

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет психології та соціальної роботи

(повне найменування інституту/факультету)

кафедра загальної психології та психології розвитку особистості

(повна назва кафедри)

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

на тему: **Прояви посттравматичних стресових реакцій в осіб з різними типами характеру**

«Manifestations of post-traumatic stress reactions in persons with different types of character»

Виконав: здобувач денної форми навчання
спеціальності 053 Психологія
Освітня програма «Психологія»
Ярославський Даниїл Сергійович

Керівник к.псих.н., доцент Чачко С.Л.

Рецензент к.псих.н., доцент Дементьева К.Г.

Рекомендовано

захисту:

Протокол засідання кафедри

№ 7 від 12.06 2023 р.

Завідувач кафедри

Кіресєва З.О. _____
(підпис)

до Захищено на засіданні ЕК

протокол № __ від _____ 202_ р.

Оцінка _____ / _____ / _____

(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Голова ЕК _____

_____ (підпис)

Одеса – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ ХАРАКТЕРУ ОСОБИСТОСТІ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ	7
1.1 Поняття посттравматичних стресових реакцій.....	7
1.2 Розуміння характеру у психологічній науці.....	16
1.3 Характер та його вплив на посттравматичні стресові реакції.....	23
Висновки до 1 розділу.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ В ОСІБ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ХАРАКТЕРУ	31
2.1. Організація дослідження проявів посттравматичних стресових реакцій в осіб з різними типами характеру.....	31
2.2. Результати дослідження проявів посттравматичних стресових реакцій в осіб з різними типами характеру та їх обговорення.....	41
Висновки до 2 розділу.....	76
ВИСНОВКИ	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	83
ДОДАТКИ	87

ВСТУП

Актуальність теми

Вивчення проявів посттравматичних і стресових реакцій в осіб з різними типами характеру може дати цінну інформацію про те, як люди справляються з травматичним досвідом і відновлюються після нього.

Люди з різними типами характеру можуть по-різному реагувати на травматичні події, і розуміння цих відмінностей може допомогти визначити ефективні втручання та стратегії лікування. Наприклад, особи з більш стійким або адаптивним характером можуть краще справлятися з травмою і можуть потребувати менш інтенсивного втручання, тоді як особи з більш тривожним або уникаючим характером можуть потребувати більшої підтримки та спеціального втручання для задоволення своїх унікальних потреб.

Крім того, вивчення прояву посттравматичних і стресових реакцій в осіб з різними типами характеру може допомогти виявити фактори ризику і захисні фактори, які сприяють стійкості або вразливості до травми. Ця інформація може бути використана для розробки профілактичних стратегій і раннього втручання для зменшення негативного впливу травми на людей.

Таким чином, вивчення прояву посттравматичних і стресових реакцій в осіб з різними типами характеру є актуальним, оскільки це може допомогти визначити ефективні втручання та стратегії лікування, а також фактори ризику та захисні фактори, пов'язані зі стійкістю або вразливістю до травми.

Також враховуючи те, що наше суспільство зараз переживає такий травматичний досвід як війна, слід окремо підкреслити актуальність даного дослідження саме для нашого суспільства. Так як дані зібрані під час цього дослідження допоможуть визначити додатковий критерій для підбору методик та фокусу під час праці з людьми, як у індивідуальному плані так і в будь якому іншому.

Тому вивчення прояву посттравматичних і стресових реакцій у осіб з різними типами характеру під час війни є надзвичайно актуальним саме для нашого суспільству з кількох причин.

По-перше, війна може бути травматичним досвідом, який може призвести до низки проблем психічного здоров'я, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривогу та депресію. Ці стани можуть суттєво вплинути на якість життя людини та навіть призвести до самогубства в крайніх випадках.

По-друге, люди мають різні риси особистості, які можуть впливати на їхню реакцію на травматичні події. Наприклад, деякі люди можуть бути більш стійкими та здатними справлятися зі стресом, тоді як інші можуть бути більш сприйнятливими до розвитку проблем психічного здоров'я після травматичного досвіду.

Розуміння того, як різні риси особистості впливають на прояв посттравматичних і стресових реакцій під час війни, може допомогти фахівцям із психічного здоров'я надавати більш ефективну підтримку та лікування постраждалим. Виявляючи осіб, які можуть мати вищий ризик розвитку проблем психічного здоров'я, фахівці з психічного здоров'я можуть вчасно втрутитися та надати відповідну підтримку та лікування, щоб зменшити ймовірність довгострокових проблем психічного здоров'я.

Тема проявів особистісних реакцій на стресогенні та травматичні події є достатньо популярною і розглядається у багатьох наукових працях. Дослідження які торкаються цієї теми присутні як у зарубіжних так і вітчизняних науковців (С.Л. Чачко, Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, В. О. Курило, С. Н. Саржевський, N. Jakšić , L. Brajković, E. Ivezić, R. Topić, M. Jakovljević, G. Egerton, S. A. Radomski, and J. P. Read)

Мета дослідження - Теоретико-емпіричним шляхом вивчити та дослідити прояви посттравматичних стресових реакцій в осіб з різними типами характеру.

Завдання:

1. Проаналізувати сучасні дослідження проявів посттравматичних стресових реакцій у осіб з різними типами характеру
2. Виявити прояви посттравматичних стресових реакцій в осіб з різними типами характеру
3. Дослідити загальні закономірності у переживанні посттравматичних стресових реакцій у різних груп населення під час війни

Об'єкт дослідження - Посттравматичні стресові реакції

Предмет дослідження - Прояви посттравматичних стресових реакцій в осіб з різними типами характеру

Методи дослідження - теоретичні методи (аналіз літературних першоджерел); емпіричні методи: Тест опитувальник акцентуацій характеру Леонгарда-Шмішека, PCL-5, Шкала Бека, Адаптивність (МЛО-АМ), PSM-25.

Організація і база проведення емпіричної роботи - у дослідженні проявів посттравматичних стресових реакцій в осіб з різними типами характеру прийняли участь 50 осіб. Анкетування а також проведення методик виконувалось за допомогою додатку Google Forms з використанням методу снігової кулі.

Практична значущість дослідження - Дослідження проявів посттравматичних стресових реакцій у осіб з різними типами характеру має практичне значення в такому напрямку як:

Адаптація втручань: розуміння того, як посттравматичні стресові реакції відрізняються залежно від різних типів характеру, може допомогти клініцистам адаптувати втручання, які будуть більш ефективними для кожної людини.

Робота виконана в рамках наукової тематики кафедри "Психологічні особливості в умовах викликів сьогодення" (0123U102605)

Структура роботи: робота складається з вступу, двох розділів (в першому розділі три глави, в другому розділі 2 глав), загальних висновків та списку використаних джерел. Зазначено 48 таблиць та 17 діаграм . Загальний об'єм роботи – 86 сторінки, у списку джерел – 40 позицій.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ ХАРАКТЕРУ ОСОБИСТОСТІ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ

1.1. Поняття посттравматичних стресових реакцій

Стрес є впливом, що виводить людину із рівноваги та призводить до змін у її поведінці, а також може спричинити психогенні нервово-психічні або психосоматичні захворювання [7]. Концепція стресу була розроблена в 1936 році канадським фізіологом Гансом Сельє та його послідовниками. Вони вивчали стрес як специфічну реакцію організму на вимогу (стресор), що призводить до напруги всіх захисних сил організму, мобілізації ресурсів та активізації різних систем організму, зокрема вегетативної, нервової та ендокринної систем.

Стрес є одним із емоційних станів організму, що виникає в напружених обставинах. В умовах стресу людина може виявляти помилки у розподілі та переключенні уваги, порушення в пізнавальних процесах (сприймання, пам'ять, мислення), проблеми з координацією рухів та неадекватність емоційних реакцій. Стрес також може спричиняти дезорганізацію та гальмування усієї діяльності особистості, за винятком стійких навичок і звичок. Умови стресу зазвичай призводять до розгубленості людини, але в окремих випадках може виникати підвищена розумова активність, поява стенічних емоцій та мобілізація волі. Це вимагає швидкої реакції, оцінки ситуації та самостійного прийняття оптимальних рішень[8].

Ганс Сельє виділяє три фази реагування організму на стресор:

1. Фаза тривоги, що відображає мобілізацію резервів.

2. Фаза опору, коли організм успішно протистоїть труднощам без шкоди для здоров'я. На цій фазі організм стає стійкішим до шкідливих впливів, ніж у звичайному стані.
3. Фаза виснаження, коли внаслідок надто тривалої чи надлишково інтенсивної напруги виснажуються пристосувальницькі можливості організму, знижується його опір хворобам і проявляються різноманітні ознаки фізичного неблагополуччя: зниження апетиту, порушення сну, розлад стулу, втрата ваги, підвищення артеріального тиску, порушення серцевого ритму тощо[9].

Універсальним проявом реакцій людини на стрес є так звані бар'єрні реакції. Ці реакції стають ще помітнішими, коли людина знаходиться в кризовому стані або під впливом травматичного стресу. В таких випадках потерпілі не сприймають ситуацію в цілому і відчувають порожнечу. Активність і когнітивні функції різко знижуються, час уповільнюється, його миттєвості здаються вічністю. Внаслідок «орієнтувального рефлексу» виникає дезорганізація всієї психічної діяльності, а емоційна і когнітивна діяльність погіршуються[10].

Існує класифікація гострих психологічних реакцій людини на стресогенні події. Залежно від ступеня вираженості реакцій організму на стресогенні події, виділяються наступні набуті розлади (в залежності від тяжкості чи характеру). Ці розлади виникають у людей без психічних захворювань як відповідь на надзвичайно стресогенні події, такі як стихійні лиха, військові дії або кризові ситуації у взаємовідносинах[10].

До них можна віднести [7]:

а) Психічний ступор - це стан, при якому людина не виявляє рухів і мови, має звужену свідомість та знижену увагу. Цей стан може виникати після травматичного досвіду, коли людина оглушена та неспроможна адекватно реагувати на зовнішні подразники. Часто ступор перетворюється в інші типи психогенних реакцій, такі як депресія, астенія або фобії. Незважаючи на цей

стан, здатність до сприйняття і мислення залишається, і людина все ще усвідомлює своє оточення.

б) Психомоторне збудження - це стан, протилежний ступору. Його характеризує безладний та хаотичний руховий неспокій, коли людина виконує багато непотрібних рухів та проявляє неконтрольовану активність. Вона може бігти без мети або звертатися до оточуючих із проханнями про допомогу, незалежно від реальних виходів з ситуації. Люди з цим станом часто не сприймають продуктивний контакт і можуть страждати від тривоги та агресії. Періоди збудження можуть раптово переходити в депресію або ступорозні стани.

в) Психогенний транс - це стан, що виникає внаслідок потужних землетрусів та супроводжується звуженням свідомості та автоматичними діями. Після виходу з цього стану потерпілі можуть мало згадувати те, що сталося в перші години, і змішувати події у певному порядку. Вони можуть відчувати втому та байдужість, не розуміючи повної трагічності ситуації. Тривалість після катастрофічного психогенного трансу залежить від успіху пошуків рідних та близьких.

г) Реакції гострого горя- це психологічні та соматичні симптоми, що виникають після втрати. Вони можуть проявлятися втратою енергії, відчуттям виснаженості, нереальністю та емоційною віддаленістю від оточення. Люди можуть відчувати провинув, ворожість, роздратованість, страх втрати розуму та втрати інтересу до життя. Тривалість нормальної реакції на лихо залежить від здатності справитися зі скорботою. Ця реакція може набувати патологічних форм, таких як відстрочені реакції або викривлені реакції лиха.

В гострому періоді травми описується стан, який можна визначити як посткатастрофічний синдром, характеризується різкими соматичними розладами та фізичною слабкістю у людини, яка пережила катастрофу. Цей синдром може включати такі симптоми, як постійна різка слабкість, відчуття "ватняних ніг", відчуття втрати свідомості та інші соматичні прояви. Люди, які

страждають від посткатастрофічного синдрому, можуть відчувати дискомфорт, тривогу та функціональні обмеження у повсякденному житті. Цей стан може тривати протягом певного періоду після катастрофи та потребує адекватного підходу до діагностики та лікування[10].

д) Деякі літературні джерела називають афективно-шокові реакції "шоковими реакціями", "шоковими неврозами", "емоційними неврозами" або "емоційною-шоком". Усі ці форми, такі як психомоторне збудження, ступор і шок, є екстремальними способами реагування на раптову кризову ситуацію. Їх тривалість може коливатися від кількох хвилин до декількох годин, але рідше - декілька днів.

є) Істеричні психози, найчастіше, проявляються у формі психогенних розладів свідомості, коли свідомість звужується під впливом інтенсивного емоційного стану. Інколи можуть виникати знепритомнення і погруження у фантастичні переживання. В екстремальних катастрофічних ситуаціях найчастіше спостерігаються "пуерильні реакції" і "синдром регресії психіки" (синдром здичавіння). Наприклад, в другий день після землетрусу, що стався у 1986 році у Вірменії, спостерігалось за чоловіком у віці 40 років, який втратив свого єдиного сина-школяра. Він сидів на канапі з підібраними під себе ногами і схлипував, проявляючи дитячу поведінку. Лікар, який його відвідав, назвав його "дядьком", на що чоловік почав плакати, оскільки він був лікарем. Він також висловив свої страхи щодо ін'єкцій. Афективні реакції під час розмови проявлялися дитячо наївно і супроводжувалися дитячою мімікою. Він постійно намагався обійняти свою похилу матір і підсідати ближче до неї. У поведінці хворого завжди відображалася конкретна психотравмуюча ситуація, часто супроводжувана гучними демонстративними плачами, неадекватним сміхом або реготом. Багато постраждалих з важкістю згадують події перших хвилин і годин, часто змішують хронологію подій і переживань. Майже всі постраждалі заявляють, що "не відчують нічого", "ничим не хвилюються" і дивуються, що "не втратили розсудку" [10].

Так, посттравматичні, пост стресорні і посткризові психосоматичні реакції є наслідком перенесеного гострого стресового стану і відносяться до постстресових розладів. Ці реакції можуть розвиватися після травматичного досвіду, кризової ситуації, стресу або іншого негативного події.

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) визначається як серйозний психічний стан, що виникає внаслідок одноразової або повторюваної психотравматичної події (таких як війна, природні або техногенні катастрофи, серйозні нещасні випадки, спостереження за насильством, статеве насилля або інші злочини) [1]. За клінічним довідником МКХ-10, ПТСР може бути відстроченою або тривалою реакцією на стресову подію або ситуацію (незалежно від того, чи є вона короткочасною чи тривалою), яка спричиняє особисте відчуття загрози або катастрофи і може спричинити загальний дистрес майже у кожній людині [2].

Посттравматичний стресовий розлад є одним з найбільш суперечливих психіатричних діагнозів. Існують різниці в тому, які події вважаються достатньо травматичними для спричинення посттравматичного стресового розладу, а також у характері типових симптомів, що виникають після травми. Є розбіжності у вживанні заходів для запобігання ПТСР та його лікування, а також у визначенні компенсаційних заходів для людей з ПТСР. Проте, значний прогрес досягнуто у розумінні багатьох аспектів ПТСР. Діагностичні класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Американської психіатричної асоціації (АРА) включають широкий спектр симптомів (наприклад, повторне переживання, уникання/оніміння та збудження) і наголошують на тому, що надзвичайно стресові події можуть призвести до глибоких змін у пізнанні, емоціях і поведінці, що можуть тривати десятиліттями або навіть протягом усього життя [3].

ПТСР передбачає наявність чотирьох кластерів симптомів, які можуть з поступом часу посилюватись. Основні симптоми ПТСР включають:

1. Уникнення: цей симптом проявляється у втраті інтересу до певних активностей, місць, подій або людей, що нагадують про травмуючу подію. Особа намагається уникати таких стимулів.
2. Гіперзбудженість: цей симптом включає проблеми зі сном (безсоння, кошмари), постійну готовність до небезпеки (гіпернастороженість), нервову напруженість, легку збудливість та реакції на подразники, відчуття непереможності.
3. Повторне проживання травмуючої події: цей симптом проявляється у нав'язливих спогадах, флешбеках або кошмарах, які викликають знову переживання травмуючої події. Людина може мати фізичну реакцію на ці спогади, таку як підвищене пульсування серця або потовиділення.
4. Проблеми з пам'яттю й емоційною сферою: цей симптом включає проблеми зі збереженням пам'яті про деталі травмуючої події, відчуття відокремленості від інших людей, втрату радості і інтересу до раніше приємних речей, зміни настрою (від пригніченості до дратівливості) та емоційну нестабільність.

Для діагностики ПТСР необхідно, щоб тривалість цих симптомів перевищувала місяць від травматичної події і симптоми стають сильними і заважають нормальному функціонуванню людини [4].

Особистості з ПТСР, зокрема й комплексним ПТСР, мають низку симптомів, пов'язаних із функціональними порушеннями [5]: повторне переживання; уникання; надмірне збудження (гіпернастороженість, гнів, дратівливість); негативні зміни настрою та мислення; емоційне оніміння; дисоціація; емоційна дисрегуляція; міжособистісні труднощі або проблеми в стосунках; негативне самосприйняття (відчуття пригніченості, спустошення або обезцінення).

Травматичні події, пов'язані з розвитком ПТСР, можуть бути переживаннями чи спостереженнями поодиноких, повторюваних або багаторазових подій, як, наприклад: серйозні аварії; фізичне або сексуальне

насильство; жорстоке поводження, зокрема дитяче або домашнє насильство; травма, пов'язана з роботою, зокрема й дистанційний вплив; травма, пов'язана з серйозними проблемами зі здоров'ям або пологами (наприклад, госпіталізація у відділення інтенсивної терапії або смерть новонародженого); війна та конфлікт; катування.

Деякі хворі висловлюють свою нездатність до спонтанного пригадування цих подій, незважаючи на наявність яскравих і настирливих спогадів в інші часи. Вони також зазначають відсутність емоційної чутливості, відчуженість і втрату інтересу до повсякденних справ [1]. Усі потерпілі мають своєрідний комплекс психологічних і психопатологічних скарг. Екстремальна ситуація створює унікальні вимоги та способи виживання, які не є нормальними або загальноприйнятими у звичайному житті. Багато з цих стереотипів поведінки, що корисні лише у виняткових умовах, глибоко закорінюються і проявляються протягом багатьох років.

Людина, що страждає від посттравматичного стресу, перш за все, є особистістю, яка пережила травматичну подію, тобто вона відчула щось жахливе, що не є звичайним для більшості людей і не часто трапляється в повсякденному житті. Травматичною називається подія, яка виходить за рамки звичайного людського досвіду, що є непересічним. Війни, землетруси, повені, депортації, зґвалтування та інші катастрофи та події можуть викликати численні травматичні враження. Ці події не вписуються в звичайне людське життя і не мають нічого спільного з нормальними умовами. Однак посттравматичний стрес - це не лише наявність травматичної події в минулому. Така подія є лише частиною загальної картини, зовнішнім фактором, який відіграв свою роль у болісному процесі. Жахіття катастроф і непересічних подій впливають не тільки своєю інтенсивністю, але й повторюваністю, тривалістю: травматичні враження послідовно наступають одне за одним, не залишаючи людині часу оговтатися.

З іншого боку, посттравматичний стрес пов'язаний з внутрішнім світом особистості і з реакцією людини на пережиті події. Кожна людина реагує

по-своєму: трагічна подія може стати дуже травматичною для однієї людини і майже не вплинути на іншу. Також дуже важливо, коли відбувається подія: та сама людина в різний час може реагувати по-різному. Таким чином, коли ми говоримо про посттравматичний стресовий розлад, ми маємо на увазі, що людина пережила одну або кілька травматичних подій, які глибоко позначилися на її психіці. Ці події відмінно відрізняються від її попереднього досвіду і викликають настільки сильне страждання, що людина реагує на них негативно та гостро. У такій ситуації нормальна психіка намагається зменшити дискомфорт: людина, яка пережила подібну реакцію, змінює своє ставлення до оточуючого середовища, щоб знайти хоча б трохи полегшення.

Результати досліджень [15] показали, що інтенсивність посттравматичних розладів не залежить від етнокультурних особливостей людей, як це було підтверджено у ветеранів в'єтнамської війни, які були афро-американцями і білими [9]. Це означає, що подолання стресових ситуацій є реальною можливістю, як підтверджують багаторічні дослідження. Коли людина може передбачати наближення стресу, вона може поетапно адаптуватися до екстремальної ситуації, що дозволяє її організму й середовищу перейти на новий режим функціонування. У такому випадку ризик виникнення психопатологічних "бар'єрних синдромів" є низьким. Для успішного подолання бар'єру й адаптації в нових екстремальних умовах важлива впевненість людини в надійності використовуваних нею засобів і систем, а також наявність соціальної підтримки. Наприклад, працівники, які працюють в екстремальних умовах, такі як льотчики-випробувачі, космонавти, альпіністи, моряки, підводники, військовослужбовці тощо, добре знають про небезпеки, які можуть зустріти їх у виконанні обов'язків. Вони володіють необхідними знаннями та технічними засобами для попередження і уникнення небезпек. Тому вони здатні зберігати впевненість та ефективно використовувати засоби зменшення ризику. Однак, якщо психічна травма продовжується або стає надто потужною, ці особи можуть почати демонструвати патологічні ознаки психотравматичного стресу.

Немає сумнівів у тому, що травматичні події приносять людині горе, біль і страждання. [12] Проте психічна травма може відігравати роль каталізатора для глибоких позитивних змін як на особистому, так і на соціальному рівні. Подолання травматичних обставин може призвести до позитивних змін не лише для самої людини, а й для суспільства в цілому. Це може здатися парадоксальним, але душевний біль, викликаний травматичними ситуаціями, не завжди має тільки негативні наслідки. Багато людей, що пережили серйозну психологічну травму, зазначають позитивні зміни у своїй самоідентичності, філософії життя та життєвих цілях. Вони розповідають про свій досвід іншим людям, пишуть мемуари, створюють висококласне мистецтво і займаються іншими видами діяльності, що робить їх досвід загальнодоступним і спонукає соціальні перетворення. Наприклад, коли жертви психологічної травми домагаються справедливості в суді, говорять публічно у ЗМІ і намагаються запобігти повторенню подібних подій. Ці зміни у сучасній психології відомі як "посттравматичне зростання".

Також слід зазначити що [12] Р. Тедеші і Л. Калхун розробили модель, яка пояснює, як особистість перетворюється внаслідок пережитих страждань. За їхніми дослідженнями, існують три основні категорії позитивних змін, які людина відчуває суб'єктивно: посилення віри у себе, зміцнення міжособистісних відносин і перегляд філософії життя [14]. Це означає, що після травматичного досвіду людина змінює своє ставлення до самої себе, до інших людей і до життя взагалі. Подолання травматичної ситуації та її наслідків призводить до того, що людина стає більш вразливою, але в той же час сильнішою, ніж раніше. Часом вона відкриває нові можливості в житті, про які раніше навіть не підозрювала. Ставлення до життя також змінюється - воно сприймається не просто як даність або щось очевидне, а як дар, які потрібно мудро використовувати.

1.2. Типи характеру

При розрізненні змісту та обсягу понять "характер" і "особистість" виникає безліч суперечливих питань. Це підтверджують літературні джерела, які вказують на різні варіанти розуміння та взаємозв'язку цих двох понять: характер і особистість є майже синонімами; характер входить до структури особистості і розглядається як її підструктура; навпаки, особистість розглядається як специфічна частина характеру; особистість і характер розглядаються як тотожні поняття й, відповідно, як взаємопов'язані психічні утворення.

Можна уникнути змішування цих понять, якщо деталізувати їх тлумачення. Так, характер у вузькому розумінні визначається як сукупність стійких властивостей особи, які виражаються у способах її поведінки та емоційного реагування на життєві ситуації.

Якщо коротко висловити суть відмінності між характером і особистістю, то можна сказати, що властивості характеру відображають те, як людина діє, а властивості особистості - те, через що вона діє. Звідси очевидно, що способи поведінки й спрямованість особистості незалежні: використовуючи одні й ті самі способи, можна досягати різних цілей і, навпаки, рухатися лише до однієї мети, але різними способами.

Слово "характер" походить від грецького терміну, що означає "дряпати на твердому матеріалі" або "інструмент для таврування, карбування". Інакше кажучи, характер є каркасом особистості, до якого входять лише найбільш виразні і тісно взаємозалежні властивості особистості, які застосовуються у різних видах її діяльності. Усі властивості характеру завжди є складовими ознаками особистості, хоча останні самі по собі не є повними властивостями характеру.

Характер представляє собою унікальне поєднання стійких властивостей особистості, які визначають її ставлення до оточуючої дійсності [8]. У відмінну від темпераменту, що відображає динамічний аспект поведінки, характер

дозволяє оцінити змістову (соціальну) складову поведінки особи, її ціннісні орієнтації та загальну спрямованість.

Характер формується в процесі розвитку особистості протягом онтогенезу, внаслідок закріплення в поведінці індивіда різних проявів психічних процесів - пізнавальних, емоційних, мотиваційних, когнітивних, вольових. Вчені виокремлюють п'ять груп рис, що характеризують характер: інтелектуальні, емоційні, мотиваційні, когнітивні, вольові риси.

Щодо нормативних рівнів функціонування властивостей характеру, їх можна поділити на три рівні:

1. нормальний, збалансований, коли особа має адекватні реакції на різні стимули;
2. акцентований, при якому певні властивості особистості виявляються надмірно (наприклад, екзальтованість, гіпертимність, збудливість тощо);
3. психопатичний, коли деякі властивості перейшли межу акцентуації і проявляються на рівні патології, тобто психічних відхилень.

Отже, властивості характеру можуть бути виражені по-різному, тому розрізнення між патологічними і нормологічними портретами характеру, включаючи акцентуації, має велике значення.

Акцентуація (від лат. *accentus* - наголос) - це виражені, загострені та незбалансовані варіації окремих рис вдачі, що перебувають на крайніх полюсах норми.

Згідно з теорією Карла Леонгарда, існує чотири акцентуації характеру (демонстративний, педантичний, застрягаючий, збудливий) і шість акцентуацій темпераменту (гіпертимічний, дистимічний, тривожно-боягузливий, циклотимічний, емотивний, афективно - екзальтований).

Відхилення акцентуацій від середньої норми також породжує в їхніх носіїв певні проблеми і труднощі. Саме тому перші дослідження акцентуованих характерів з'явилися у працях психіатрів і психотерапевтів.

Німецький психіатр і психолог Карл Леонгард прагнув створити повний опис людини шляхом виділення основних характеристик, які визначають особистість - її розвиток, процеси адаптації і здоров'я. Згідно з концепцією К. Леонгарда, основні властивості в різних людей виявляються по-різному і знаходяться в межах норми. Проте, якщо якась ознака перебільшена, то вона є акцентуованою, тобто за впливу негативних факторів може перейти у патологію. Наявність акцентуованих (загострених) властивостей впливає на всю особистість.

Леонгард пояснював своє розуміння акцентуованих особистостей, наголошуючи, що вони зазвичай є патологічними, і обґрунтовував умови та вимоги так: "При іншому тлумаченні ми змушені були б зробити висновок, що нормальним можна вважати лише середнє значення, а всяке відхилення від середини (середньої норми) мали б визнати патологією. Це змусило б нас вивести межі норми для тих особистостей, які своєю своєрідністю чітко виділяються і від людей з середнім рівнем". Однак до цієї категорії потрапляє також та група людей, про яку говорять "особистість" в позитивному сенсі, підкреслюючи, що вона вирізняється оригінальним психічним складом.

В акцентуованих особистостях закладено як можливості соціально позитивних досягнень, так і негативних. Легкий ступінь виразності акцентуації найчастіше пов'язаний з позитивними проявами особистості, а висока - негативними проявами. Про патології можна говорити тоді, коли акцентуована властивість виражена значною мірою і має найшкідливіший вплив на особистість загалом. Неправильно було б відносити акцентуацію до патологічних проявів особистості, скоріше акцентуація є крайнім варіантом норми.

За думкою Карла Леонгарда, у 20-50% дорослих людей певні властивості характеру загострені (акцентуовані). Діапазон прояву акцентуацій може бути різним - від легкого до крайнього.

За Леонгардом існує 10 типів акцентуацій: гіпертимічний, застрягаючий, емоційний, педантичний, тривожно-боягузливий, циклотимічний, демонстративний, збудливий, дистимічний, афективно-екзальтований.

Опис типів акцентуацій: Гіпертимічний тип: Цей тип відзначається енергійністю, яскравою експресивністю (багатством міміки, жестів, рухів), високою мовленнєвою активністю, жвавістю, веселістю, оптимізмом, ініціативністю. Позитивні сторони: енергійність, оптимізм, жага до діяльності, активність. Разом з тим, ці властивості можуть поєднуватися з легковажністю, підвищеною дратівливістю, відсутністю самоконтролю і недостатньо серйозним ставленням до своїх обов'язків. Гіпертимічні особи важко переносять монотонну діяльність, вимушену самотність і сувору дисципліну. Головні конфлікти виникають через недостатньо відповідальне ставлення гіпертимічних осіб до своїх обов'язків.

Застрягаючий тип характеризується особами, які проявляють зацікавленість у внутрішніх переживаннях та негативних емоціях, мають помірний рівень контактності. Інтерес до психологічних переживань підштовхує людей цього типу до прагнення до виховання, боротьби за справедливість. Застрягаючі особи активно вступають у конфлікти, виступаючи як активна сторона. Вони намагаються досягати високих показників у будь-якій справі, висувають високі вимоги до себе і своїх близьких, співробітників. Інертність спонукає їх до високих стандартів виконання завдань. Вони вразливі, легко ображаються, мстиві та заздрісні.

Емотивний тип характеризується людьми з високою емоційною чутливістю та нестабільністю емоційних станів. Найбільш вираженою властивістю є гуманність. Вони рідко вступають у конфлікти, зазвичай виступаючи у них пасивною стороною. Позитивні сторони включають чутливість, спроможність до співчуття, доброту та орієнтацію на соціальні норми і обов'язковість. Негативні сторони включають надмірну чутливість та сльозливість.

Педантичний тип характеризує людей, які мотивовані детальними вимогами до досконалості, які займають значне місце у їх увазі та визначають способи взаємодії з оточенням. Педантичні особистості рідко ініціюють конфлікти та легко приймають лідерську позицію. У конфлікті вони, зазвичай, виступають пасивною стороною. Педантичні люди вимагають від оточення суворого дотримання вимог, зокрема, від своїх близьких вони очікують надмірної охайності. Позитивні сторони цього типу включають добросовісність, охайність, серйозність та надійність у справах. Негативні сторони включають формалізм, занудливість та надмірний настирливий контроль над оточенням.

Тривожно-боягузливий тип характеризує людей з високим рівнем контролю над своїми діями та переважанням почуття небезпеки, незалежно від реальної загрози ситуації. Позитивні сторони включають емоційність, неагресивність, самокритичність та обов'язковість. Схильність до високого самоконтролю призводить до невпевненості у собі, несміливості та низької активності, які часто супроводжуються пониженим настроєм. Тривожні особи рідко ініціюють конфлікти і, зазвичай, виступають пасивною стороною. У важких життєвих ситуаціях вони шукають підтримки та опори. Через свою беззахисність та психологічну вразливість вони іноді стають мішенню для агресивних та конфліктних осіб.

Циклотимічний тип характеризується коливанням настрою від сумного до радісного і веселого, що відбувається періодично протягом життя. У дитинстві особи з цим типом зазвичай мало виділяються серед інших дітей, але іноді вони можуть бути надзвичайно активними, бешкетними та веселими. Під час зрілого віку з'являються періодичні фази зміни настрою, тривалість яких може становити кілька днів до тижня і більше.

У періоди піднесення настрою циклотимічні підлітки проявляють інтерес до різних занять і шукають нові захоплення. Проте ці захоплення можуть втрачати значення під час періодів зниження настрою. Така чергування фаз може продовжуватися протягом усього життя.

У стані нормального настрою циклотиміки легко спілкуються та знаходять спільну мову з іншими людьми. Вони не схильні висувати себе вперед і не вважають себе кращими за інших. В роботі та обов'язках вони проявляють сумлінність, хоча під час піднесеного настрою можуть бути легкомишлені й безсистемні. У такі моменти вони стають оптимістами і властивий самоаналіз.

У періоди зниженого настрою циклотиміки можуть відчувати важкість у навчанні, стати дратівливими і швидко втомлюватись. Вони можуть відчувати занепад сил і перетворюватись з оптимістів на песимістів, переживаючи дрібні невдачі. Проте вони знають, що цей період закінчиться, і перед ними чекає повернення до захоплення та вподобань, подібно до чорних і білих смуг зебри.

Демонстративний тип особистості характеризується високим бажанням соціальної афіляції, лідерством, прагненням до влади і соціального визнання, а також розвинутими комунікативними здібностями. Вони легко адаптуються до соціальних ситуацій і мають вміння швидко змінювати свій спосіб спілкування. У конфліктних ситуаціях вони часто беруть активну участь і нерідко самі спровоковують конфлікти. Позитивні риси цього типу включають артистичність, вміння спілкуватись і проявляти розуміння до партнерів, здатність захоплювати співрозмовників, а також неординарне мислення і вчинки. Проте негативні риси включають лицемірство, хвастощі, прагнення покласти найважливіші обов'язки на інших і уникнути роботи.

Збудливий тип характеризується імпульсивністю та запальністю, і такі люди мають труднощі з самоконтролем. Емоційне збудження у таких осіб швидко досягає максимального рівня. Під час збудження вони можуть проявляти дратівливість, запальність і слабкий самоконтроль. У спокійному стані їх характеризує охайність, доброзичливість і повільність у реакціях. Збудливі особи можуть бути ініціаторами конфліктів, в яких вони активно провокують і часто схильні до сварок. Іноді ця конфліктність поєднується з відчуженістю і похмурістю.

Дистимічний тип є протилежністю гіпертимічного. Такі особистості переважно мають сумний настрій, низьку контактність, мовленнєву пасивність і повільність у діях. Дистимічні особи приємні у спілкуванні, оскільки вони серйозно ставляться до реальності, уникають лідерства і стабільно симпатизують своїм друзям. Однак їх пасивність, повільність реакцій і захмареність поведінки можуть відштовхувати інших. Дистимічні особи уникають активного спілкування, люблять самотність, ведуть замкнений спосіб життя і цінують своїх друзів.

Афективно-екзальтований тип характеризується бурхливою та екзальтованою реакцією на події. Вони легко відчують радість від позитивних подій і розчарування від негативних. Ці особистості відрізняються високою вразливістю до будь-яких подій або фактів. Внутрішня вразливість і схильність до переживань проявляються в їх поведінці та взаємодії з оточуючими. Згідно з концепцією К.Леонгарда, деякі акцентуації властивостей особистості більше визначаються особливостями темпераменту, а інші - характером. Характер впливає на спрямованість інтересів та формування реакцій, тоді як темперамент визначає динаміку та глибину емоційних реакцій.

Ідентифікація лише з одним типом акцентуації зустрічається рідко. Зазвичай у людини кілька акцентів. Можна мати найбільш очевидне поєднання, як, наприклад, демонстративної і застряглої особистості, і досить дивне, на перший погляд: інтроверсія та гіпоманія. [20] Отже, акцентуації характеру — це загострені риси характеру, які знаходяться в нормі і ще не являються патологією, але можуть переходити у патологічний стан. Наразі для діагностики наявності та рівня прояву акцентуацій характеру найчастіше використовують тести Леонгарда-Шмішека та А. Лічко. Так, завдяки ранній діагностиці та профілактиці акцентуацій характеру можливо передбачити і запобігти негативного розвитку характеру.

1.3. Типи характеру та їх вплив на посттравматичні стресові реакції

На підставі клінічного досвіду можна зазначити, що люди, що стали жертвами екстремальних травматичних подій (наприклад, бойових дій), після закінчення впливу стресових факторів, можуть відчувати гострий стан шоку, відомий як "гостра стресова реакція" за МКБ-10 [20]. Більшість жертв (67%) екстремальних подій, таких як ветерани бойових дій, самостійно зупиняють гостру стресову реакцію і повертаються до нормального стану. Однак, решта 33% постраждалих продовжують відчувати вплив травматичної події. Це може бути обумовлено особистісними характеристиками та іншими факторами. Гострий стрес може перетворитися в посттравматичний стресовий розлад, що ускладнює адаптацію до звичайного життя і призводить до виникнення різних форм дезадаптивної поведінки. Такий вплив стресу може призвести до руйнування колишніх цінностей, норм, ідеалів, світогляду, уявлень про себе, світ та місце в ньому, і сприяти розвитку невротичних механізмів оборони у ветеранів бойових дій [21,22]. Екстремальний стрес також може порушити структуру самоідентифікації, пізнавальну модель світу, афективну сферу та емоційні процеси [23,24]. Всі особи з посттравматичним стресовим розладом виявляють симптоми цього стану, але багато пацієнтів також мають афективні та особистісні розлади [25]. Найчастіше спостерігаються симптоми "фізіологічної збудливості" (58,1%), "афективного кола" (41,7%), а рідше - порушень "когнітивної сфери" (14,9%).

Багато дослідників висловлюють думку, що прояви стресових реакцій мають сильну залежність від попередніх особистісних рис [26,27]. Ці ідеї були ясно розроблені в рамках концепції акцентуацій характеру, запропонованої Карлом Леонгардом [28] та А.Є. Лічком [29]. Карл Леонгард звернув увагу на те, що приблизно у половини людей є деякі загальні риси характеру, тоді як у другій половині одна або кілька рис характеру мають пріоритет та визначають

поведінку особистості в цілому. Він назвав ці особливості акцентуаціями. Карл Леонгард виділив декілька типів акцентуацій, які були подальше розвинені іншими дослідниками, зокрема А.Є. Лічком. Акцентуації характеру розглядаються як фактори, які сприяють розвитку та прояву стресової реакції, а також впливають на подальший хід подій. Вони можуть мати етіологічну, патопластичну та прогностичну значимість, визначаючи, як людина реагує на стрес та як відбувається її подальша адаптація.

Samvel Hrant Sukiasyan висловив свою ідею розвитку у статі "Роль особистості в розвитку бойового посттравматичного стресового розладу", яка раніше була опублікована в журналі "Психологія і психотехніка" [30]. Там він з іншими авторами розглядали проблему особистості з двох поглядів: з одного боку, як патогенетичний фактор у виникненні посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а з іншого боку - як клінічне явище. Вони розглядали особистість на трьох рівнях: 1) передтравматичні риси особистості або розлади (преморбідна особистість), 2) внутрішньотравматичні розлади особистості (особисті реакції на психологічну травму та стрес), 3) посттравматичні розлади особистості (хронічні зміни особистості після перенесеного стресу). Передтравматичні риси особистості або розлади (преморбідна особистість) є основою, на якій формується стресова реакція. Серед них особливе значення мають акцентуації характеру.

Психічна травма, незалежно від її природи (побутова, особиста, міжособистісна, професійна, антропогенна або природна), не завжди має значення стресора і не завжди призводить до постстресових розладів. Вона набуває значення стресора лише тоді, коли має певне інформаційне значення в ієрархії ціннісних категорій особистості, супроводжується інтенсивним впливом на індивіда та триває достатньо довго. Крім того, важливими етіопатогенетичними факторами є тип преморбідної особистості, риси характеру і темперамент, біологічна вразливість людини, деякі особливості соціальної ситуації, віковий фактор та преморбідний тягар психічної травми.

Значить, травма стає стресором тільки тоді, коли супроводжується біологічним і пізнавальним вмістом.

Починаючи з DSM III в 1980 році, вивчаються характер і структура діагнозу ПТСР та пов'язаних симптомів [21]. Багато дебатів спрямовані на розуміння індивідуальних відмінностей (гетерогенності) в посттравматичних реакціях людей з ПТСР [23]. Ця варіативність включає кількість та інтенсивність симптомів (тобто тяжкість) і спосіб прояву цих симптомів. Виявлення факторів, які пояснюють цю варіативність, може сприяти кращому розумінню діагнозу ПТСР і сприяти розробці індивідуально зорієнтованих підходів до лікування тих, хто стикається з травматичними подіями.

Особистість є фактором ризику для розвитку психопатології [25], який може пояснити неоднорідність симптомів ПТСР. Дослідники класифікують людей з ПТСР на основі подібних особистісних рис, намагаючись розібратися, як можуть варіювати моделі посттравматичних симптомів. Існує підстава для визначення особистісних підтипів ПТСР, оскільки симптоми ПТСР виражаються по-різному, щонайменше частково через особистісні характеристики. Це відповідає новому напрямку в психологічній науці, спрямованому на дослідження впливу трансдіагностичних характеристик (наприклад, особистість) на розвиток та прояв різних психологічних розладів [26].

Один приклад особистісного підтипу ПТСР, що базується на особистісних характеристиках, був розглянутий в роботі Міллера та його колег. Вони виділили підтипи ПТСР, засновані на основних сферах афекту (позитивного, негативного) та обмеженнях [27]. Ці підтипи включають зовнішнє (низькі обмеження/гальмування), інтерналізацію (висока негативна емоційність, низька позитивна емоційність) і просте (низька негативна емоційність і обмеження/гальмування, висока позитивна емоційність; [28]). Кожен підтип показує унікальні моделі кластеризації симптомів ПТСР, які підтримуються конкретними афективними і регулятивними параметрами особистості. Важливо

зазначити, що ці підтипи ПТСР відрізняються за важкістю прояву симптомів ПТСР у різних особистостей [23]. Наприклад, особи простого підтипу проявляють меншу симптоматику посттравматичного стресового розладу, тоді як особи з інтерналізованим і екстерналізованим підтипами демонструють більш серйозну симптоматику ПТСР [30]. Ці висновки свідчать про те, що особистісні підтипи ПТСР можуть пояснити, чому деякі люди демонструють більше симптомів ПТСР після травматичного досвіду, а також впливати на наслідки, такі як наявність інших психологічних розладів або реакцію на лікування. Таким чином, ці підтипи можуть допомогти розкрити природу і прояв травматичних реакцій.

На сьогоднішній день більшість досліджень, що вивчають особистісні підтипи ПТСР, проводилися з ветеранами [26] та/або зразками, що повідомляють про однорідні типи травм, такі як бойові травми, травми на робочому місці або сексуальне насильство [27]. Крім того, ці вибірки в основному представлені людьми середнього і старшого віку (40 років і старше). Це є певним обмеженням у наявній літературі, інформація про підтипи ПТСР буде найбільш корисною клінічно і науково, якщо можна показати їх існування незалежно від характеристик вибірки. Таким чином, питання про те, чи можна відтворити ці підтипи в різних популяціях протягом усього життя або з більш різноманітними типами травм, залишається важливим і не досліджувалося в наявній літературі.

Незважаючи на те, що попередні дослідження зосереджувалися на зразках з однорідними типами травматичного досвіду, таким як сексуальне насильство, багато учасників цих досліджень повідомляли про інші види травматичних переживань, додатково до основного [33]. Однак жодне дослідження не вивчало, чи існують відмінності між підтипами ПТСР, пов'язані з типами травматичних переживань. Важливо враховувати, що як тип травми, так і її частота пов'язані з важкістю симптомів ПТСР [34]. Якщо особистісні відмінності між підтипами ПТСР дійсно не залежать від типів травматичних

переживань, це підкреслить роль особистості у прояві симптомів ПТСР. Крім того, виявлення відмінностей між підтипами може краще пояснити через варіативність травматичного досвіду.

Висновки до першого розділу

Отже, в рамках першого розділу було виконано перше завдання дослідження, а саме - проведено теоретичний аналіз наукової літератури, що стосується проявів посттравматичних стресових реакцій у людей з різними типами характеру. Підсумовуючи цей розділ, можна зробити такі висновки:

1) Існує класифікація гострих психологічних реакцій людини на стресові події. Залежно від вираженості реакцій організму на стресові події виділяються наступні стани (залежно від тяжкості чи характеру):

а) Психічний ступор - стан, при якому людина не рухається і не говорить, має обмежену свідомість та знижену увагу.

б) Психомоторне збудження - протилежний ступору стан, характеризується безладним і хаотичним руховим неспокоєм, коли людина виконує безліч непотрібних рухів і проявляє неконтрольовану активність.

в) Психогенний транс - стан, що виникає внаслідок потужних стресових подій і супроводжується звуженням свідомості та автоматичними діями.

г) Реакції гострої втрати - психологічні та соматичні симптоми, що виникають після втрати.

д) Деякі літературні джерела називають афективно-шокові реакції "шоковими реакціями", "шоковими неврозами", "емоційними неврозами" або "емоційним шоком".

є) Істеричні психози, як правило, проявляються у формі психогенних розладів свідомості, коли свідомість звужується під впливом інтенсивного емоційного стану.

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду,

посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психічним станом, що виникає після одноразових або повторюваних психотравматичних подій, таких як війна, природні або техногенні катастрофи, серйозні нещасні випадки, свідчення насильства, статеве насилля або інші злочини. Симптоми ПТСР можуть зміцнюватись з часом і включають чотири кластери:

1. Уникнення: втрата інтересу до активностей, місць, подій або людей, що нагадують про травмуючу подію. Особа намагається уникнути таких стимулів.

2. Гіперзбудженість: проблеми зі сном (безсоння, кошмари), постійна готовність до небезпеки (гіпер настороженість), нервова напруженість, легка збудливість та реакції на подразники, відчуття непереможності.

3. Повторне переживання травмуючої події: нав'язливі спогади, флешбеки або кошмари, що викликають повторне переживання травмуючої події. Ці спогади можуть супроводжуватися фізичними реакціями, такими як швидке серцебиття або пітливість.

4. Проблеми з пам'яттю й емоційною сферою: проблеми зі збереженням пам'яті про деталі травмуючої події, відчуття відокремленості від інших людей, втрата радості і інтересу до раніше приємних речей, зміни настрою (від пригніченості до дратівливості) та емоційна нестабільність.

2) Характер формується під час розвитку особистості протягом життя за допомогою виявлення різних проявів психічних процесів, таких як пізнавальні, емоційні, мотиваційні, когнітивні та вольові. Вчені виділяють п'ять груп рис, що характеризують характер: інтелектуальні, емоційні, мотиваційні, когнітивні та вольові риси.

Нормативні рівні функціонування властивостей характеру можуть бути поділені на три рівні:

1. Нормальний, збалансований рівень, коли особа проявляє адекватні реакції на різні стимули.

2. Акцентований рівень, коли певні властивості особистості виявляються надмірно (наприклад, екзальтованість, гіпертимність, збудливість тощо).

3. Психопатичний рівень, коли деякі властивості перебувають за межами акцентуації і проявляються як патологічні, тобто психічні відхилення.

Таким чином, властивості характеру можуть бути виражені різними способами, і розрізнення між патологічними і нормативними проявами характеру, включаючи акцентуації, має велике значення.

У акцентованих особистостях присутні як можливості для соціально позитивних досягнень, так і для негативних. Найменший рівень виразності акцентуації частіше пов'язаний з позитивними аспектами особистості, тоді як висока виразність частіше вказує на негативні прояви. Говорити про патологію можна, коли акцентована риса виражена значною мірою та має найшкідливіший вплив на особистість в цілому. Варто зазначити, що акцентуація скоріше є крайнім варіантом норми, а не патологією.

3) Багато дослідників стверджують, що вияви стресових реакцій сильно залежать від особистісних рис, які були наявні раніше. Ці концепції були розроблені у рамках теорії акцентуацій характеру, запропонованої К. Леонгардом та А.Є. Лічком. Леонгард звернув увагу на те, що близько половини людей мають загальні характерні риси, тоді як у другій половині одна або кілька особливих рис визначають їх поведінку в цілому. Він назвав ці риси акцентуаціями. Леонгард виділив кілька типів акцентуацій, які подальше розробили інші дослідники, зокрема Лічко. Акцентуації характеру розглядаються як фактори, що сприяють розвитку та вияву стресових реакцій, а також впливають на подальшу подій. Вони можуть мати значення в етіології, патопластичності та прогностичному плані, визначаючи, як людина реагує на стрес і як відбувається її подальша адаптація. Психічна травма, будь-яка її форма (побутова, особиста, міжособистісна, професійна, антропогенна або природна), не завжди є стресором і не завжди призводить до посттравматичних

розладів. Вона стає стресором лише в тому випадку, коли має певне значення в ієрархії цінностей особистості, супроводжується інтенсивним впливом на індивіда та триває довгий час. Крім того, важливими етіопатогенетичними факторами є тип преморбідної особистості, риси характеру і темперамент, біологічна вразливість, деякі особливості соціальної ситуації, віковий фактор і преморбідний навантаження психічної травми. Отже, травма стає стресором тільки тоді, коли супроводжується біологічним і пізнавальним змістом. Особистість виступає як ризиковий фактор для розвитку психопатології, що може пояснити різноманітність симптомів ПТСР. Дослідники класифікують людей з ПТСР на основі подібних особистісних рис, спробуючи з'ясувати, як можуть змінюватися моделі посттравматичних симптомів.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТИПУ ХАРАКТЕРА ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ

2.1. Організація дослідження та опис обраних методик

У дослідженні проявів посттравматичних стресових реакцій в осіб з різними типами характеру прийняли участь 50 осіб. Анкетування а також проведення методик виконувалось за допомогою додатку Google Forms. Онлайн формат проведення опитування дозволив залучити людей за межами населеного пункту де знаходиться заклад вищої освіти на базі якого і проводилось дослідження. Саме тому в дослідженні у людей зі всієї України та за її межами була можливість прийняти участь у дослідженні.

На етапі анкетування респондентам потрібно було вказати таку інформацію як: 1) стать; 2) вік; 3) рівень освіти; 4) професію; 5) актуальний статус місця проживання; 6) виконання військової служби; 7) сімейний стан. Це дозволило зробити додаткові вибірки за цими критеріями для знаходження закономірностей і статистично значущих відмінностей між групами людей прошедших опитування.

Характеристики вибірок на основі анкетування

Серед осіб що прийняли участь у дослідженні було 16 чоловіків (32%) та 34 жінки (68%). Вік респондентів що пройшли опитування має градацію від 17 до 57 років. Використовуючи за основу вікову періодизацію Дж. Біррена я мав змогу поділити всіх респондентів за чотирма групами: Юність (12-17 років); Рання Дорослість (18-25 років); Зрілість (25-50 років); Пізня Зрілість (50-75 років). Загальна характеристики вибірки респондентів, які брали участь в дослідженні, представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Вікова класифікація респондентів періодизацією за Дж. Біррена

Назва фази	Кількість представників	Відсоток від загальної кількості
ЮНІСТЬ	3	6%
РАННЯ ДОРОСЛІСТЬ	29	58%
ЗРІЛІСТЬ	13	26%
ПІЗНЯ ЗРІЛІСТЬ	5	10%

За рівнем освіти розподіл респондентів був зроблений за такими рівнями: 1) Базова середня (9 класів); 2) Повна середня (11 класів); 3) Середня спеціальна освіта; 4) Професійна (професійно-технічна) освіта; 5) Неповна вища; 6) Вища. Розподіл представлений у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Розподіл респондентів за рівнем освіти

Рівень Освіти	Кількість представників	Відсоток від загальної кількості
Базова середня	0	0%
Повна середня	7	14%
Середня спеціальна освіта	0	0%
Професійна	2	4%
Неповна вища	15	30%
Вища	26	52%

Враховуючи те, що в умовах війни, яка зараз триває в Україні, значна

кількість громадян знаходяться і проживають за межами свого дому було вирішено зробити окрему вибірку серед респондентів за їх актуальним статусом знаходження і проживання за наступними критеріями: 1) ВПО; 2) Закордоном; 3) Нікуди не переїжджали; 4) Виїхали під час гострої війни або пізніше і вже повернулись в Україну. Розподіл представлений у таблиці 2.3.

Серед учасників дослідження військову службу виконують лише 3 респондента (6%), інші 47 (94%) вказали, що військову службу не виконують.

Таблиця 2.3

Розподіл респондентів за актуальним статусом їх місцезнаходження

Статус	Кількість представників	Відсоток від загальної кількості
ВПО	2	4%
Закордоном	13	26%
Нікуди не переїжджали	32	64%
Виїхали під час гострої війни або пізніше і вже повернулись в Україну	3	6%

На останньому пункті анкетування, учасникам дослідження було потрібно вказати актуальний сімейний стан. Варіанти відповідей склали: 1) Знаходжусь у шлюбі; 2) Не знаходжусь у шлюбі; 3) Розлучена\ий; 4) Вдова\вдівець. Розподіл представлений у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Розподіл респондентів за актуальним сімейним станом

Сімейний стан	Кількість представників	Відсоток від загальної кількості
Знаходжусь у шлюбі	28	56%
Не знаходжусь у шлюбі	24	42%
Розлучена\ий	1	2%
Вдова\вдівець	0	0%

Опис та аргументація обраних методик

Для проведення емпіричної роботи та вивчення проявів посттравматичних стресових реакцій в осіб з різними типами характеру було використано ряд методик. Результати та емпіричні показники цих методик дозволили зробити якісну та кількісну оцінку. Методики була обрані таким чином щоб дослідити прояви посттравматичних стресових реакцій в осіб з різними типами характеру як наймога детальніше але не викликати у респондентів втому від проходження опитування. Для дослідження були використані наступні методики:

1. Тест - опитувальник Г. Шмішека, К. Леонгарда. Методика Акцентуації характеру і темпераменту особистості.
2. Опитувальник "PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)".
3. Опитувальник "Шкала депресії Бека".
4. Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ)
5. Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон (Lemur-Tessier-Fillion)

1. Тест - опитувальник Г. Шмішека, К. Леонгарда. Методика Акцентуації характеру і темпераменту особистості

Тест-опитувальник Шмішека та Леонгарда призначений для діагностики типу акцентуації особистості, опублікований м. Шмішеком у 1970 році та є модифікацією «Методики вивчення акцентуацій особистості К. Леонгарда». Методика призначена для діагностики акцентуацій характеру та темпераменту. Згідно з К. Леонгардом, акцентуація – це «загострення» деяких, властивих кожній людині, індивідуальних властивостей. Виділені Леонгардом 10 типів акцентуованих особистостей розділені на дві групи: акцентуації характеру (демонстративний, педантичний, застрягаючий, збудливий) та акцентуації темпераменту (гіпертимічний, дистимічний, тривожно-боязливий, циклотимічний, афективний, емотивний).

Тест призначений для виявлення акцентуованих властивостей характеру та темпераменту осіб підліткового, юнацького віку та дорослих. Характерологічний тест Шмішека підходить для врахування акцентуацій характеру у процесі навчання, професійного відбору, психологічного консультування, профорієнтації.

Опитувальник складається з 97 питань, що передбачають відповіді «так» або «ні». Він не передбачає правильних або неправильних відповідей, хороших або поганих. Відповіді потрібно обирати швидко, не роздумуючи.

Обробка результатів та їх обчислення складається з підрахунку кількості відповідей за кожним типом акцентуації, в тому числі - за показником щирості. Для цього використовується «Ключ до опитувальника Г. Шмішека, К. Леонгарда». Суму балів помножується на відповідний коефіцієнт. Якщо отриманий результат менше 8, то говорять про відсутність вираженості цієї акцентуації, значення від 8 до 12 є середніми. Якщо підсумковий показник переважає 12, то це вважається ознакою акцентуації за даним типом, а перевищення 18 (максимальне значення – 24) свідчить про яскраво виражену

акцентуацію.

Максимальний бал за «шкалою щирості» складає 9. При сумі балів, яка не перевищує 3, можна вважати, що відповіді випробуваного цілком щирі, при сумі балів від 4 до 6 щирість його відповідей підлягає сумніву. При показнику 7–9 балів відповіді визнаються неправдивими, а результати тестування недостовірними.

2. Опитувальник “PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)”

Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5) - це інструмент самозвіту про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), заснований на критеріях діагностики DSM-5.

Він являє собою шкалу з 20 пунктів для самостійної оцінки наявності та тяжкості симптомів ПТСР. Питання PCL-5 відповідають критеріям ПТСР по DSM-5. PCL-5 має допомагати вирішити різні клінічні питання, включаючи:

- кількісну оцінку та моніторинг симптомів з плином часу,
- скринінг людей на ПТСР
- допомогу в постановці попереднього діагнозу ПТСР.

PCL-5 – це інструмент самооцінки, який можна заповнити приблизно за 5-10 хвилин. Він був розроблений Національним центром з ПТСР США (National Center for PTSD).

Опитувальник *PCL-5* складається із 20 питань, кожне з яких оцінюється від 0 до 4 балів в залежності від вираженості симптому. Цей опитувальник зазвичай використовується для скринінгу ПТСР. Питання по цій шкалі відображаються відповідні кластери симптомів ПТСР згідно із класифікацією DSM-5:

- Критерій А – опис травматичної події.
- Критерій В, симптоми інтрузії – від 1 по 5-те запитання.
- Критерій С, симптоми уникнення – 6 та 7 запитання.

- Критерій D, негативні думки та емоцій – від 8 по 14 запитання.
 - Критерій E, симптоми надмірної реактивності – від 15 по 20 запитання.
- Мінімально можливий бал – 0, максимально можливий – 80. Для діагнозу ПТСР наявність експозиції до травматичної події є обов'язковою.

Є 2 підходи щодо інтерпретації результатів. Клінічно значущими симптоми вважаються, якщо:

1. Підрахунок по кластерах симптомів. Пацієнт відповідає на 2+ балів по одному запитанню із критеріїв В та С, та на два запитання – критеріїв D та E.
2. Підрахунок загальної кількості балів. Пацієнт загалом набирає 33 або більше балів.

3. Опитувальник “Шкала депресії Бека”

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory) запропонована А.Т. Беком в 1961 р. і розроблена на основі клінічних спостережень, що дозволили виявити обмежений набір найбільш релевантних і значущих симптомів депресії та скарг, що найбільш часто пред'являються пацієнтами. Після співвіднесення цього списку параметрів з клінічними описами депресії, що містяться у відповідній літературі, був розроблений опитувальник, що включає 21 категорію симптомів і скарг. Кожна категорія складається з 4-5 тверджень, що відповідають специфічним проявам/симптомам депресії. Ці твердження ранжировані зі збільшенням питомого вкладу симптому у загальну міру тяжкості депресії.

Відповідно до ступеня вираженості симптому, кожному пункту надано значення від 0 (симптом відсутній, або виражений мінімально) до 3 (максимальна вираженість симптому). Деякі категорії включають альтернативні твердження, що мають еквівалентну питому вагу.

Показник по кожній категорії розраховується так: кожен пункт шкали оцінюється від 0 до 3 відповідно до наростання тяжкості симптому. Сумарний

бал становить від Про до 62 і знижується відповідно до поліпшення стану.

При інтерпретації даних враховується сумарний бал у всіх категоріях.

- 0-9 – відсутність депресивних симптомів
- 10-15 – легка депресія (субдепресія)
- 16-19 – помірна депресія
- 20-29 – виражена депресія (середньої тяжкості)
- 30-63 – важка депресія

Субшкали

- Пункти 1-13 – когнітивно-афективна субшкала (CA)
- Пункти 14-21 – субшкала соматичних проявів депресії (SP)

4. Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ)

Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) розроблений А.Г.Маклаковим і С.В.Чермяніним. Він призначений для оцінки адаптаційних можливостей особистості з урахуванням соціально-психологічних та деяких психофізіологічних характеристик, що відображають узагальнені особливості нервово-психічного та соціального розвитку.

В основу методики покладено уявлення про адаптацію, як про безперервний процес активного пристосування людини до постійно мінливих умов соціального середовища і професійної діяльності. Ефективність адаптації багато в чому залежить від того, наскільки реально людина сприймає себе і свої соціальні зв'язки, точно порівнює свої потреби з наявними можливостями і усвідомлює мотиви своєї поведінки. Спотворене або недостатньо розвинене уявлення про себе веде до порушення адаптації, що може супроводжуватись підвищеною конфліктністю, порушенням взаємин, зниженням працездатності і погіршенням стану здоров'я. Випадки глибокого порушення адаптації можуть призводити до грубих порушень військової дисципліни, правопорядку, суїцидальним вчинків, зриву професійної діяльності та розвитку хвороб.

Опитувальник містить 165 питань і має наступні шкали:

- "достовірність" (Д);
- "нервово-психічна стійкість" (НПУ);
- "комунікативні здібності" (КС);
- "моральна нормативність" (МН);
- "особистісний адаптивний потенціал" (лап).

Обробку результатів проводять за чотирма "ключам", відповідних шкалами: "достовірність", "нервово-психічна стійкість", комунікативні здібності", "моральна нормативність", особистісний адаптивний потенціал". На кожне питання тесту обстежуваний може відповідати "так" або "ні". Тому при обробці результатів враховується кількість відповідей, що співпали з "ключем". Кожне збіг з ключем "оцінюється в один" сирий "бал".

Шкала достовірності оцінює ступінь об'єктивності відповідей. У разі, якщо загальна кількість "сирих" балів перевищує 10, то отримані дані слід вважати недостовірними внаслідок прагнення військовослужбовця відповідати соціально бажаного типу особистості.

5. Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон (Lemyr-Tessier-Fillion)

Шкала PSM-25 призначена для вимірювання феноменологічної структури переживань стресу. Мета - вимір стресових відчуттів в соматичних, поведінкових і емоційних показниках. Методика була спочатку розроблена у Франції, потім переведена і валідизировать в Англії, Іспанії та Японії.

При розробці методики автори прагнули усунути наявні недоліки традиційних методів вивчення стресових станів, спрямованих в основному на непрямі вимірювання психологічного стресу через стресори або патологічні прояви тривожності, депресії, фрустрації та ін. Лише деякі методики призначені для того, щоб вимірювати стрес як природний стан психічної напруженості. З метою усунення цих методологічних невідповідностей Лемура-Тесьє-Філліон розробили опитувальник, який описує стан людини, що переживає стрес,

внаслідок чого відпала необхідність у визначенні таких змінних, як стресори або патології. Питання сформульовані для нормальної популяції у віці від 18 до 65 років стосовно для різних професійних груп. Все це дозволяє вважати методику універсальною для застосування до різних вікових і професійних вибірок в нормальної популяції.

Численні дослідження показали, що PSM володіє достатніми психометричeskими властивостями. Були виявлені кореляції інтегрального показника PSM зі шкалою тривожності Спілбергера ($r = 0,73$), з індексом депресії [Beck Depression Inventory] ($r = 0,75$). Величини цих кореляцій пояснюються генералізованим переживанням емоційного дистресу або депресії. При цьому дослідження дивергентної валідності показують, що PSM концептуально відрізняється від методик дослідження тривожності і депресії.

Інструкція: пропонується ряд тверджень, що характеризують психічний стан. Оцініть, будь ласка, ваш стан за останній тиждень за допомогою 8-бальної шкали. Для цього на бланку опитувальника поруч з кожним твердженням обведіть число від 1 до 8, яке найбільш точно визначає ваші переживання. Тут немає неправильних або помилкових відповідей. Відповідайте якомога щире. Для виконання тесту буде потрібно приблизно п'ять хвилин.

Цифри від 1 до 8 означають частоту переживань:

1 - «ніколи»; 2 - «вкрай рідко»; 3 - «дуже рідко»; 4 - «рідко»; 5 - «іноді»; 6 - «часто»; 7 - «дуже часто»; 8 - «постійно (щодня)».

Обробка і інтерпретація результатів. Підраховується сума всіх відповідей - інтегральний показник психічної напруженості (ППН). Питання 14 оцінюється в зворотному порядку. Чим більше ППН, тим вище рівень психологічного стресу.

ППН більше 155 балів - високий рівень стресу, свідчить про стан дезадаптації і психічного дискомфорту, необхідності застосування широкого спектра засобів і методів для зниження нервово-психічної напруженості, психологічного розвантаження, зміни стилю мислення і життя.

ППН в інтервалі 154-100 балів - середній рівень стресу.

Низький рівень стресу, ППН менше 100 балів, свідчить про стан психологічної адаптоване™ до робочих навантажень.

2.2. Результати дослідження проявів посттравматичних стресових реакцій в осіб з різними типами характеру та їх обговорення

Результати та аналіз дослідження у вибірці за характером

В першу чергу нам було необхідно побудувати вибірку за характерами учасників дослідження за результатами Теста - опитувальника “Г. Шмішека, К. Леонгарда. Методика Акцентуації характеру і темпераменту особистості”. Важливо зауважити, що з 50 респондентів 7 отримали високий показник недостовірності у відповідя. Тому розрахунки надані далі будуть враховуватися без їх участі, тобто будуть розроблені на основі результатів 43 учасників дослідження. Жінки: Демонстративна - 4 особи; Педантична - 5 осіб; Гіпертимічна - 4 особи; Дистимічна - 6 осіб; Циклотимічна - 4 особи; Екзальтована - 6 осіб; Застрягаюча - 5 осіб; Збудлива - 3 особи; Стурбована - 2 особи; Емотивна - 4 особи.

З аналізу результатів даної методики можна помітити сильний дисбаланс у вибірці. Наприклад маючи 6 представників Дистимічного типу акцентуації та 6 представників Екзальтованого типу акцентуації ми маємо лише 2 представників Стурбованого типу акцентуації.

Результати методики наведені у таблиці 2.5

Таблиця 2.5.

Характеристика вибірки по характеру респондентів за результатами теста опитувальника “Г. Шмішека, К. Леонгарда. Методика Акцентуації характеру і темпераменту особистості”

Акцентуація	Осіб	Відсоток	Середній бал
Демонстративний	4	9.3%	20
Педантичний	5	11.63%	21,6
Гіпертимічний	4	9.3%	20,2
Дистимічний	6	13.95%	22
Циклотимічний	4	9.3%	22,5
Екзальтований	6	13.95%	23
Застрагаючий	5	11.63%	18,8
Збудливий	3	6.98%	22
Стурбований	2	4.65%	22,5
Емотивний	4	9.3%	18

Наступним кроком основного дослідження був аналіз середніх значень результатів за методикою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5). Результати методики наведені у таблиці 2.6.

Де, Критерій В - симптоми інтрузії, Критерій С - симптоми уникнення, Критерій D - негативні думки та емоцій, Критерій Е - симптоми надмірної реактивності.

З наведеної таблиці слід зазначити наступні результати.

За Загальним рахунком у осіб Демонстративного характеру середній показник складає 35 балів що вказує на клінічно значущі симптоми, у осіб Педантичного характеру середній показник складає 46 балів що вказує на клінічно значущі симптоми ПТСР, у осіб Гіпертимічного характеру середній показник складає 13.25 балів що вказує на клінічно не значущі симптоми, у осіб Дистимічного характеру середній показник складає 30.6 балів що вказує на клінічно значущі симптоми, у осіб Циклотимічного характеру середній показник складає 43.5 балів що вказує на клінічно значущі симптоми, у осіб

Екзальтованого характеру середній показник складає 36.5 балів що вказує на клінічно значущі симптоми, у осіб Застрягаючого характеру середній показник складає 24 балів що вказує на клінічно не значущі симптоми, у осіб Збудливого характеру середній показник складає 39.6 балів що вказує на клінічно значущі симптоми, у осіб Стурбованого характеру середній показник складає 27.5 балів що вказує на клінічно не значущі симптоми, у осіб Емотивного характеру середній показник складає 9.25 балів що вказує на клінічно не значущі симптоми.

Таблиця 2.6.

Показники за методикою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) у вибірці за характером

Характер	Критерій В	Критерій С	Критерій D	Критерій E	Загальн. рахунок
Демонст.	7,25	4.25	12.75	10.75	35
Педантич.	11.2	4.4	16	14.4	46
Гіпертиміч.	5.75	1.25	2.75	3.5	13.25
Дистиміч.	4.5	22.6	12.3	11.1	30.6
Циклотиміч.	11.75	4.25	13.75	13.75	43.5
Екзальтов.	8.1	3.3	15	10	36.5
Застрягаюч.	5.4	2.6	7.8	8.2	24
Збудлив.	9	1.6	14.6	1.3	39.6
Стурбов.	7	1	13	9.5	27.5
Емотив.	3	0.75	4.25	2.25	9.25

Далі ми розглянемо результати середніх значень результатів за методикою Опитувальник “Шкала депресії Бека”. Результати методики наведені у таблиці 2.7.

З наведеної таблиці слід зазначити наступні результати.

Таблиця 2.7.

**Показники за методикою Опитувальник “Шкала депресії Бека” у
вибірці за характером**

Характер	Когнітивно-афективна субшкала	Субшкала соматичних проявів депресії	Загальний бал
Демонст.	12,5	6	18,5
Педантич.	19,4	10	29,4
Гіпертиміч.	4,25	4,75	9
Дистиміч.	17,6	9,5	27,1
Циклотиміч.	10,75	6,5	17,25
Екзальтов.	16,6	6,8	23,5
Застрягаюч.	6,4	4,2	10,6
Збудлив.	13	12,3	25,3
Стурбов.	8	2,2	13,5
Емотив.	5	2	7

З наведеної таблиці слід зазначити наступні результати.

За шкалою “Загальний бал” у осіб Демонстративного характеру середній показник складає 18.5 що вказує на помірну депресію, у осіб Педантичного характеру середній показник складає 29.4 що вказує на виражену депресію, у осіб Гіпертимічного характеру середній показник складає 9 що вказує на відсутність депресивних симптомів, у осіб Дистимічного характеру середній показник складає 27.1 що вказує на виражену депресію, у осіб Циклотимічного характеру середній показник складає 17.25 що вказує на помірну депресію, у осіб Екзальтованого характеру середній показник складає 23.5 що вказує на виражену депресію, у осіб Застрягаючого характеру середній показник складає 10.6 що вказує на легку депресію, у осіб Збудливого характеру

середній показник складає 25.3 що вказує на виражену депресію, у осіб Стурбований характеру середній показник складає 13.5 що вказує на легку депресію, у осіб Емотивного характеру середній показник складає 7 що вказує на відсутність симптомів депресії.

Наступним кроком основного дослідження був аналіз середніх значень результатів за методикою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5). Результати методики наведені у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8.

Показники за методикою Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛЮ-АМ) у вибірці за характером

Характер	ОАП	НПС	КЗ	МН
Демонст.	1,75	2	3,75	5
Педантич.	1,4	1,6	2,6	3,6
Гіпертиміч.	3,75	4,5	6	5
Дистиміч.	1,1	1,3	2,3	4,3
Циклотиміч.	1,25	1,25	3,5	4
Екзальтов.	1,3	1,8	3,3	4,6
Застрягаюч.	2	3,4	3	5,6
Збудлив.	1,3	2	4,6	3
Стурбов.	1,5	2	4	5
Емотив.	3,25	4,75	4	5,5

Де, ОАП - Особистісний адаптивний потенціал, НПС - Нервова психічна стійкість, КЗ - Комунікативні Здібності, МН - Моральна Нормативність.

З наведеної таблиці слід зазначити наступні результати.

За шкалою ОАП у осіб Демонстративного характеру середній показник складає 1.75 що вказує на низьку адаптацію, у осіб Педантичного характеру середній показник складає 1.4 що вказує на низьку адаптацію, у осіб

Гіпертимічного характеру середній показник складає 3.75 що вказує на задовільний рівень адаптації, у осіб Дистимічного характеру середній показник складає 1.1 що вказує на низьку адаптацію, у осіб Циклотимічного характеру середній показник складає 1.25 що вказує на низьку адаптацію, у осіб Екзальтованого характеру середній показник складає 1.3 що вказує на низьку адаптацію, у осіб Застрягаючого характеру середній показник складає 2 що вказує на низьку адаптацію, у осіб Збудливого характеру середній показник складає 1.3 що вказує на низьку адаптацію, у осіб Стурбованого характеру середній показник складає 1.5 що вказує на низьку адаптацію, у осіб Емотивного характеру середній показник складає 3.25 що вказує на задовільний рівень адаптації.

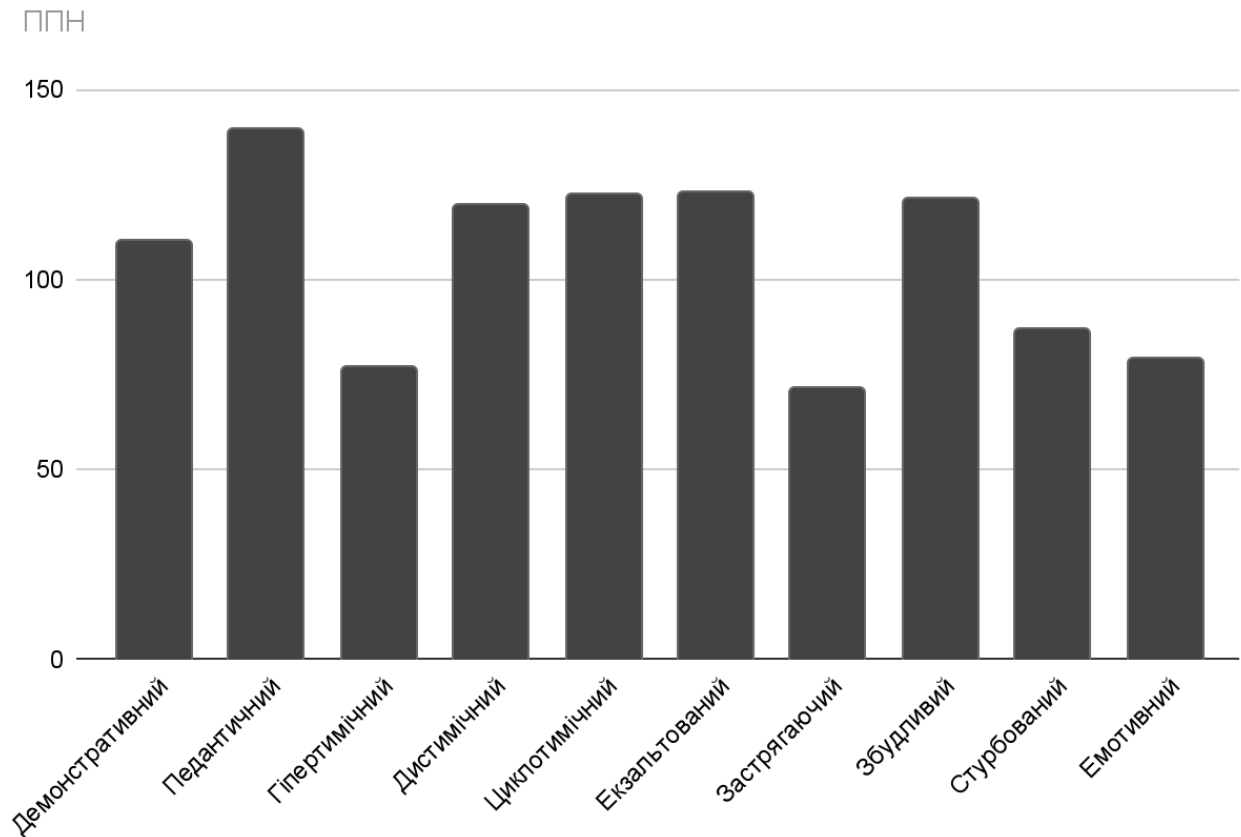
За шкалою НПС у осіб Демонстративного характеру середній показник складає 2 що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у осіб Педантичного характеру середній показник складає 1.6 що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у осіб Гіпертимічного характеру середній показник складає 4.5 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Дистимічного характеру середній показник складає 1.3 що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у осіб Циклотимічного характеру середній показник складає 1.25 що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у осіб Екзальтованого характеру середній показник складає 1.8 що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у осіб Застрягаючого характеру середній показник складає 3.4 що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у осіб Збудливого характеру середній показник складає 2 що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у осіб Стурбованого характеру середній показник складає 2 що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у осіб Емотивного характеру середній показник складає 4.75 що вказує на рівень розвитку рис вище середнього.

За шкалою КЗ у осіб Демонстративного характеру середній показник складає 3.75 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб

Педантичного характеру середній показник складає 2.6 що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у осіб Гіпертимічного характеру середній показник складає 6 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Дистимічного характеру середній показник складає 2.3 що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у осіб Циклотимічного характеру середній показник складає 3.5 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Екзальтованого характеру середній показник складає 3.3 що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у осіб Застрягаючого характеру середній показник складає 3 що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у осіб Збудливого характеру середній показник складає 4.6 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Стурбованого характеру середній показник складає 4 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Емотивного характеру середній показник складає 4 що вказує на стандартний рівень розвитку рис.

За шкалою МН у осіб Демонстративного характеру середній показник складає 5 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Педантичного характеру середній показник складає 3.6 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Гіпертимічного характеру середній показник складає 5 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Дистимічного характеру середній показник складає 4.3 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Циклотимічного характеру середній показник складає 4 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Екзальтованого характеру середній показник складає 4.6 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Застрягаючого характеру середній показник складає 5.6 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Збудливого характеру середній показник складає 3 що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у осіб Стурбованого характеру середній показник складає 5 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Емотивного характеру середній показник складає 5.5 що вказує на стандартний рівень розвитку рис.

Наступним кроком основного дослідження був аналіз середніх значень результатів за методикою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5). Результати методики наведені у діаграмі 2.1.



Де, PПН - Показник Психологічної Напруги.

За результатами методики Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філлійон (Lemur-Tessier-Fillion) ми маємо наступні результати:

За шкалою PПН у осіб Демонстративного характеру середній показник складає 110,25 що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у осіб Педантичного характеру середній показник складає 139,4 що вказує на середній рівень стресу, у осіб Гіпертимічного характеру середній показник складає 77 що вказує на низький рівень стресу, у осіб Дистимічного характеру середній показник складає 119,6 що вказує на середній рівень стресу, у осіб Циклотимічного характеру середній показник складає 122,5 що вказує на середній рівень стресу, у осіб Екзальтованого характеру середній показник складає 123,1 що вказує на середній рівень стресу, у осіб Застрягаючого

характеру середній показник складає 71,2 що вказує на низький рівень стресу, у осіб Збудливого характеру середній показник складає 121 що вказує на середній рівень стресу, у осіб Стурбованого характеру середній показник складає 87 що вказує на низький рівень стресу, у осіб Емотивного характеру середній показник складає 79 що вказує на низький рівень стресу.

Результати та аналіз дослідження у вибірці за статтю

Наступним етапом цього дослідження був аналіз середніх значень результатів серед інших вибірок через низький рівень валідності результатів порівняння у вибірці за акцентуаціями характеру.

Першою з додаткових вибірок розглянемо вибірку за статтю. Результати методики теста опитувальника “Т. Шмішека, К. Леонгарда. Методика Акцентуації характеру і темпераменту особистості” наведені у таблиці 2.9.

З аналізу результатів даної методики можна помітити що у респондентів жіночої статі домінує Екзальтована акцентуація характеру - 5, найменша акцентуація помічена у Гіпертимічному та Емотивному характеру - 1.

У респондентів чоловічої статі домінує Гіпертимічний, Дистимічний та Емотивний - 3, найменша акцентуація помічена у Демонстративному, Циклотимічному, Збудливому та Стурбованому типах характеру - 3.

Таблиця 2.9.

**Кількісне порівняння респондентів за результатами теста опитувальника
“Т. Шмішека, К. Леонгарда. Методика Акцентуації характеру і
темпераменту особистості” у вибірці за статтю**

Характер	Жінки	Чоловіки
Демонстративний	4	0
Педантичний	4	1
Гіпертимічний	1	3
Дистимічний	3	3
Циклотимічний	4	0
Екзальтований	5	1
Застрягаючий	3	2
Збудливий	3	0
Стурбований	2	0
Емотивний	1	3

За результатами методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) ми маємо результати: За критерієм В у респондентів жіночої статі середній бал - 8,2, у респондентів чоловічої статі - 4,8. За критерієм С у респондентів жіночої статі - 3,1, чоловічої - 2. Критерій D у респондентів жіночої статі - 13, чоловічої - 7,3. Критерій E у респондентів жіночої статі - 11,4, чоловічої - 6,2.

Загальний середній бал у респондентів жіночої статі становить 35,6, що вказує на клінічно значущі симптоми ПТСР. У респондентів чоловічої статі - 20,1, що вказує на відсутність клінічно значущих симптомів ПТСР.

Показники за методикою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) у вибірці за статтю показано на Рис 2.2.

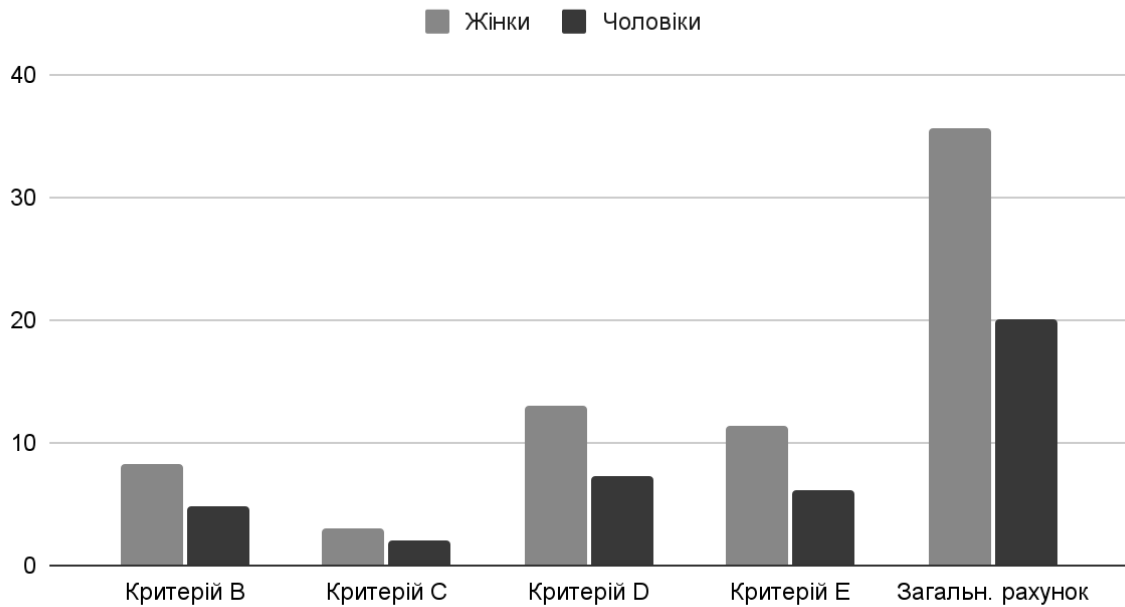


Рис. 2.2. Показники за методикою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) у вибірці за статтю

Де, Критерій В - симптоми інтрузії, Критерій С - симптоми уникнення, Критерій D - негативні думки та емоцій, Критерій E - симптоми надмірної реактивності.

Показники за методикою Опитувальник “Шкала депресії Бека” у вибірці за статтю показано на Рис 2.3.

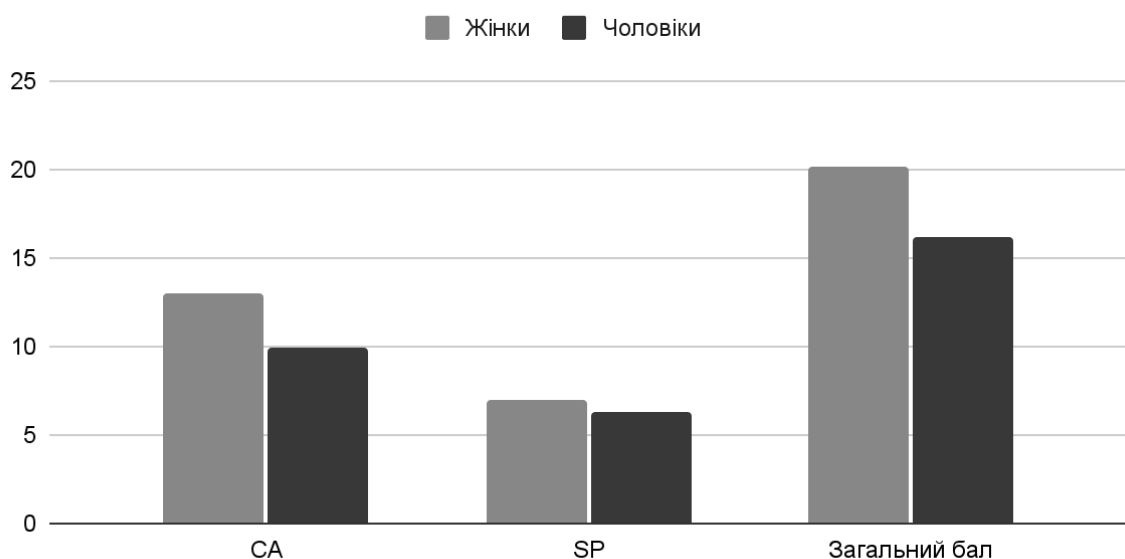


Рис. 2.3. Показники за методикою Опитувальник “Шкала депресії Бека” у вибірці за статтю

Де, Критерій СА - Когнітивно-афективна субшкала, Критерій SP - Субшкала соматичних проявів депресії.

За результатами методики Опитувальник "Шкала депресії Бека" ми маємо результати:

За критерієм СА у респондентів жіночої статі середній бал становить 13, у респондентів чоловічої статі - 9,9.

За критерієм SP у респондентів жіночої статі - 7, чоловічої - 6,3.

Загальний середній бал у респондентів жіночої статі становить 20,1, що вказує на можливу помірну депресію. У респондентів чоловічої статі - 16,2, що вказує на легкий депресивний розлад.

Показники за методикою Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛЮ-АМ) у вибірці за статтю показано на Рис 2.4.

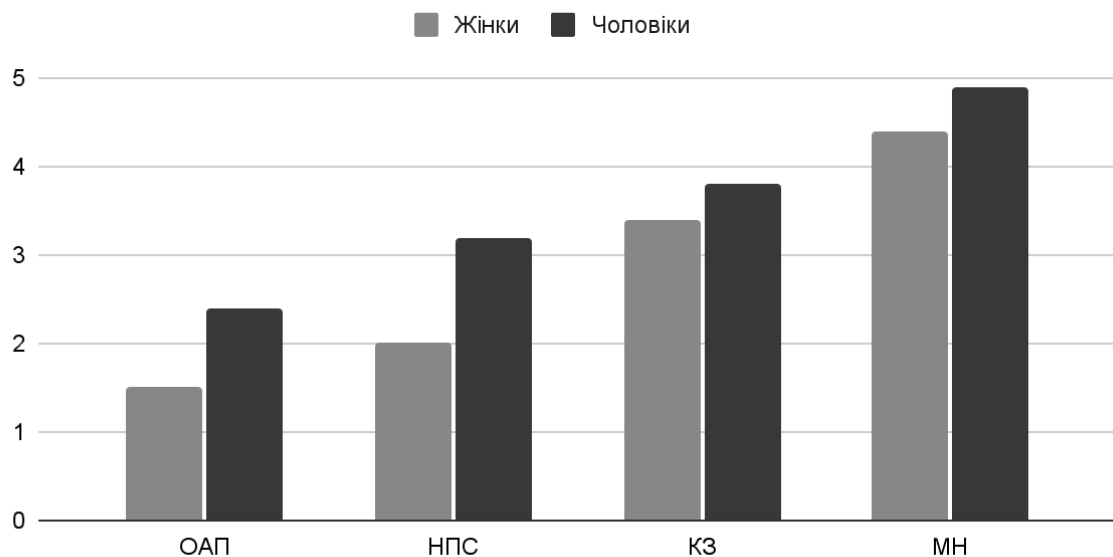


Рис. 2.4. Показники за методикою Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛЮ-АМ) у вибірці за статтю

Де, ОАП - Особистісний адаптивний потенціал, НПС - Нервова психічна стійкість, КЗ - Комуникативні Здібності, МН - Моральна Нормативність.

За результатами методики Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛЮ-АМ) ми маємо результати:

За шкалою ОАП у респондентів жіночої статі показник - 1,5, у респондентів чоловічої статі - 2,4. Обидва показника вказують на приналежність до групи низької адаптації.

За шкалою НПС у респондентів жіночої статі - 2, чоловічої - 3,2, що вказує на рівень розвитку рис нижче середнього в обох групах.

За шкалою КЗ респондентів жіночої статі - 3,4, що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього. Чоловічої - 3,8, що вказує на стандартний рівень розвитку рис.

За шкалою МН респондентів жіночої статі - 4,4, чоловічої - 4,9. Обидва результата вказують на стандартний рівень розвитку рис.

Показники за методикою Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон (Lemur-Tessier-Fillion) у вибірці за статтю показано на Рис 2.5.

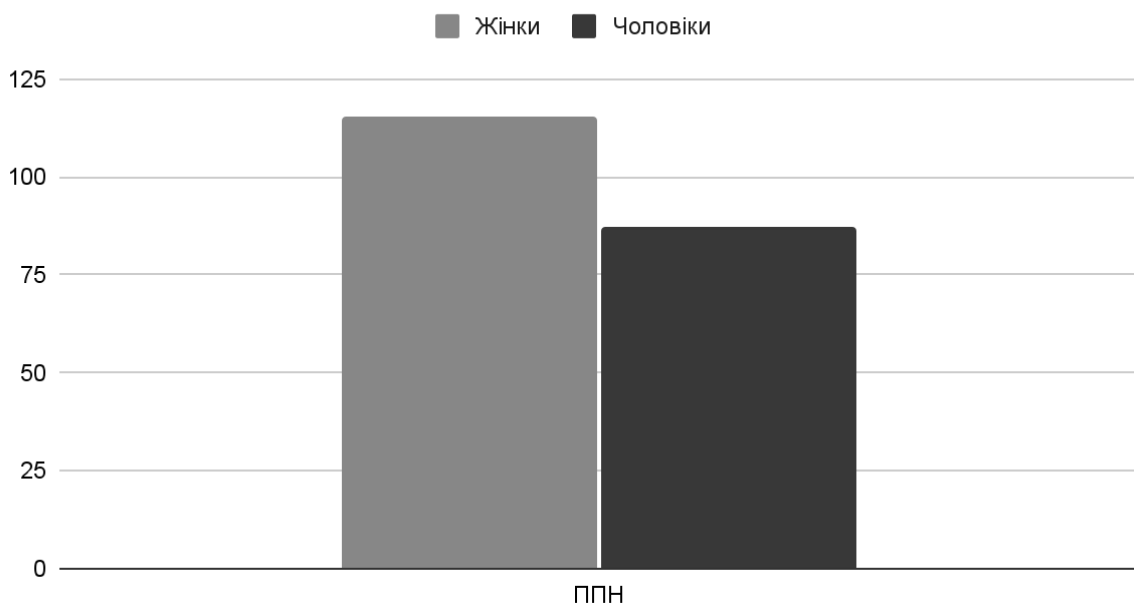


Рис. 2.5. Показники за методикою Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон (Lemur-Tessier-Fillion) у вибірці за статтю Де, ППН - Показник Психологічної Напруги.

За результатами методики Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон (Lemur-Tessier-Fillion) ми маємо наступні результати:

За шкалою у респондентів жіночої статі загальний показник - 115,4, що вказує на рівень розвитку рис на середній рівень стресу.

У респондентів чоловічої статі - 87,5, що вказує на низький рівень стресу.

Результати та аналіз дослідження у вибірці за віком

Другою з додаткових вибірок розглянемо вибірку за віком.

Результати методики теста опитувальника “Г. Шмішека, К. Леонгарда.

Методика Акцентуації характеру і темпераменту особистості” наведені у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10.

Кількісне порівняння респондентів за результатами теста опитувальника “Г. Шмішека, К. Леонгарда. Методика Акцентуації характеру і темпераменту особистості” у вибірці за віком

Характер	Юність	Рання Дорослість	Зрілість	Пізня Зрілість
Демонстративний	0	3	0	0
Педантичний	0	3	2	0
Гіпертимічний	0	1	1	2
Дистимічний	0	5	1	0
Циклотимічний	0	4	0	0
Екзальтований	1	3	1	1
Застрягаючий	1	1	3	0
Збудливий	0	3	0	0
Стурбований	0	1	1	0
Емотивний	1	1	1	1

З аналізу результатів даної методики можна помітити що у респондентів вікової групи Юність присутні всього три види акцентуації характеру по одній на представника цієї групи, а саме Екзальтована, Застрягаюча та Емотивна.

У респондентів вікової групи Рання Дорослість домінує Дистимічний характер, найменша акцентуація помічена у Гіпертимічному, Застрагаючому, Стурбованому та Емотивному типу характеру - 1.

У респондентів вікової групи Зрілість домінує Застрагаючий тип характеру, найменша акцентуація помічена у Демонстративному, Циклотимічному та Збудливому типі характеру - 0.

У респондентів вікової групи Пізня Зрілість домінує Гіпертимічний тип характеру, найменша акцентуація помічена у Демонстративному, Педантичному, Дистимічному, Циклотимічному, Застрагаючому, Збудливому та Стурбованому типів характеру - 0

Показники за методикою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) у вибірці за віком показано на Рис 2.6.

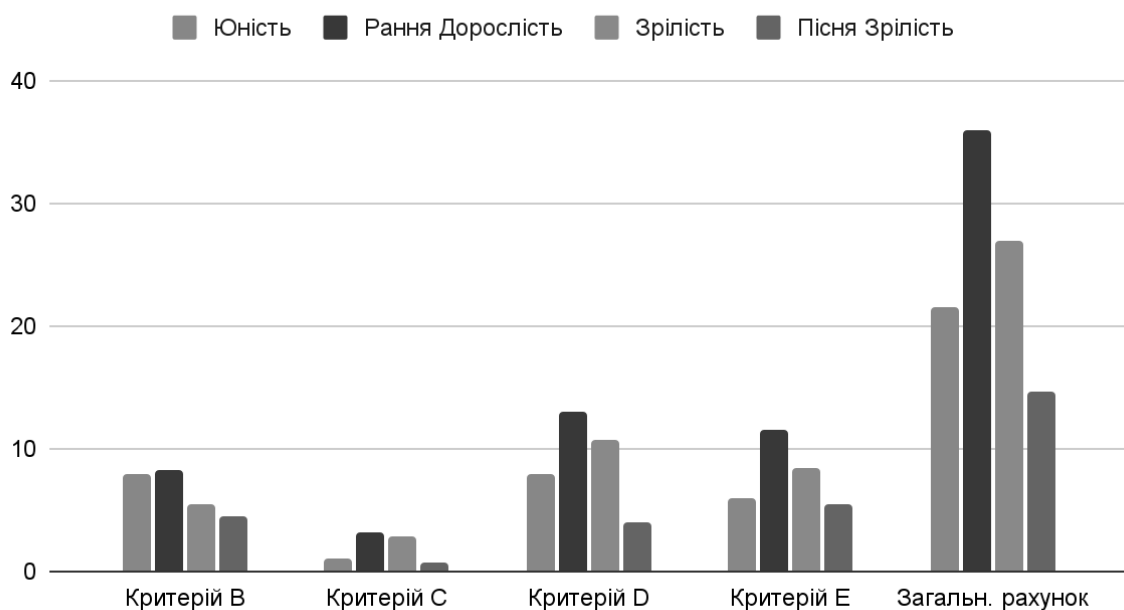


Рис. 2.6. Показники за методикою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) у вибірці за віком

Де, Критерій В - симптоми інтрузії, Критерій С - симптоми уникнення, Критерій D - негативні думки та емоцій, Критерій E - симптоми надмірної реактивності.

За результатами методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) ми маємо результати: За критерієм В у респондентів вікової групи Юність середній бал -

8, у респондентів вікової групи Рання Дорослість - 8.2, у респондентів вікової групи Зрілість - 5.5, у респондентів вікової групи Пізня Зрілість - 4.5.

За критерієм С у респондентів вікової групи Юність середній бал - 1, у респондентів вікової групи Рання Дорослість - 3.2, у респондентів вікової групи Зрілість - 2.9, у респондентів вікової групи Пізня Зрілість - 0.75.

За критерієм D у респондентів вікової групи Юність середній бал - 8, у респондентів вікової групи Рання Дорослість - 13, у респондентів вікової групи Зрілість - 10.8, у респондентів вікової групи Пізня Зрілість - 4.

За критерієм E у респондентів вікової групи Юність середній бал - 6, у респондентів вікової групи Рання Дорослість - 11.5, у респондентів вікової групи Зрілість - 8.4, у респондентів вікової групи Пізня Зрілість - 5.5.

Загальний середній бал у респондентів вікової групи Юність середній бал - 21.6 - що вказує на відсутність клінічно значущих симптомів ПТСР, у респондентів вікової групи Рання Дорослість - 36 - що вказує на клінічно значущі симптоми ПТСР, у респондентів вікової групи Зрілість - 27 - що вказує на відсутність клінічно значущих симптомів ПТСР, у респондентів вікової групи Пізня Зрілість - 14.7 що вказує на відсутність клінічно значущих симптомів ПТСР.

Показники за методикою Опитувальник “Шкала депресії Бека” у вибірці за віком показано на Рис 2.7.

Де, Критерій СА - Когнітивно-афективна субшкала, Критерій SP - Субшкала соматичних проявів депресії.

За результатами методики Опитувальник “Шкала депресії Бека” ми маємо результати:

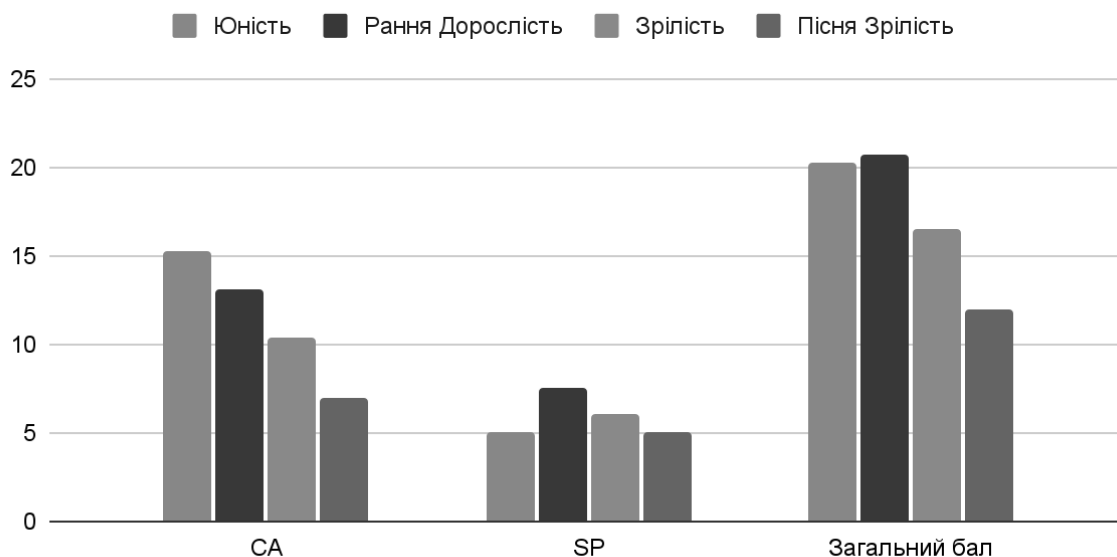


Рис. 2.7. Показники за методикою Опитувальник “Шкала депресії Бека” у вибірці за віком

За критерієм CA у респондентів вікової групи Юність середній бал - 15.3, у респондентів вікової групи Рання Дорослість - 13.1, у респондентів вікової групи Зрілість - 10.4, у респондентів вікової групи Пізня Зрілість - 7.

За критерієм SP у респондентів вікової групи Юність середній бал - 5, у респондентів вікової групи Рання Дорослість - 7.6, у респондентів вікової групи Зрілість - 6.1, у респондентів вікової групи Пізня Зрілість - 5.

Загальний середній бал у респондентів вікової групи Юність середній бал - 20.3 - що вказує на виражену депресію, у респондентів вікової групи Рання Дорослість - 20.7 - що вказує на виражену депресію, у респондентів вікової групи Зрілість - 16.5 - що вказує на помірну депресію, у респондентів вікової групи Пізня Зрілість - 12 - що вказує на легку депресію

Показники за методикою Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛЮ-АМ) у вибірці за віком показано на Рис 2.8.

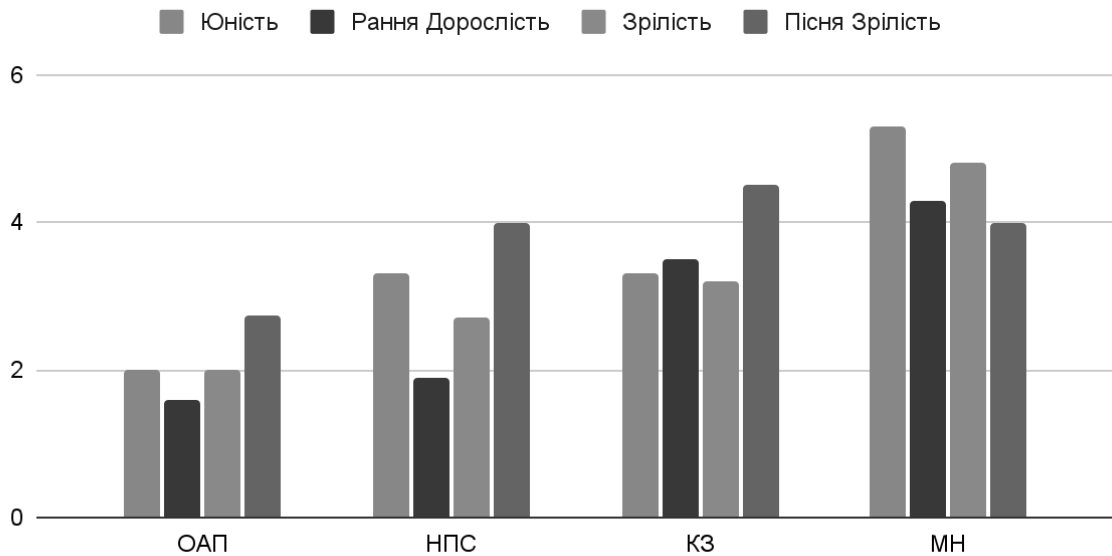


Рис. 2.8. Показники за методикою Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) у вибірці за віком
 Де, ОАП - Особистісний адаптивний потенціал, НПС - Нервова психічна стійкість, КЗ - Комунікативні Здібності, МН - Моральна Нормативність.

За результатами методики Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) ми маємо результати:

За шкалою ОАП у респондентів вікової групи Юність середній бал - 2 - що вказує на низьку адаптацію, у респондентів вікової групи Рання Дорослість - 1.6 - що вказує на низьку адаптацію, у респондентів вікової групи Зрілість - 2 - що вказує на низьку адаптацію, у респондентів вікової групи Пізня Зрілість - 2.75 - що вказує на задовільну адаптацію.

За шкалою НПС у респондентів вікової групи Юність середній бал - 3.3 - що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у респондентів вікової групи Рання Дорослість - 1.9 - що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у респондентів вікової групи Зрілість - 2.7 - що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього, у респондентів вікової групи Пізня Зрілість - 4 - що вказує на стандартний рівень розвитку рис.

За шкалою КЗ у респондентів вікової групи Юність середній бал - , у респондентів вікової групи Рання Дорослість - , у респондентів вікової групи Зрілість - , у респондентів вікової групи Пізня Зрілість - .

За шкалою МН у респондентів вікової групи Юність середній бал - 5.3 - що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у респондентів вікової групи Рання Дорослість - 4.3 - що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у респондентів вікової групи Зрілість - 4.8 - що вказує на стандартний рівень розвитку рис, у респондентів вікової групи Пізня Зрілість - 4 - що вказує на стандартний рівень розвитку рис.

Показники за методикою Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філлійон (Lemur-Tessier-Fillion) у вибірці за віком показано на Рис 2.9.

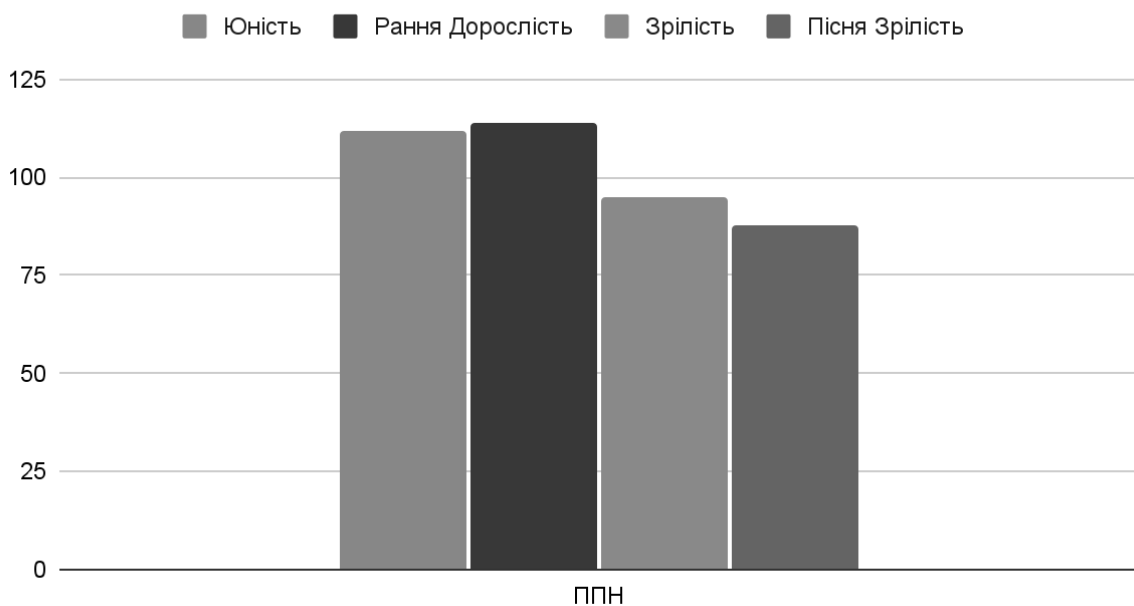


Рис. 2.9. Показники за методикою Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філлійон (Lemur-Tessier-Fillion) у вибірці за віком
Де, ППН - Показник Психологічної Напруги.

За результатами методики Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філлійон (Lemur-Tessier-Fillion) ми маємо наступні результати:

За шкалою у респондентів вікової групи Юність середній бал - 112 - що вказує на середній рівень стресу, у респондентів вікової групи Рання Дорослість - 113.9 - що вказує на середній рівень стресу, у респондентів вікової групи

Зрілість - 95.1 - що вказує на низький рівень стресу, у респондентів вікової групи Пізня Зрілість - 88 - що вказує на низький рівень стресу.

Результати та аналіз дослідження у вибірці за місцезнаходженням

Третьою з додаткових вибірок розглянемо вибірку за місцезнаходженням. Результати методики теста опитувальника “Г. Шмішека, К. Леонгарда. Методика Акцентуації характеру і темпераменту особистості” наведені у таблиці 2.11.

Таблиця 2.11.

Кількісне порівняння респондентів за результатами теста опитувальника “Г. Шмішека, К. Леонгарда. Методика Акцентуації характеру і темпераменту особистості” у вибірці за статусом їх місцезнаходження

Характер	Залиш. вдома	Біженці
Демонстративний	2	2
Педантичний	4	1
Гіпертимічний	3	1
Дистимічний	5	1
Циклотимічний	1	3
Екзальтований	6	0
Застрагаючий	4	1
Збудливий	2	1
Стурбований	0	2
Емотивний	1	3

З аналізу результатів даної методики можна помітити що у респондентів які залишилися вдома домінує Екзальтована акцентуація характеру - 6, найменша акцентуація помічена у Стурбованому характері - 0.

У респондентів які мають статус біженця домінує Емотивний та Циклотимічний - 3, найменша акцентуація помічена у Екзальтованому типу характеру - 0.

Показники за методикою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) у вибірці за статусом їх місцезнаходження показано на Рис 2.10.

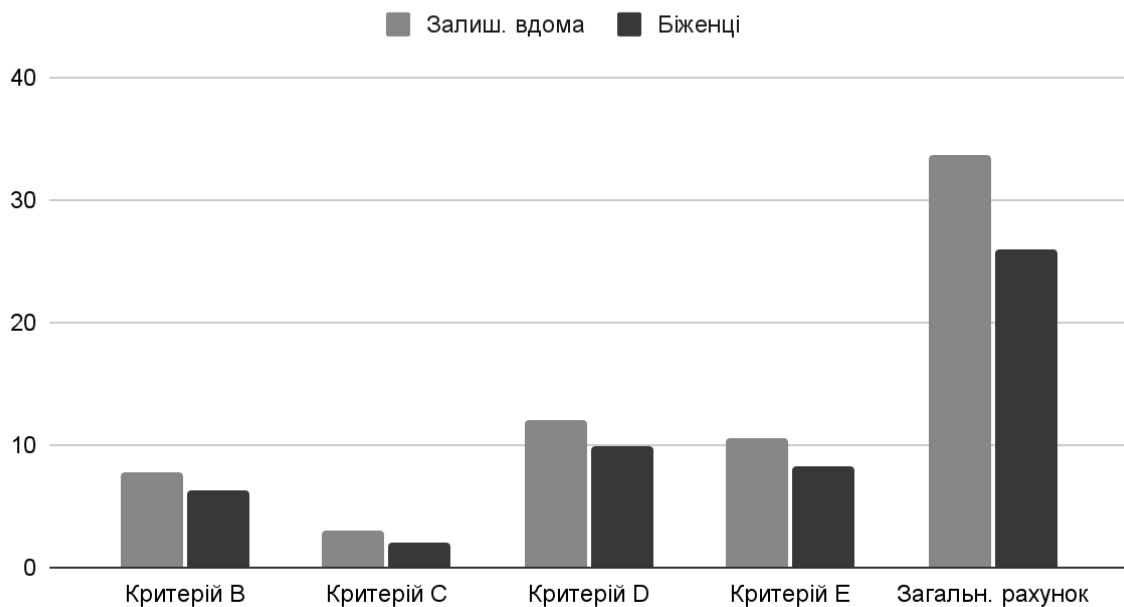


Рис. 2.10. Показники за методикою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) у вибірці за статусом їх місцезнаходження

Де, Критерій В - симптоми інтрузії, Критерій С - симптоми уникнення, Критерій D - негативні думки та емоцій, Критерій E - симптоми надмірної реактивності.

За результатами методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) ми маємо результати: За критерієм В у респондентів які залишилися вдома середній бал - 7,7, у респондентів які мають статус біженця - 6,3. За критерієм С у респондентів які залишилися вдома - 3,1, які мають статус біженця - 2,1. Критерій D у респондентів які залишилися вдома - 12, які мають статус біженця - 9,9. Критерій E у респондентів які залишилися вдома - 10,6, які мають статус біженця - 8,2.

Загальний середній бал у респондентів які залишилися вдома становить 33,6, що вказує на клінічно значущі симптоми ПТСР. У респондентів які мають

статус біженця - 26, що вказує на відсутність клінічно значущих симптомів ПТСР.

Показники за методикою Опитувальник “Шкала депресії Бека” у вибірці за статусом їх місцезнаходження показано на Рис 2.11.

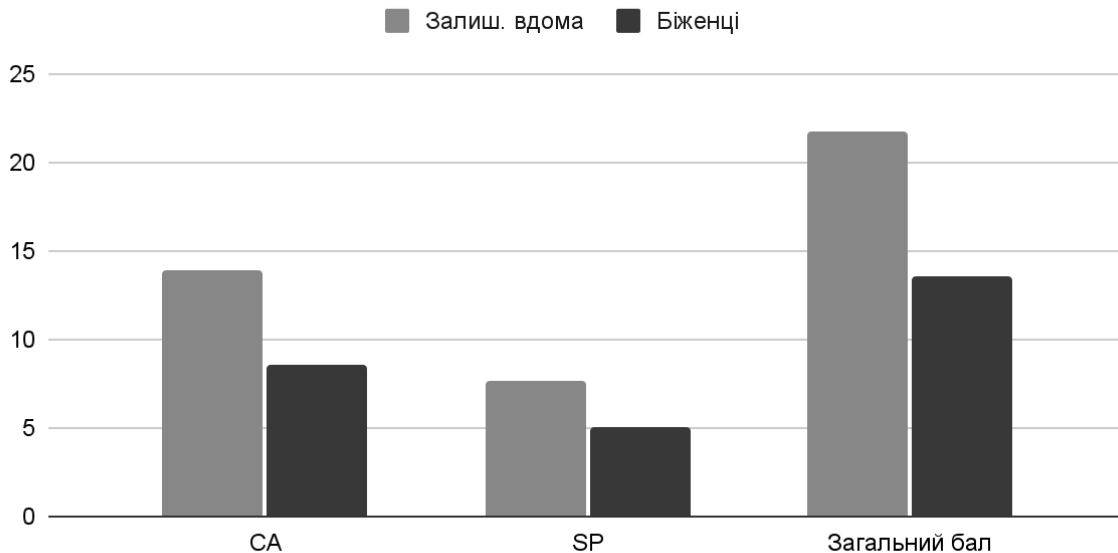


Рис.

2.11. Показники за методикою Опитувальник “Шкала депресії Бека” у вибірці за статусом їх місцезнаходження

Де, Критерій CA - Когнітивно-афективна субшкала, Критерій SP - Субшкала соматичних проявів депресії.

За результатами методики Опитувальник “Шкала депресії Бека” ми маємо результати:

За критерієм CA у респондентів які залишилися вдома середній бал становить 13,9, у респондентів які мають статус біженця - 8,6.

За критерієм SP у респондентів які залишилися вдома - 7,7, які мають статус біженця - 5.

Загальний середній бал у респондентів які залишилися вдома становить 21,75, що вказує на можливу помірну депресію. У респондентів які мають статус біженця - 13,6, що вказує на легкий депресивний розлад.

Показники за методикою Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛЮ-АМ) у вибірці за статусом їх місцезнаходження показано на Рис 2.12.

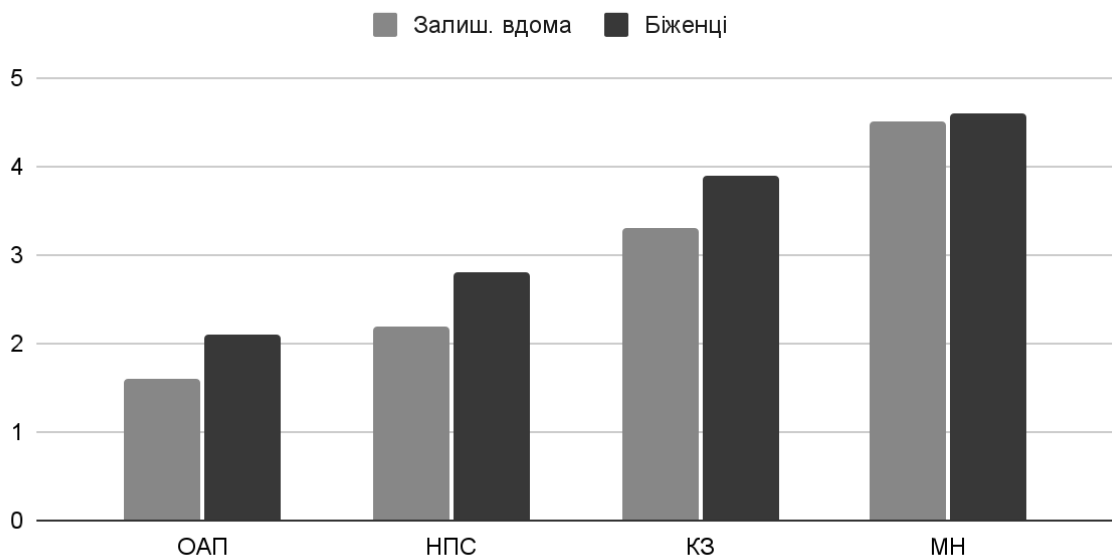


Рис. 2.12. Показники за методикою Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) у вибірці за статусом їх місцезнаходження

Де, ОАП - Особистісний адаптивний потенціал, НПС - Нервова психічна стійкість, КЗ - Комуникативні Здібності, МН - Моральна Нормативність.

За результатами методики Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) ми маємо результати:

За шкалою ОАП у респондентів які залишилися вдома показник - 1,6, у респондентів які мають статус біженця - 2,1. Обидва показника вказують на приналежність до групи низької адаптації.

За шкалою НПС у респондентів які залишилися вдома - 2,2, які мають статус біженця - 2,8, що вказує на рівень розвитку рис нижче середнього в обох групах. За шкалою КЗ у респондентів які залишилися вдома - 3,3, що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього. Які мають статус біженця - 3,9, що вказує на стандартний рівень розвитку рис.

За шкалою МН у респондентів які залишилися вдома - 4,5, чоловічої - 4,6. Обидва результати вказують на стандартний рівень розвитку рис.

Показники за методикою Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон (Lemur-Tessier-Fillion) у вибірці за статусом їх місцезнаходження показано на Рис 2.13.

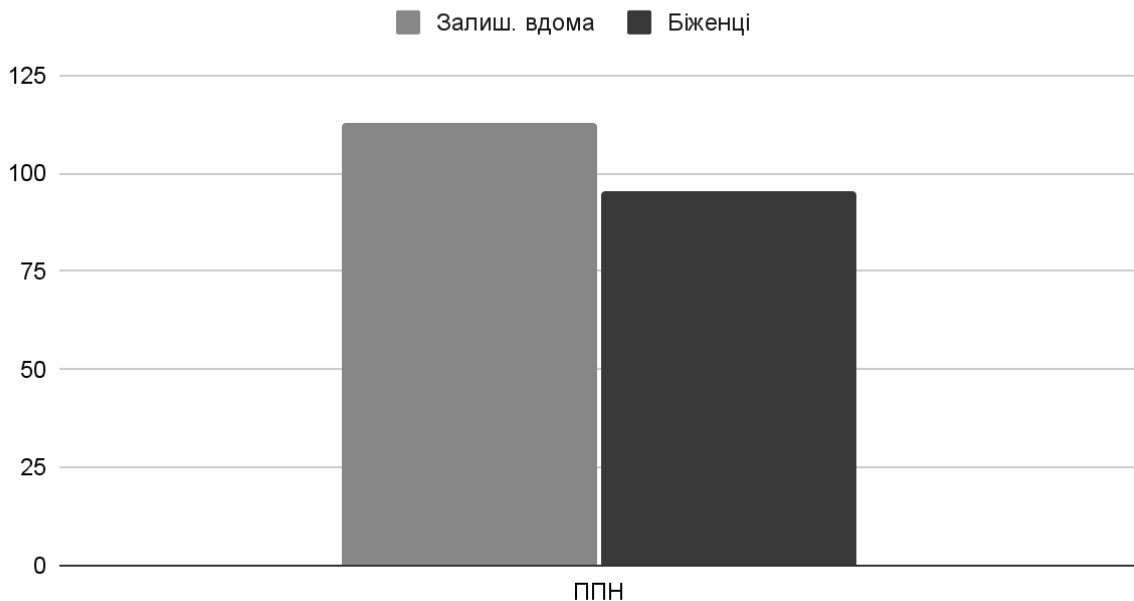


Рис. 2.13. Показники за методикою Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон (Lemur-Tessier-Fillion) у вибірці за статусом їх місцезнаходження

Де, ППН - Показник Психологічної Напруги. За результатами методики Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон (Lemur-Tessier-Fillion) ми маємо наступні результати: За шкалою у респондентів які залишилися вдома загальний показник - 113,1, що вказує на рівень розвитку рис на середній рівень стресу.

У респондентів які мають статус біженця - 95,6, що вказує на низький рівень стресу.

Результати та аналіз дослідження вибірці за сімейним станом

Четвертою з додаткових вибірок розглянемо вибірку за сімейним станом. Результати методики теста опитувальника “Т. Шмішека, К. Леонгарда. Методика Акцентуації характеру і темпераменту особистості” наведені у таблиці 2.12. З аналізу результатів даної методики можна помітити що у респондентів які не знаходяться у шлюбі домінує Дистимічна акцентуація

характеру - 6, найменша акцентуація помічена у Гіпертимічному, Збудливому та Емотивному типах характеру - 1. У респондентів які знаходяться у шлюбі домінує Гіпертимічний, Екзальтований та Емотивний - 3, найменша акцентуація помічена у Демонстративному, Дистимічному та Стурбованому типах характеру - 0.

Таблиця 2.12

Кількісне порівняння респондентів за результатами теста опитувальника “Г. Шмішека, К. Леонгарда. Методика Акцентуації характеру і темпераменту особистості” у вибірці за сімейним станом

Сімейний стан	Не у шлюбі	У шлюбі
Демонстративний	4	0
Педантичний	3	2
Гіпертимічний	1	3
Дистимічний	6	0
Циклотимічний	3	1
Екзальтований	3	3
Застрягаючий	2	3
Збудливий	1	2
Стурбований	2	0
Емотивний	1	3

Показники за методикою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) у вибірці за сімейним станом показано на Рис 2.14.

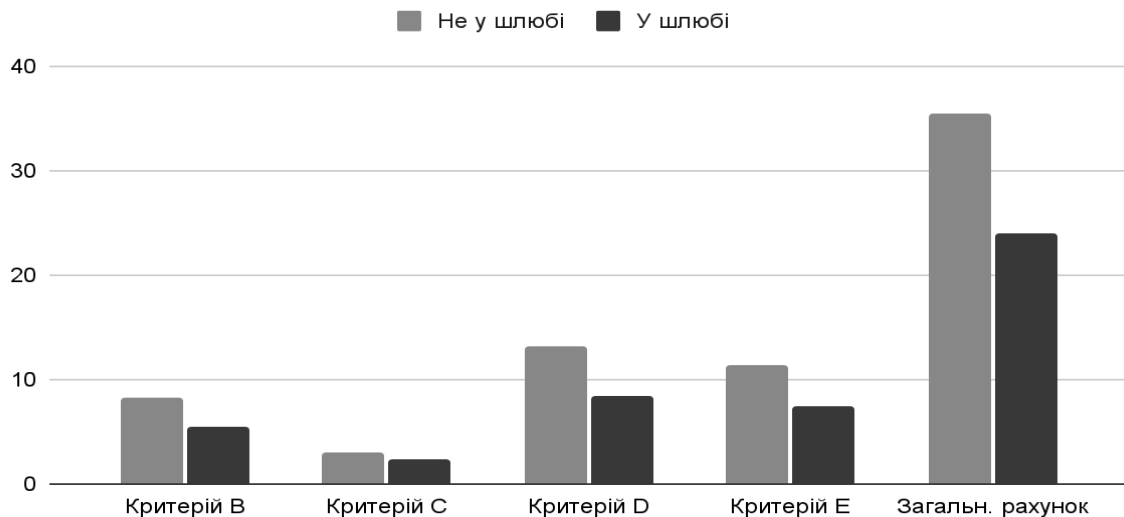


Рис. 2.14. Показники за методикою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) у вибірці за сімейним станом

Де, Критерій В - симптоми інтрузії, Критерій С - симптоми уникнення, Критерій D - негативні думки та емоцій, Критерій E - симптоми надмірної реактивності.

За результатами методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) ми маємо результати: За критерієм В у респондентів які не знаходяться у шлюбі середній бал - 8,3, у респондентів які знаходяться у шлюбі - 5,5. За критерієм С у респондентів які не знаходяться у шлюбі - 3, які знаходяться у шлюбі - 2,3. Критерій D у респондентів які не знаходяться у шлюбі - 13,1, які знаходяться у шлюбі - 8,5. Критерій E у респондентів які не знаходяться у шлюбі - 11,3, які знаходяться у шлюбі - 7,5.

Загальний середній бал у респондентів які не знаходяться у шлюбі становить 35,5, що вказує на клінічно значущі симптоми ПТСР. У респондентів які знаходяться у шлюбі - 24, що вказує на відсутність клінічно значущих симптомів ПТСР.

Показники за методикою Опитувальник “Шкала депресії Бека” у вибірці за сімейним станом показано на Рис 2.15.

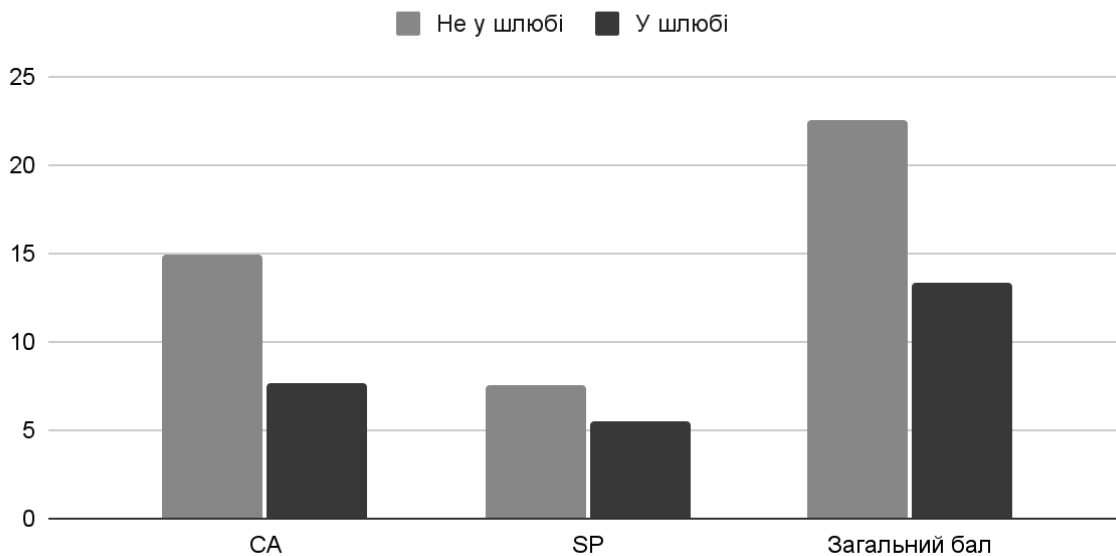


Рис.

2.15 Показники за методикою Опитувальник “Шкала депресії Бека” у вибірці за сімейним станом

Де, Критерій CA - Когнітивно-афективна субшкала, Критерій SP - Субшкала соматичних проявів депресії.

За результатами методики Опитувальник “Шкала депресії Бека” ми маємо результати:

За критерієм CA у респондентів які не знаходяться у шлюбі середній бал становить 14,9, у респондентів які знаходяться у шлюбі - 7,7.

За критерієм SP у респондентів які не знаходяться у шлюбі - 7,6, які знаходяться у шлюбі - 5,5.

Загальний середній бал у респондентів які не знаходяться у шлюбі становить 22,5, що вказує на можливу помірну депресію. У респондентів які знаходяться у шлюбі - 13,3, що вказує на легкий депресивний розлад.

Показники за методикою Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛЮ-АМ) у вибірці за сімейним станом показано на Рис 2.16.

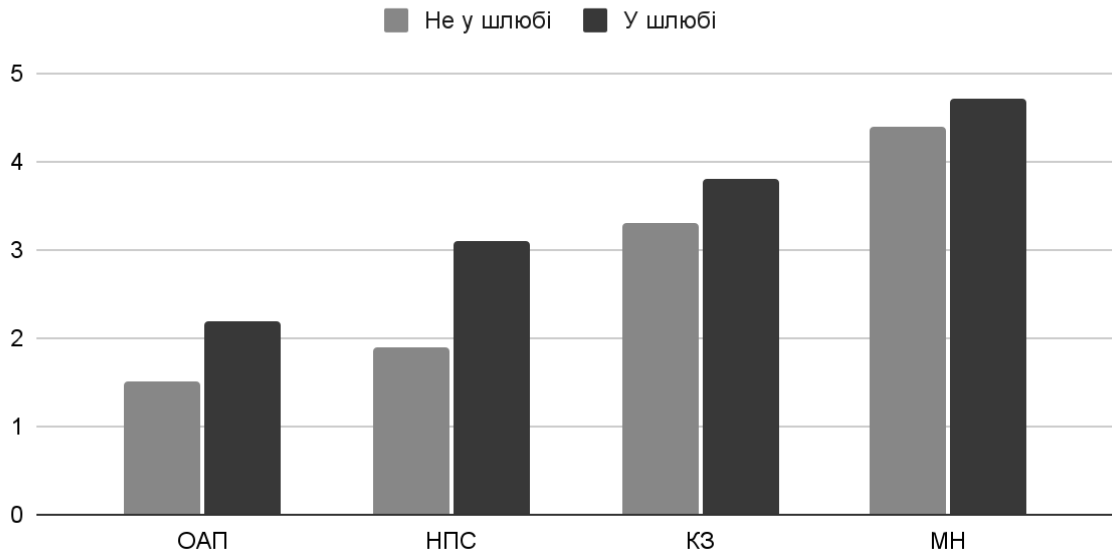


Рис. 2.16. Показники за методикою Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) у вибірці за сімейним станом
 Де, ОАП - Особистісний адаптивний потенціал, НПС - Нервова психічна стійкість, КЗ - Комунікативні Здібності, МН - Моральна Нормативність.

За результатами методики Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) ми маємо результати:

За шкалою ОАП у респондентів які не знаходяться у шлюбі показник - 1,5, у респондентів які знаходяться у шлюбі - 2,2. Обидва показника вказують на приналежність до групи низької адаптації.

За шкалою НПС у респондентів які не знаходяться у шлюбі - 1,9, які знаходяться у шлюбі - 3,1, що вказує на рівень розвитку рис нижче середнього в обох групах.

За шкалою КЗ респондентів які не знаходяться у шлюбі - 3,3, що вказує на рівень розвитку рис на нижче середнього. Які знаходяться у шлюбі - 3,8, що вказує на стандартний рівень розвитку рис.

За шкалою МН респондентів які не знаходяться у шлюбі - 4,6, які знаходяться у шлюбі - 4,7. Обидва результати вказують на стандартний рівень розвитку рис. 2.17.

Показники за методикою Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філіон (Lemur-Tessier-Fillion) у вибірці за сімейним станом показано на Рис 2.17.

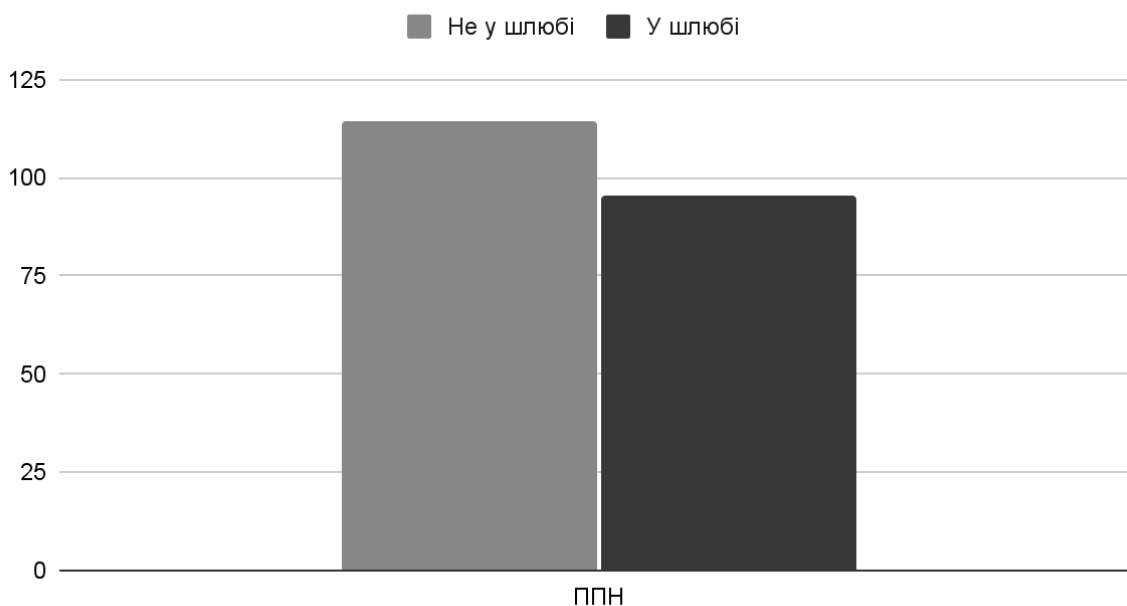


Рис. 2.17. Показники за методикою Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філіон (Lemur-Tessier-Fillion) у вибірці за сімейним станом
Де, ППН - Показник Психологічної Напруги.

За результатами методики Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філіон (Lemur-Tessier-Fillion) ми маємо наступні результати: За шкалою у респондентів які не знаходяться у шлюбі загальний показник - 114,6, що вказує на рівень розвитку рис на середній рівень стресу. У респондентів які знаходяться у шлюбі - 95,2, що вказує на низький рівень стресу.

Результати статистичного аналізу

Провівши однофакторний дисперсійний аналіз результатів всіх методик за вибіркою серед типів характеру була отримана критично мала кількість статистично значущих відмінностей, а саме:

Статистично значущі відмінності були виявлені тільки за методикою “Адаптивність (МЛО-АМ)” ((шкала Особистісний адаптивний потенціал (ОАП) між типами характеру Гіпертимічний та Дистимічний ($p=0,039$), (шкала

Нервово психічна стійкість (НПС) між типами характеру Дистимічний та Емотивний ($p=0,050$), (шкала Комуникативні здібності (КЗ) між типами характеру Педантичний та Гіпертимічний ($p=0,036$), Гіпертимічний та Дистимічний ($p=0,011$)). Причиною тому становить велика кількість людей в яких перетинається акцентуація за типами характеру. Також дивлячись на кількісні співвідношення між групами розділеними за домінуючими характерами, можна дійти висновку, що тема даного дослідження потребує набагато більшої кількості опитуваних.

Проте деякі статистично значущі відмінності були помічені при проведенні статистичної перевірки за допомогою t-критерію Стьюдента. Про них нижче.

При порівнянні результатів дослідження між особами різної статі було виявлено статистично значущі відмінності між жінками та чоловіками за методикою “PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)” (шкала Критерій D, негативні думки та емоцій ($t=2,901$, $p\leq 0,01$), шкала Критерій E, симптоми надмірної реактивності ($t=2,624$, $p\leq 0,05$), шкала Загальний бал ($t=2,782$, $p\leq 0,01$)). Дані наведено в таблиці 2.13.

Таблиця 2.13.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) в опитуваних у вибірці за статтю

Шкала	Жінки		Чоловіки		t	p
	M	σ	M	σ		
Критерій B	8,2667	5,16576	4,8462	5,16149	1,995	0,053
Критерій C	3,1333	2,35962	2	2,38048	1,443	0,157
Критерій D	13,0333	5,51789	7,3846	6,62745	2,901	0,006
Критерій E	11,4	5,95732	6,2308	5,87585	2,624	0,012
Загальний бал	35,6333	16,40749	20,1538	17,56344	2,782	0,008

За методикою “Адаптивність (МЛО-АМ)” (шкала Особистісний адаптивний потенціал (ОАП) ($t=-2,475$, $p\leq 0,05$), шкала Нервово психічна стійкість (НПС) ($t=-2,266$, $p\leq 0,05$)). Дані наведено в таблиці 2.15.

Таблиця 2.15.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) в опитуваних у вибірці за статтю

Шкала	Жінки		Чоловіки		t	p
	М	σ	М	σ		
ОАП	1,5667	0,8172	2,4615	1,56074	-2,475	0,018
НПС	2,0667	1,25762	3,2308	2,08782	-2,266	0,029
КЗ	3,4333	1,50134	3,8462	1,21423	-0,873	0,387
МН	4,4333	1,25075	4,9231	1,44115	-1,126	0,267

За методикою Шкала Психологічного Стресу PSM-25 (шкала Показник психічної напруженості (ППН) ($t=2,573$, $p\leq 0,05$)). Дані наведено в таблиці 2.16.

Таблиця 2.16.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон (Lemur-Tessier-Fillion) в опитуваних у вибірці за статтю

Шкала	Жінки		Чоловіки		t	p
	М	σ	М	σ		
ППН	115,4667	34,02305	87,5385	29,20221	2,573	0,014

Методика “Шкала депресії Бека” не показала значущих відмінностей. Дані наведено в таблиці 2.14. (Додаток)

При порівнянні результатів дослідження між особами які залишили свою домівку і тими що залишилися на місці було виявлено статистично значущі відмінності за методикою “Шкала депресії Бека” (шкала Загальний бал ($t=2,018$, $p \leq 0,05$)). Дані наведено на таблиці 2.18.

Таблиця 2.18.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики Опитувальник “Шкала депресії Бека” в опитуваних у вибірці за статусом їх місцезнаходження

Шкала	Залиш. влома		Біженці		t	p
	М	σ	М	σ		
СА	13,9643	10,24689	8,6	4,71775	1,914	0,063
SP	7,7857	5,06518	5,0667	3,49421	1,852	0,071
Загальний Бал	21,75	14,61259	13,6667	6,873	2,018	0,05

За методиками “PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)”, “Адаптивність (МЛО-АМ)”, “Шкала Психологічного Стресу PSM-25” значущі відмінності виявленими не були. Дані наведено в таблицях: 2.17., 2.19., 2.20. (Додаток)

При порівнянні результатів дослідження між особами які знаходяться у шлюбі і тими хто проживає без статусу подружжя було виявлено статистично значущі відмінності за методикою “PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)” (шкала Критерій D, негативні думки та емоцій ($t=2,468$, $p \leq 0,05$)), шкала Загальний бал ($t=2,127$, $p \leq 0,05$)). Дані наведено в таблиці 2.21.

Таблиця 2.21.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) в опитуваних у вибірці за сімейним станом

Шкала	Не у шлюбi		У шлюбi		t	p
	М	σ	М	σ		
Критерій В	8,3077	5,84992	5,5882	4,09357	1,665	0,103
Критерій С	3,0769	2,43184	2,3529	2,34364	0,968	0,339
Критерій D	13,1538	6,26541	8,5294	5,5803	2,468	0,018
Критерій E	11,3462	6,62083	7,5294	5,24545	1,999	0,052
Загальний бал	35,5	18,64457	24	15,06652	2,127	0,04

За методикою “Шкала депресії Бека” (шкала Когнітивно-афективна субшкала (СА) ($t=2,728$, $p\leq 0,01$), шкала Загальний бал ($t=2,407$, $p\leq 0,05$)). Дані наведено в таблиці 2.22.

Таблиця 2.22.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики “Шкала депресії Бека” в опитуваних у вибірці за сімейним станом

Шкала	Не у шлюбi		У шлюбi		t	p
	М	σ	М	σ		
СА	14,9231	9,66198	7,7647	5,95325	2,728	0,009
SP	7,6538	4,9634	5,5882	4,1542	1,42	0,163
Загальний Бал	22,5769	13,99192	13,3529	8,99959	2,407	0,021

За методикою “Адаптивність (МЛЮ-АМ)” (шкала Особистісний адаптивний потенціал (ОАП) ($t=-2,194$, $p\leq 0,05$), шкала Нервово психічна стійкість (НПС) ($t=-2,413$, $p\leq 0,05$)). Дані наведено в таблиці 2.23.

Таблиця 2.23.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) в опитуваних у вибірці за сімейним станом

Шкала	Не у шлюбі		У шлюбі		t	p
	М	σ	М	σ		
ОАП	1,5385	0,85934	2,2941	1,40378	-2,194	0,034
НПС	1,9615	1,3109	3,1176	1,83311	-2,413	0,02
КЗ	3,3846	1,26734	3,8235	1,62924	-0,991	0,327
МН	4,4615	1,20767	4,7647	1,48026	-0,736	0,466

Методика “Шкала Психологічного Стресу PSM-25” не показала значущих відмінностей. Дані наведено в таблиці 2.24. (Додаток)

При порівнянні результатів дослідження між особами різних вікових груп було виявлено статистично значущі відмінності між представниками ранньої дорослості та пізньої зрілості за методикою “PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)” (шкала Критерій D, негативні думки та емоцій ($t=2,823$, $p\leq 0,01$), шкала Загальний бал ($t=2,292$, $p\leq 0,05$)). Дані наведено в таблиці 2.41.

Таблиця 2.41.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) в опитуваних у вибірці за віком між групами Рання Дорослість - Пізня Зрілість

Шкала	Рання Дорослість		Пізня Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
Критерій В	8,2308	5,84676	4,5	4,20317	1,22	0,233
Критерій С	3,2692	2,56994	0,75	0,5	1,927	0,064
Критерій D	13,0385	6,27682	4	1,82574	2,823	0,009
Критерій Е	11,5	6,65282	5,5	4,43471	1,732	0,094
Загальний бал	36,0385	18,10741	14,75	7,67572	2,292	0,03

За методикою “Адаптивність (МЛО-АМ)” (шкала Нервово психічна стійкість (НПС) ($t=-2,661$, $p\leq 0,05$)). Дані наведено 2.43.

Таблиця 2.43.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) в опитуваних у вибірці за віком між групами Рання Дорослість - Пізня Зрілість

Шкала	Рання Дорослість		Пізня Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
ОАП	1,6154	1,0612	2,75	1,5	-1,892	0,069
НПС	1,9615	1,37057	4	1,82574	-2,661	0,013
КЗ	3,5769	1,23849	4,5	2,38048	-1,222	0,232
МН	4,3462	1,35476	5	0,8165	-0,931	0,36

За методиками “Шкала Психологічного Стресу PSM-25” та за методикою “Шкала депресії Бека” значущі відмінності виявленими не були. Дані наведено в таблицях: 2.42., 2.44. (Додаток)

При порівнянні результатів дослідження між особами різних вікових груп було виявлено статистично значущі відмінності між представниками зрілості та пізньої зрілості за методикою “PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)” (шкала Критерій D, негативні думки та емоцій ($t=2,332$, $p\leq 0,05$)). Дані наведено в таблиці 2.45.

Таблиця 2.45.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) в опитуваних у вибірці за віком між групами Зрілість - Пізня Зрілість

Шкала	Зрілість		Пізня Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
Критерій В	5,5	4,30116	4,5	4,20317	0,395	0,7
Критерій С	2,9	2,02485	0,75	0,5	2,052	0,063
Критерій D	10,8	5,59365	4	1,82574	2,332	0,038
Критерій Е	8,4	5,2957	5,5	4,43471	0,962	0,355
Загальний бал	27	16,40461	14,75	7,67572	1,407	0,185

За методиками “Шкала депресії Бека”, “Адаптивність (МЛО-АМ)” та методикою “Шкала Психологічного Стресу PSM-25” значущі відмінності виявленими не були. Дані наведено в таблицях: 2.46., 2.47., 2.48. (Додаток)

Висновок до розділу 2

Дослідивши прояви посттравматичних стресових реакцій в осіб з різними типами характеру статистично значущі відмінності були виявлені тільки за методикою “Адаптивність (МЛО-АМ)” ((шкала Особистісний адаптивний потенціал (ОАП) між типами характеру Гіпертимічний та Дистимічний ($p=0,039$), (шкала Нервова психічна стійкість (НПС) між типами характеру

Дистимічний та Емотивний ($p=0,050$), (шкала Комуникативні здібності (КЗ) між типами характеру Педантичний та Гіпертимічний ($p=0,036$), Гіпертимічний та Дистимічний ($p=0,011$)). Причиною тому становить велика кількість людей в яких перетинається акцентуація за типами характеру. Проте статистично значущі відмінності були виявлені за іншими видами вибірки.

При порівнянні результатів дослідження між особами різної статі було виявлено статистично значущі відмінності між жінками та чоловіками за методикою “PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)” (шкала Критерій D, негативні думки та емоцій ($t=2,901$, $p\leq 0,01$), шкала Критерій E, симптоми надмірної реактивності ($t=2,624$, $p\leq 0,05$), шкала Загальний бал ($t=2,782$, $p\leq 0,01$)), за методикою “Адаптивність (МЛО-АМ)” (шкала Особистісний адаптивний потенціал (ОАП) ($t=-2,475$, $p\leq 0,05$), шкала Нервово психічна стійкість (НПС) ($t=-2,266$, $p\leq 0,05$)) та за методикою Шкала Психологічного Стресу PSM-25 (шкала Показник психічної напруженості (ППН) ($t=2,573$, $p\leq 0,05$)). Методика “Шкала депресії Бека” не показала значущих відмінностей.

При порівнянні результатів дослідження між особами які залишили свою домівку і тими що залишилися на місці було виявлено статистично значущі відмінності за методикою “Шкала депресії Бека” (шкала Загальний бал ($t=2,018$, $p\leq 0,05$)). За методиками “PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)”, “Адаптивність (МЛО-АМ)”, “Шкала Психологічного Стресу PSM-25” значущі відмінності виявленими не були.

При порівнянні результатів дослідження між особами які знаходяться у шлюбі і тими хто проживає без статусу подружжя було виявлено статистично значущі відмінності за методикою “PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)” (шкала Критерій D, негативні думки та емоцій ($t=2,468$, $p\leq 0,05$), шкала Загальний бал ($t=2,127$, $p\leq 0,05$)), за методикою “Адаптивність (МЛО-АМ)” (шкала Особистісний адаптивний потенціал (ОАП) ($t=-2,194$, $p\leq 0,05$), шкала Нервово психічна стійкість (НПС) ($t=-2,413$, $p\leq 0,05$)) та за методикою “Шкала депресії

Бека” (шкала Когнітивно-афективна субшкала (СА) ($t=2,728$, $p\leq 0,01$), шкала Загальний бал ($t=2,407$, $p\leq 0,05$)). Методика “Шкала Психологічного Стресу PSM-25” не показала значущих відмінностей.

При порівнянні результатів дослідження між особами різних вікових груп було виявлено статистично значущі відмінності між представниками ранньої дорослості та пізньої зрілості за методикою “PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)” (шкала Критерій D, негативні думки та емоцій ($t=2,823$, $p\leq 0,01$), шкала Загальний бал ($t=2,292$, $p\leq 0,05$)) та за методикою “Адаптивність (МЛО-АМ)” (шкала Нервово психічна стійкість (НПС) ($t=-2,661$, $p\leq 0,05$)). За методиками “Шкала Психологічного Стресу PSM-25” та за методикою “Шкала депресії Бека” значущі відмінності виявленими не були.

При порівнянні результатів дослідження між особами різних вікових груп було виявлено статистично значущі відмінності між представниками зрілості та пізньої зрілості за методикою “PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)” (шкала Критерій D, негативні думки та емоцій ($t=2,332$, $p\leq 0,05$)). За методиками “Шкала депресії Бека”, “Адаптивність (МЛО-АМ)” та методикою “Шкала Психологічного Стресу PSM-25” значущі відмінності виявленими не були.

ВИСНОВКИ

Головною метою роботи було дослідити прояви посттравматичних стресових реакцій в осіб з різними типами характеру. Виходячи з результатів дослідження, можна зробити наступні висновки, в контексті виконання основних задач дослідження.

1. Проаналізувавши наявну літературу що стосується розуміння стресу, його впливу на людину і особливостей прояву після травматичних події різного рівня тяжкості, можна зробити наступний висновок. І почати можна з того, що концепція стресу була розроблена в 1936 році канадським фізіологом Гансом Сельє та його послідовниками. Вони вивчали стрес як специфічну реакцію організму на вимогу (стресор), що призводить до напруги всіх захисних сил організму, мобілізації ресурсів та активізації різних систем організму, зокрема вегетативної, нервової та ендокринної систем. Він виділяє три фази реагування організму на стресор: 1)Фаза тривоги, що відображає мобілізацію резервів; 2) Фаза опору, коли організм успішно протистоїть труднощам без шкоди для здоров'я; 3)Фаза виснаження.

Універсальним проявом реакцій людини на стрес є так звані бар'єрні реакції. Ці реакції стають ще помітнішими, коли людина знаходиться в кризовому стані або під впливом травматичного стресу. В таких випадках потерпілі не сприймають ситуацію в цілому і відчують порожнечу.

Так, посттравматичні, пост стресорні і посткризові психосоматичні реакції є наслідком перенесеного гострого стресового стану і відносяться до постстресових розладів. Ці реакції можуть розвиватися після травматичного досвіду, кризової ситуації, стресу або іншого негативного події. За клінічним довідником МКХ-10, ПТСР може бути відстроченою або тривалою реакцією на

стресову подію або ситуацію (незалежно від того, чи є вона короткочасною чи тривалою), яка спричиняє особисте відчуття загрози або катастрофи і може спричинити загальний дистрес майже у кожній людині. Основні симптоми ПТСР включають: а) Уникнення, б) Гіперзбудженість, в) Повторне проживання травмуючої події, г) Проблеми з пам'яттю й емоційною сферою.

Результати досліджень показали, що інтенсивність посттравматичних розладів не залежить від етнокультурних особливостей людей, як це було підтверджено у ветеранів в'єтнамської війни, які були афро-американцями і білими. Це означає, що подолання стресових ситуацій є реальною можливістю, як підтверджують багаторічні дослідження. Коли людина може передбачати наближення стресу, вона може поетапно адаптуватися до екстремальної ситуації, що дозволяє її організму й середовищу перейти на новий режим функціонування. У такому випадку ризик виникнення психопатологічних "бар'єрних синдромів" є низьким.

2. На жаль результати які були отримані методом математично статистичної перевірки були критично незначними, що унеможливило їх кореляційний аналіз.

Хоча за тими результатами що були отримані, ми все рівно можемо привернути увагу на те, що за результатами методики Адаптивність у шкалі особистісного адаптивного потенціалу особи Гіпертимічного типу характеру показали задовільний рівень адаптації, що вказує нам на те що їх рівень успіху адаптації залежить від зовніх умов середі в якій вони знаходяться. Їм властиві невисока емоціональна стійкість, можливі асоціальні зриви і також особи цієї групи потребують індивідуального підходу. В той час як рівень адаптивності особ Дистимічного характеру виявився низьким. З цього можна припустити що вони схильні до деяких проявів психопатії, в них також можуть бути прояви низької психічної стійкості, можуть бути конфліктні і припускати асоціальні дії. Також була помічена статистична значущість по шкалі нервово психічної стійкості де у осіб Дистимічного типу характеру показники виявилися нижче

середнього, що може вказувати на низький рівень поведінкової регуляції і деяку схильність до нервово-психічних зривів, відсутності адекватної самооцінки і реального сприйняття дійсності. В той час як особи Емотивного характеру показали середній рівень нервово-психічної стійкості, тим саме можна припустити, що рівень їх самооцінки та сприйняття дійсності не відхиляється від норми. По шкалі комунікативних здібностей ми отримали результати які вказують, що представники Гіпертимічної групи мають достатній рівень розвитку в цьому напрямку, щоб спокійно встановлювати контакти з колегами та оточуючими і не дуже схильні до конфліктів. В той час як особи Педантичного та Дистимічного типу характеру показали низький рівень даних здібностей. З чого можна припустити, що вони не можуть адекватно оцінити своє місце та роль у колективі і не прагнуть дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки. Але дивлячись на кількісні співвідношення між іншими групами розділеними за домінуючими характерами, можна побачити недостатній якісний розподіл респондентів. І через низький рівень гомогенності досліджуваних груп можна дійти висновку, що тема даного дослідження потребує набагато більшої кількості опитуваних.

3. Враховуючи низький рівень значущості серед вибірки за акцентуацією характеру, було додатково проведено аналіз методом математично статистичної перевірки, за допомогою t-критерія Стьюдента, інших вибірок були виявлені такі статистично значущі відмінності.

Наприклад за результатами методики PCL-5 у респондентів жіночої статі значно вищий показник за критерієм D та E, ніж у респондентів чоловічої статі, а також у цілому схильні до проявів клінічно значущих симптомів. З цього можна припустити що у стресових ситуаціях, і в тому числі під час війни, особи жіночої статі більш схильні до акцентуації і переживаннях негативних думок та емоцій, і надмірної реактивності, що у цілому може вплинути на гостроту їхніх переживань під час стресогенних подій. Але при тому за результатами методики Адаптивність ми бачимо що різниця у показниках особистісно адаптивного

потенціалу та нервово-психічної стійкості у груп цієї вибірки незначна і є статистично значущою. А показники психічної напруженості свідчать про те, що респондентам жіночої статі більш притаманний високий рівень психічної напруги на відміну від респондентів чоловічої статі. З вище описаного можна припустити, що особи чоловічої статі хоча і мають майже однаковий рівень адаптивних здібностей і нервово-психічної стійкості як і у осіб жіночої статі, через те, що менш схильні до негативних думок та емоцій, загалом мають менший рівень стресу та психічної напруги. При порівнянні результатів дослідження між особами які залишили свою домівку і тими що залишилися на місці було виявлено статистично значущу відмінність за методикою “Шкала Бека” за загальним балом, що вказує, на те, що у респондентів які не куди не виїжджали з тих чи інших причин, показник указує на виражену депресію, в той час як у людей зі статусом біженців цей показник дорівнює субдепресії. Тому з цього можна зробити висновок, що люди які весь час з початку повномасштабного вторгнення провели у себе вдома, більш схильні до депресивних розладів. При порівнянні результатів дослідження між особами які знаходяться у шлюбі і тими хто не має цього статусу було виявлено статистично значущі відмінності за методикою PCL-5 у шкалах критерій D та за Загальним балом. За цими показниками респонденти що знаходяться у шлюбі отримали значно менші результати. Виходячи з цього можна сказати, що знаходження у шлюбі допомагає особам менше акцентуватися на негативних думках та емоціях і в них менше виявлені клінічно значущі симптоми. При порівнянні результатів дослідження між особами різних вікових груп було виявлено що особи які знаходяться у групі Пізня Зрілість показали кращі результати у методиках PCL-5, а саме шкалах: критерій D і у Загальному балі, а також в методиці Адаптивність за шкалою нервово-психічної стійкості на відміну від вікових груп Рання Дорослість та Зрілість. Виходячи з цього можна припустити що особи вікової групи Пізня Зрілість, менш схильні до переживання чи акцентуації на негативних думках та емоціях, а також не схильні до проявів

клінічно значущих симптомів ПТСР. І це підтверджується тим, що їх показник нервово-психічної напруги знаходиться в межах середнього показника, на відмін від вікової групи Рання Дорослість.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Войтка В. І. Короткий психологічний словник / В. І. Войтка. - Київ : Вища школа, 1976. - 191 с.
2. Галич М. Ю., В. В. Литвин Загальна характеристика посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу: діагностика та профілактика. ISSN 2519-4682. *Ūridična psihologiâ*. 2022. № 1 (30) Юридична психологія doi:<https://doi.org/10.33270/03223001.22>
3. Давіденко К. Посттравматичний стресовий розлад: рекомендації з профілактики та лікування. Український медичний часопис. 2019. 22 липня. URL: <https://www.umj.com.ua/article/159875/posttravmatichnij-stresovij-rozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya>
4. Киреева З.А., Односталко Е.С.. Трансформация компонентов состояния резилентности в трудной жизненной ситуации. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2018. с.52-57
5. Леонгард К. Акцентуйовані особистості. – 1999
6. Литвиненко О.Д.. Соціально-психологічні основи розвитку адаптаційного потенціалу сучасної молоді: монографія. Сєвєродонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля. 2018
7. Литвиненко О.Д. Проблема адаптаційного потенціалу особистості в психологічній науці [Lytvynenko OD The problem of personality adaptation potential in psychological science]. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2017.
8. Макаренко О. М., Федосєєва І. В. Гострі психологічні реакції людини на

стресогенні події 2005.

<https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/bb056d11-09ad-4891-867e-152667b5ea74/content>

9. Максименко С. Д. Загальна психологія: Навчальний посібник. – К.: Центр навч. літератури, 2004
10. Михайлова Б. В. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник. – Вид. 2-е, перероблене та доповнене. – Х. : ХМАПО, 2014. – 223 с.
11. Романюк О. О. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ЯК НАСЛІДОК ВПЛИВУ БОЙОВОГО СТРЕСУ НА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ. *Вісник Національного університету оборони України*, 58(5), (2021). 161–165.
<https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-58-5-161-165>
12. Сельє Г. На рівні цілого організму, 1972
13. Столяренко О. Б. Психологія особистості. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012
14. Сукиасян С. Г., Тадевосян А. С., Чшмаритян С. С., Манасян Н. Г. Клинические формы постстрессовых расстройств// *Вестник биологической психиатрии*. - 2004.
15. Цихоня В. Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад. Мистецтво лікування. 2014. № 7 (8). С. 57–58. URL: <https://www.health-medix.com/articles/mistetzvo/2014-10-16/6.pdf>.
16. Чачко С. Л. ПСИХІЧНА ТРАВМА І ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИКИ СОЦІАЛЬНИХ ЗМІН. Наукові студії із соціальної та політичної психології 2011 м. Одеса
17. Чачко С. Л. Проблема Посттравматичного зростання: Спроба теоретичного аналізу. *Вісник Одеського національного університету* 2010 м. Одеса
18. Щербак М. Г. ВИЗНАЧЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ

- РОЗЛАДІВ, ЩО ВИНИКЛИ ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2009. Вип.6
19. Акцентуації характеру. Класифікації за Леонгарду, Личко. Типологічна характеристика. Медико-педагогічна корекція
URL:<http://medbib.in.ua/aktsentuatsii-haraktera-klassifikatsii.html>
 20. Взаємозв'язок особливостей особистості і характеристик стресу URL:
http://ni.biz.ua/6/6_1/6_19449_vzaimosvyaz-osobennostey-lichnosti-i-harakteristik-stressa.html
 21. Міжнародна класифікація хвороб (10 перегляд). Клінічний опис та вказівки з діагностики. Київ, 2005.
 22. American Psychiatric Association. “Diagnostic statistical manual of mental disorders (5th edition.)”. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing (2013): 947.
 23. Andreasen NC “DSM and the death of phenomenology in America: An example of unintended consequence”. Schizophrenia Bulletin 33 (2007): 108-112.
 24. Axelrod SR., et al. “Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder and Borderline Personality Disorder in Veterans of Operation Desert Storm”. The American Journal of Psychiatry 162 (2000): 270-275.
 25. Gregory Egerton, Sharon A. Radomski, and Jennifer P. Read. Personality-Based PTSD Subtypes in Young Adults. - 2018 URL:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8224834/>
 26. Foa E. B., Rothbaum B. O. Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD. New York : Guilford Press, 2001.
 27. Front Matter. Post-Traumatic Stress Disorder. Wiley-Blackwell, 2011.
 28. Gunderson JG and Sabo AN. “The phenomenological and conceptual interface between borderline personality disorder and PTSD”. The American Journal of Psychiatry 150 (1993): 19-27.
 29. Herman JL., et al. “Childhood trauma in borderline personality disorder”. The

- American Journal of Psychiatry 146 (1989): 490-495.
30. Herman JL. "Complex PTSD: a syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma". *Journal of Traumatic Stress* 5 (1992): 377- 391
 31. Kalshed D. "The Inner World of Trauma: Archetypal Defenses of the Personal Spirit". Transl. from English. M.: Academic project (2001): 368
 32. Nenad Jakšić 1, Lovorka Brajković, Ena Ivezić, Radmila Topić, Miro Jakovljević. The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). - 2012 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23013628/>
 33. Nutt D. "Post-traumatic stress disorder: diagnosis, management and treatment". Davidson JR, Zohar J. Martin Dunitz Ltd, London (2000): 260.
 34. Paris J., et al. "Risk factors for borderline personality disorder in male outpatients". *The Journal of Nervous and Mental Disease* 182 (1994): 375-380.
 35. Paris J. "Predispositions, personality traits, and posttraumatic stress disorder". *Harvard Review of Psychiatry* 1 (1994): 253-265
 36. Southwick SM., et al. "Personality disorders in treatment-seeking combat veterans with posttraumatic stress disorder". *The American Journal of Psychiatry* 15.7 (1993): 1020-1023.
 37. Sukiasyan SG and Tadevosyan MYa. "The role of personality in the development of combat post-traumatic stress disorder". *Psychology and Psychotechnics* 2 (2013): 258-308.
 38. S.H. Sukiasyan. "Psychological Problems and Personality on the Example of Posttraumatic Stress Disorder". *EC Psychology and Psychiatry* 11.4 (2022)
 39. Tedeschi R. G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // *Psychological Inquiry*. – 2004
 40. World Health Organization: *International Classification of Diseases (10th Revision). Classification of mental and behavioral disorders*". SPb: WHO (1994): 300.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Дослідження відмінностей між двома групами респондентів по
методиці PCL-5: за допомогою t-критерію Стьюдента**

Таблиця 2.17.

**Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами
методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) в опитуваних у вибірці за
статусом їх місцезнаходження**

Шкала	Залиш. влома		Біженці		t	p
	М	σ	М	σ		
Критерій В	7,7143	6,03605	6,3333	3,75436	0,804	0,426
Критерій С	3,1429	2,42997	2,1333	2,26358	1,329	0,191
Критерій D	12,0714	6,54856	9,9333	5,95779	1,052	0,299
Критерій E	10,6786	5,98797	8,2667	6,87092	1,196	0,239
Загальний бал	33,6071	18,50393	26	16,63044	1,329	0,191

Таблиця 2.25.

**Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами
методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) в опитуваних у вибірці за
віком між групами Юність - Рання Дорослість**

Шкала	Юність		Рання Дорослість		t	p
	М	σ	М	σ		
Критерій В	8	4,3589	8,2308	5,84676	-0,066	0,948
Критерій С	1	1,73205	3,2692	2,56994	-1,478	0,151
Критерій D	8	6,9282	13,0385	6,27682	-1,306	0,203
Критерій E	6	5,2915	11,5	6,65282	-1,375	0,181

Загальний бал	21,6667	19,3477	36,0385	18,10741	-1,295	0,206
---------------	---------	---------	---------	----------	--------	-------

Таблиця 2.29.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) в опитуваних у вибірці за віком між групами Юність - Зрілість

Шкала	Юність		Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
Критерій В	8	4,3589	5,5	4,30116	0,881	0,397
Критерій С	1	1,73205	2,9	2,02485	-1,462	0,172
Критерій D	8	6,9282	10,8	5,59365	-0,726	0,483
Критерій Е	6	5,2915	8,4	5,2957	-0,689	0,505
Загальний бал	21,6667	19,3477	27	16,40461	-0,477	0,643

Таблиця 2.33.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) в опитуваних у вибірці за віком між групами Юність - Пізня Зрілість

Шкала	Юність		Пізня Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
Критерій В	8	4,3589	4,5	4,20317	1,074	0,332
Критерій С	1	1,73205	0,75	0,5	0,282	0,789
Критерій D	8	6,9282	4	1,82574	1,137	0,307
Критерій Е	6	5,2915	5,5	4,43471	0,137	0,897
Загальний бал	21,6667	19,3477	14,75	7,67572	0,666	0,535

Таблиця 2.37.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) в опитуваних у вибірці за віком між групами Рання Дорослість - Зрілість

Шкала	Рання Дорослість		Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
Критерій В	8,2308	5,84676	5,5	4,30116	1,339	0,189
Критерій С	3,2692	2,56994	2,9	2,02485	0,407	0,687
Критерій D	13,0385	6,27682	10,8	5,59365	0,986	0,331
Критерій Е	11,5	6,65282	8,4	5,2957	1,318	0,196
Загальний бал	36,0385	18,10741	27	16,40461	1,374	0,178

Додаток Б

**Дослідження відмінностей між двома групами респондентів по
методиці Шкала Бека: за допомогою t-критерію Стьюдента**

Таблиця 2.14.

**Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами
методики Опитувальник “Шкала депресії Бека” в опитуваних у
вибірці за статтю**

Шкала	Жінки		Чоловіки		t	p
	М	σ	М	σ		
СА	13,0333	9,22322	9,9231	8,52899	1,038	0,305
SP	7,0667	4,37022	6,3077	5,60334	0,48	0,634
Загальний Бал	20,1	12,75593	16,2308	13,57175	0,896	0,375

Таблиця 2.26.

**Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами
методики Опитувальник “Шкала депресії Бека” в опитуваних у
вибірці за віком між групами Юність - Рання Дорослість**

Шкала	Юність		Рання Дорослість		t	p
	М	σ	М	σ		
СА	15,3333	14,46836	13,1538	8,84395	0,381	0,706
SP	5	4,58258	7,6154	5,15424	-0,839	0,409
Загальний Бал	20,3333	18,92969	20,7692	13,2614	-0,052	0,959

Таблиця 2.30.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики Опитувальник “Шкала депресії Бека” в опитуваних у вибірці за віком між групами Юність - Зрілість

Шкала	Юність		Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
CA	15,3333	14,46836	10,4	8,57904	0,756	0,466
SP	5	4,58258	6,1	3,69534	-0,432	0,674
Загальний Бал	20,3333	18,92969	16,5	12,09454	0,428	0,677

Таблиця 2.34.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики Опитувальник “Шкала депресії Бека” в опитуваних у вибірці за віком між групами Юність - Пізня Зрілість

Шкала	Юність		Пізня Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
CA	15,3333	14,46836	7	8,12404	0,982	0,371
SP	5	4,58258	5	4,54606	0	1
Загальний Бал	20,3333	18,92969	12	9,83192	0,769	0,477

Таблиця 2.38.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики Опитувальник “Шкала депресії Бека” в опитуваних у вибірці за віком між групами Рання Дорослість - Зрілість

Шкала	Рання Дорослість		Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		

CA	13,1538	8,84395	10,4	8,57904	0,843	0,405
SP	7,6154	5,15424	6,1	3,69534	0,846	0,403
Загальний Бал	20,7692	13,2614	16,5	12,09454	0,885	0,382

Таблиця 2.42.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики Опитувальник “Шкала депресії Бека” в опитуваних у вибірці за віком між групами Рання Дорослість - Пізня Зрілість

Шкала	Рання Дорослість		Пізня Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
CA	13,1538	8,84395	7	8,12404	1,307	0,202
SP	7,6154	5,15424	5	4,54606	0,956	0,347
Загальний Бал	20,7692	13,2614	12	9,83192	1,262	0,217

Таблиця 2.46.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики Опитувальник “Шкала депресії Бека” в опитуваних у вибірці за віком між групами Зрілість - Пізня Зрілість

Шкала	Зрілість		Пізня Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
CA	10,4	8,57904	7	8,12404	0,679	0,51
SP	6,1	3,69534	5	4,54606	0,474	0,644
Загальний Бал	16,5	12,09454	12	9,83192	0,657	0,523

Додаток В

**Дослідження відмінностей між двома групами респондентів по
методиці Адаптивність: за допомогою t-критерію Стьюдента**

Таблиця 2.19.

**Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами
методики Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність"
(МЛО-АМ) в опитуваних у вибірці за статусом їх місцезнаходження**

Шкала	Залиш. влома		Біженці		t	p
	М	σ	М	σ		
ОАП	1,6786	1,0203	2,1333	1,35576	-1,24	0,222
НПС	2,2143	1,49956	2,8	1,82052	-1,133	0,264
КЗ	3,3571	1,52058	3,9333	1,16292	-1,278	0,208
МН	4,5357	1,45251	4,6667	1,04654	-0,308	0,759

Таблиця 2.27.

**Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами
методики Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність"
(МЛО-АМ) в опитуваних у вибірці за віком між групами Юність -
Рання Дорослість**

Шкала	Юність		Рання Дорослість		t	p
	М	σ	М	σ		
ОАП	2	1	1,6154	1,0612	0,597	0,556
НПС	3,3333	2,08167	1,9615	1,37057	1,567	0,129
КЗ	3,3333	1,1547	3,5769	1,23849	-0,324	0,748
МН	5,3333	1,1547	4,3462	1,35476	1,207	0,238

Таблиця 2.31.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) в опитуваних у вибірці за віком між групами Юність - Зрілість

Шкала	Юність		Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
ОАП	2	1	2	1,24722	0	1
НПС	3,3333	2,08167	2,7	1,70294	0,541	0,599
КЗ	3,3333	1,1547	3,2	1,54919	0,136	0,894
МН	5,3333	1,1547	4,8	1,39841	0,597	0,563

Таблиця 2.35.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) в опитуваних у вибірці за віком між групами Юність - Пізня Зрілість

Шкала	Юність		Пізня Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
ОАП	2	1	2,75	1,5	-0,742	0,491
НПС	3,3333	2,08167	4	1,82574	-0,452	0,67
КЗ	3,3333	1,1547	4,5	2,38048	-0,77	0,476
МН	5,3333	1,1547	5	0,8165	0,452	0,67

Таблиця 2.39.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) в опитуваних у вибірці за віком між групами Рання Дорослість - Зрілість

Шкала	Рання Дорослість		Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
ОАП	1,6154	1,0612	2	1,24722	-0,928	0,36
НПС	1,9615	1,37057	2,7	1,70294	-1,354	0,185
КЗ	3,5769	1,23849	3,2	1,54919	0,763	0,451
МН	4,3462	1,35476	4,8	1,39841	-0,893	0,378

Таблиця 2.47.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) в опитуваних у вибірці за віком між групами Зрілість - Пізня Зрілість

Шкала	Зрілість		Пізня Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
ОАП	2	1,24722	2,75	1,5	-0,964	0,354
НПС	2,7	1,70294	4	1,82574	-1,267	0,229
КЗ	3,2	1,54919	4,5	2,38048	-1,225	0,244
МН	4,8	1,39841	5	0,8165	-0,265	0,796

Додаток Г

**Дослідження відмінностей між двома групами респондентів по
методиці Адаптивність: за допомогою t-критерію Стьюдента**

Таблиця 2.20.

**Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами
методики PSM-25 Лемура-Тесьє-Філіон (Lemur-Tessier-Fillion) в
опитуваних у вибірці за статусом їх місцезнаходження**

Шкала	Залиш. влома		Біженці		t	p
	М	σ	М	σ		
ППН	113,1429	35,42307	95,6	31,61329	1,605	0,116

Таблиця 2.24.

**Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами
методики PSM-25 Лемура-Тесьє-Філіон (Lemur-Tessier-Fillion) в
опитуваних у вибірці за сімейним станом**

Шкала	Не у шлюбі		У шлюбі		t	p
	М	σ	М	σ		
ППН	114,6923	33,51748	95,2941	34,3907	1,837	0,074

Таблиця 2.28.

**Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами
методики PSM-25 Лемура-Тесьє-Філіон (Lemur-Tessier-Fillion) в
опитуваних у вибірці за віком між групами Юність - Рання Дорослість**

Шкала	Юність		Рання Дорослість		t	p
	М	σ	М	σ		
ППН	112	62,64184	113,9615	28,20706	-0,1	0,921

Таблиця 2.32.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики PSM-25 Лемура-Тесьє-Філіон (Lemur-Tessier-Fillion) в опитуваних у вибірці за віком між групами Юність - Зрілість

Шкала	Юність		Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
ППН	112	62,64184	95,1	44,54823	0,531	0,606

Таблиця 2.36.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики PSM-25 Лемура-Тесьє-Філіон (Lemur-Tessier-Fillion) в опитуваних у вибірці за віком між групами Юність - Пізня Зрілість

Шкала	Юність		Пізня Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
ППН	112	62,64184	88	18,99123	0,744	0,491

Таблиця 2.40.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики PSM-25 Лемура-Тесьє-Філіон (Lemur-Tessier-Fillion) в опитуваних у вибірці за віком між групами Рання Дорослість - Зрілість

Шкала	Рання Дорослість		Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
ППН	113,9615	28,20706	95,1	44,54823	1,521	0,137

Таблиця 2.44.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики PSM-25 Лемура-Тесьє- Філліон (Lemur-Tessier-Fillion) в опитуваних у вибірці за віком між групами Рання Дорослість - Пізня Зрілість

Шкала	Рання Дорослість		Пізня Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
ППН	113,9615	28,20706	88	18,99123	1,766	0,088

Таблиця 2.48.

Коефіцієнти кореляції t-критерія Стьюдента між результатами методики PSM-25 Лемура-Тесьє- Філліон (Lemur-Tessier-Fillion) в опитуваних у вибірці за віком між групами Зрілість - Пізня Зрілість

Шкала	Зрілість		Пізня Зрілість		t	p
	М	σ	М	σ		
ППН	95,1	44,54823	88	18,99123	0,302	0,768