно, мають кращу здатність контролювати свої емоції та реагувати на стресові ситуації з більшою спокоєм.

Ці результати свідчать про те, що серед осіб, які перебувають у зоні підвищеної небезпеки, є значна кількість людей з високим рівнем тривожності, що може впливати на їхню здатність адаптуватися до стресових умов та ефективно функціонувати.

3. За результатами проведеного дослідження рівня ПТСР та особливості прояву симптомів ПТСР у досліджуваних було виявлено, що серед респондентів з високим рівнем особистісної тривожності майже у половині випадків спостерігається виражені симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), коли вони

перебувають в ситуаціях, які вони сприймають як загрозливі. З іншого боку, при низькому або середньому рівні особистісної тривожності симптоми ПТСР спостерігалися значно рідше.

Крім того, були виявлені статистично значущі відмінності у проявах симптомів ПТСР між різними групами досліджуваних. Це свідчить про те, що зі збільшенням рівня особистісної тривожності зазвичай збільшується і виразність ознак посттравматичного стресового розладу. Однак ці результати не можуть прямо підтвердити наявність причинно-наслідкового зв'язку між тривожністю та ПТСР. Для виявлення цього зв'язку були проведені подальші дослідження.

4. Результати дослідження показали, що незалежно від рівня особистісної тривожності, всі досліджувані відчувають емоційні та психологічні труднощі внаслідок травматичних подій або досвіду посттравматичного стресу. Значною мірою характерними для всіх досліджуваних є проблеми зі сном, дратівливість, гнів, труднощі з концентрацією уваги та підвищений рівень настороженості.

Особи з низьким або середнім рівнем особистісної тривожності схильні до несвідомого привернення уваги оточуючих до себе та не приховують симптоми, які викликають дискомфорт, що відрізняє їх від осіб з високим рівнем тривожності.

Також, виявлено, що для досліджуваних з високим рівнем тривожності характерніше постійне уникнення стимулів, пов'язаних із травмою, та ознаки блокування емоційних реакцій. Це може бути пов'язано з тим, що такі особи вже розвинули стратегії боротьби зі стресом через постійне перебування в стані тривоги. На відміну від цього, особи з низьким рівнем тривожності можуть не розвивати такі стратегії, що може вплинути на їхню поведінку та збільшити вразливість до розвитку депресії.

Отже, результати дослідження підтвердили гіпотезу, що існує позитивний зв'язок між особистою тривожністю і рівнем прояву симптомів ПТСР. Це означає, що люди з вищим рівнем тривожності, як правило, демонструють більш виражені симптоми ПТСР. Цей висновок підкреслює важливість особистісних факторів у формуванні реакції на стрес та підкреслює вплив особистісної тривожності на психічне здоров'я.

Також важливо відзначити, що особистісна тривожність не має впливу на всі симптоми ПТСР. Це свідчить про складність взаємодії між особистісною тривожністю та ПТСР, а також про те, що реакція на стрес може бути різноманітною у кожної особи. Отже, зростання рівня особистісної тривожності може збільшувати вираженість різних симптомів ПТСР, що може вказувати на більшу вразливість до стресу та травматичних подій.

Подальші дослідження можуть розширити розуміння взаємозв'язку між рівнем особистісної тривожності і проявом симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також принести значний внесок у клінічну практику та психологічне консультування. Вони можуть спрямуватися на розкриття конкретних механізмів, через які особистісна тривожність впливає на розвиток ПТСР. Це може включати нейробіологічні механізми, психологічні процеси. Також подальші дослідження можуть спрямуватися на ефективні методи лікування та психологічної підтримки для людей з високим рівнем тривожності в ПТСР. Це може включати розвиток і випробування нових підходів до терапії, а також вдосконалення існуючих психотерапевтичних методик. Довгострокові дослідження можуть допомогти визначити динаміку взаємозв'язку між тривожністю і ПТСР, а також ідентифікувати фактори, що сприяють розвитку або послабленню цього зв'язку з часом. А як результат це може привести до розробки більш ефективних стратегій діагностики, лікування та попередження цих психічних розладів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Араш Д. Інновації в лікуванні посттравматичного стресового розладу. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя», 2022, № 9 (526) URL:<https://health-ua.com/article/70544-nnovatc--vlkuvann-posttravmatischynogo-stresovogo-rozladu> (дата звернення 25.11.2023)
2. Блохіна, І. О. ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, №. 4, 2022. с. 82-86. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/58> (дата звернення 31.11.2023)
3. Варивода К. Нейробіологічні та психологічні аспекти посттравматичного стресового розладу: аналітичний огляд. Scientia et Societis, 2022, №2, с. 101-107
4. Герасименко Л.О. Посттравматичний стресовий розлад. НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія, 2021, №8 (129), с.27-32 URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2021/8%28129%29/pages-27-32/posttravmatischniy-stresoviy-rozlad#h3-4> (дата звернення 25.12.2023)
5. Гільман А., Кулеша Н. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): теорія, діагностика та практичні аспекти психотерапії. ЄВРОПЕЙСЬКІ ГУМАНІТАРНІ СТУДІЇ: Держава і суспільство, №4 (2020), с. 133-157. URL: <https://ehs.eeipsy.org/index.php/ehs/article/view/247/240> (Дата звернення 18.11.2023)
6. Гулько Г.О. Психологічні чинники актуалізації особистісних властивостей тривожного спектру в ситуації досягнення : дис. на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук : 19.00.01. Київ, 2017. 249с. URL: http://scc.univ.kiev.ua/upload/iblock/974/dis_Gulko%20GO.pdf (дата звернення 03.11.2023)
7. Жданова І., Шахова О., Роденкова В. Динаміка психічних станів цивільного населення під час війни в Україні. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Психологія, №. 74 (2023). с. 7-12. URL: <https://periodicals.karazin.ua/psychology/issue/view/1325/1741> (дата звернення 31.11.2023).
8. Іванова К.І., Бохонкова Ю.О. Тривога як форма негативного емоційного реагування

людини на стресові події. Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі: III Всеукраїнська науково – практична конференція, 28 квітня 2021р. / Міністерство освіти і науки України національний університет «Запорізька політехніка», 2021. 448с. URL: https://zp.edu.ua/uploads/dept_s&r/2021/conf/2.3/Zbirka.pdf (дата звернення 03.11.2023)

9. Клінічні особливості посттравматичного стресового розладу і учасників антитерористичної операції / Карвацька Н.С. та ін. Клінічна та експериментальна патологія, 2017, Т.16, №2 (60), с. 30-34
10. Корунд Н.І Особливості самоствавлення осіб раннього дорослого віку з високим рівнем тривожності : магістерська робота на здобуття кваліфікації : 053. Львів, 2021. 71с. URL: https://er.ucu.edu.ua/bitstream/handle/1/2756/Korud_mag.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення 04.11.2023)
11. Мазоха І.С. Особливості прояву посттравматичних стресових порушень у військовослужбовців – учасників бойових дій : Пост-травматичний стресовий розлад: дорослі, діти та родини в ситуації війни - Міжнародне науково-практичне видання / заг. ред. : І. Мазоха, Г. Собчук. Варшава-Київ: ПАН - Гнозис, 2017, Том 1, с. 216-227. URL:<http://dspace.idgu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/776/1/%D0%BC%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D1%85%D0%B0.pdf> (дата звернення 25.11.2023)
12. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ до практичного заняття з дисципліни «Медична психологія надзвичайних станів, екстрена та кризова психологія»: Тема 5: Відстрочені реакції на травматичний стрес. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) / Міністерство охорони здоров'я України Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова Кафедра медицини катастроф та військової медицини, Вінниця, 2020, 10 с.
13. Михальський А.В., Царьов Ю.О. Посттравматичний стресовий розлад: історичний огляд. Проблеми сучасної психології, 2011, випуск 12, с. 687-696
14. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. / Міністерства охорони здоров'я України: наказ від 23.02.2016 № 121. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2016/3%2877%29/article-1676/reakciya-na->

[vazhkiy-stres-ta-rozladi-adaptaciyi-posttravmatichniy-stresoviy-rozlad#gsc.tab=0](#) (дата звернення 25.12.2023)

15. Чабан О. Психотерапія при ПТСР має бути спрямована на створення нової когнітивної моделі життєдіяльності..., *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*, 2010, №2 (21) URL: <https://neuronews.com.ua/ru/archive/2010/2%2821%29/article-271/-psihoterapiya-pri-ptsr-dolzhna-byt-napravlena-na-sozdanie-novoy-kognitivnoy-modeli-zhiznedeyatelnosti-#gsc.tab=0> (дата звернення 18.11.2023)
16. Шостак І.Р., Шугай М.А. Психологічна допомога особистості юнацького віку з високим рівнем тривожності . *Психологія в Україні та за кордоном*. Львів, 24-25 березня 2017р. с.108-111. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/conf/psy/16march2017/32.pdf> (дата звернення 03.11.2023)
17. Marshall, G. N., Miles, J. N. V., & Stewart, S. H. Anxiety sensitivity and PTSD symptom severity are reciprocally related: Evidence from a longitudinal study of physical trauma survivors. *Journal of Abnormal Psychology*, 2010, 119(1), 143–150. URL: <https://doi.org/10.1037/a0018009> (дата звернення 24.12.2023)

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота . 40 с., 17 джерел, 7 додатків

Ключові слова: особистісна тривожність, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), взаємозв'язок, симптоми, рівень.

Об'єкти дослідження – прояви симптомів ПТСР у цивільного населення, що перебуває в зоні підвищеної небезпеки.

Предмет дослідження – взаємозв'язок особистісної тривожності з суб'єктивними ознаками ПТСР у цивільного населення, що перебуває в зоні підвищеної небезпеки.

Мета цієї роботи – встановлення взаємозв'язку рівня особистісної тривожності з ознаками й рівнем прояву ПТСР у громадян України, що перебувають в зоні ведення бойових дій.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що існує позитивний зв'язок між особистою тривожністю і рівнем прояву симптомів ПТСР, а саме – чим вище особиста тривожність тим більше прояв симптомів ПТСР.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури щодо проблем дослідження; тестування за допомогою психодіагностичних методик: опитувальник Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна «Стан та властивість тривожності» (для оцінювання особистісної тривожності); Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (цивільна версія) (The Mississippi Scale for PTSD, CMS), автори: Т. М. Кеапе та ін. (для оцінювання ступеня виразності посттравматичних стресових реакцій); Опитувальник травматичного стресу (ОТС) І.О. Котеньова (для діагностики симптомів ПТСР).

Математична обробка отриманих результатів проводилась з використанням стандартних функцій MS Excel для розрахунку середніх величин, стандартних відхилень. Для виявлення взаємозв'язку особистісної тривожності та рівнем прояву симптомів ПТСР використовувався кореляційний аналіз Спірмена; для оцінки міжгрупових відмінностей груп з високим і низьким рівнем особистісної тривоги за рівнем вираженості ознак посттравматичного стресу використовувався критерій Мана-Уїтні.

В роботі проведені дослідження взаємозв'язку між особистісною тривожністю та

симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Дослідження базується на аналізі наявних даних та проведенні власного емпіричного дослідження, спрямованого на оцінку рівня тривожності та симптомів ПТСР у вибірці.

У роботі розглядаються теоретичні аспекти тривожності та ПТСР, їх вплив на психічне здоров'я та способи прояву. Особлива увага приділяється аналізу результатів дослідження, які демонструють позитивний зв'язок між особистісною тривожністю та симптомами ПТСР. Також вивчаються різноманітні аспекти цього взаємозв'язку, включаючи можливі механізми впливу тривожності на розвиток ПТСР.

Результати дослідження підкреслюють важливість розуміння цього взаємозв'язку для ефективної психологічної практики, зокрема для розробки програм психологічної підтримки для осіб з високим рівнем тривожності та симптомами ПТСР. Аналіз результатів дослідження надає можливість для подальших досліджень у цій області та розвитку ефективних методів психотерапії для цільових груп населення.

ABSTRACT

Qualification work. 40 pp., 17 sources, 7 appendices

Key words: personal anxiety, post-traumatic stress disorder (PTSD), relationship, symptoms, level.

The objects of the research are the manifestations of PTSD symptoms in the civilian population, which is in the zone of increased danger.

The subject of the study is the relationship between personal anxiety and subjective symptoms of PTSD in the civilian population living in the zone of increased danger.

The purpose of this work is to establish the relationship between the level of personal anxiety and the symptoms and level of manifestation of PTSD in citizens of Ukraine who are in the war zone.

The research hypothesis is that there is a positive relationship between personal anxiety and the level of PTSD symptoms, namely, the higher the personal anxiety, the greater the PTSD symptoms.

Research methods: analysis of scientific literature on research problems; testing using psychodiagnostic methods: questionnaire Ch.D. Spielberger - Y.L. Khanina "The state and property of anxiety" (for assessing personal anxiety); The Mississippi Scale for PTSD (civilian version) (The Mississippi Scale for PTSD, CMS), authors: T.M. Keape et al. (to assess the degree of expressiveness of post-traumatic stress reactions); Questionnaire of traumatic stress (OTS) I.O. Kotyenova (for diagnosis of PTSD symptoms).

Mathematical processing of the obtained results was carried out using standard functions of MS Excel to calculate average values and standard deviations. Spearman's correlation analysis was used to identify the relationship between personal anxiety and the level of PTSD symptoms; the Mann-Whitney test was used to assess intergroup differences of groups with high and low levels of personal anxiety in terms of the severity of post-traumatic stress symptoms.

The work examines the relationship between personal anxiety and symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD). The study is based on the analysis of available data and conducting an own empirical study aimed at assessing the level of anxiety and symptoms of PTSD in the sample.

The work examines theoretical aspects of anxiety and PTSD, their impact on mental health and ways of manifestation. Particular attention is paid to the analysis of research results that demonstrate a positive relationship between personal anxiety and PTSD symptoms. Various aspects of this relationship are also being studied, including possible mechanisms of the influence of anxiety on the development of PTSD.

The results of the study emphasize the importance of understanding this relationship for effective psychological practice, in particular for the development of psychological support programs for individuals with high levels of anxiety and PTSD symptoms. The analysis of the research results provides an opportunity for further research in this area and the development of effective psychotherapy methods for target population groups.

