

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

ХАРЧЕНКО АНДРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ

УДК 159.942.6:355.1-057.36(477.61/.62)

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ТРАВМАТИЧНОГО
ЕМОЦІЙНОГО ДОСВІДУ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ
ДІЙ В УКРАЇНІ З ПОСТСТРЕСОВОЮ ПСИХОЛОГІЧНОЮ
ДЕЗАДАПТАЦІЄЮ**

19.00.01 – загальна психологія, історія психології

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних
наук

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна, Міністерство освіти і науки України.

Науковий керівник доктор психологічних наук, професор
Кочарян Олександр Суренович,
Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна,
завідувач кафедри психологічного консультування і
психотерапії.

Офіційні опоненти: доктор психологічних наук, професор
Вірна Жанна Петрівна,
Східноєвропейський національний університет
імені Лесі Українки,
м. Луцьк, декан факультету психології;

кандидат психологічних наук, старший науковий
співробітник
Луньов Віталій Євгенійович,
Національний медичний університет імені
О.О. Богомольця, м. Київ, доцент кафедри загальної і
медичної психології.

Захист відбудеться «27» червня 2019 р. о 12 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.051.08 у Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна за адресою: 61022, м. Харків, майдан Свободи, 6, ауд. 442.

З дисертацією можна ознайомитись у Центральній науковій бібліотеці Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна за адресою: 61022, м. Харків, майдан Свободи, 4.

Автореферат розіслано «24» травня 2019 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

Н.В. Барінова

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. В Україні декілька років триває досить напружена стресогенна ситуація військового конфлікту, яка обумовлює розвиток чисельних емоційних розладів клінічного та субклінічного рівнів у українських військовослужбовців, які прийняли участь у бойових діях. Зазначено, що від 20 до 60 % вказаних осіб страждають на ПТСР. За офіційними даними прес-служби Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я, станом на вересень 2017 року, з 350 тисяч демобілізованих бійців АТО, 315 тисяч (90%) потребували проведення комплексної реабілітації. За один рік (з кінця 2015 до кінця 2016 років) кількість військовослужбовців, які страждають на ПТСР, збільшилася з 24,5% до 32,6% (від загальної кількості населення з ПТСР).

Розлади дезадаптації субклінічного рівня спостерігаються у більш ніж 90% учасників бойових дій (Маркова М.В., Сафін О.Д.). Деякі автори наполягають на позитивності зрушень, що пов'язані з участю у військових конфліктах. Так, за даними, що наводить Зубовський Д. С., тільки у 10-20% військовослужбовців спостерігаються негативні, деструктивні маніфестації, що розвиваються внаслідок травматичної події, переважна ж більшість осіб (30% - 98%), навпаки, мають позитивні зміни особистості, що обґрунтовується концепцією «посттравматичного зростання» (Калхоун Л., Тедескі Р.), під яким вони розуміють «позитивні психологічної зміни, що виникли внаслідок боротьби з травматичними або дуже складними життєвими обставинами». Проте, дані, що представлені у багаточисельних публікаціях вітчизняних авторів (Александровський Ю.А., Бачеріков А.М., Болотов Д.М., Бучок Ю.С., Гуревич П.С., Загуровський В.М., Короленко Ц.П., Лінський Л.Ф., Ліпатов І.І., Малкіна-Пих І.Г., Маркова М.В., Марута Н.О., Рачкаускас Г.С., Сафін О.Д., Шестопалова Л.Ф.) свідчать про дуже серйозні порушення психологічного стану й адаптаційного потенціалу зазначених осіб, що значно погіршує якість їх життя. Таке становище обумовлює необхідність вдосконалення психологічних заходів, розробки психокорекційних та реабілітаційних програм щодо супроводу демобілізованих з постстресовою психологічною дезадаптацією.

Існує багато підходів щодо концептуалізації травматичного досвіду. Останнім часом розвинуто концепції «емоційної схеми» (Greenberg L., Elliott R.) та «ранньої дезадаптивної схеми» (Boterhoven de H., Christopher W., Fassbinder E., Hayes C., Katrina L., Yong J.), які пояснюють роль саме ранніх інфантильних структур психіки у формуванні поведінкових, емоційних та соціальних проблем особистості. Проте, досліджень, що спираються на вказане теоретичне підґрунтя (Кочетков Я.А., Московченко Д.В., Сирота Н.А., Ялтонський В.М., Ялтонська А.В., Schmidt N.B., Joiner T.E.) замало й вони знаходяться поза мейн-стріму відповідних досліджень психологічної дезадаптації військовослужбовців.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тематики наукових досліджень кафедри психологічного консультування і психотерапії Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, присвяченій тематиці

особистості, а саме у рамках наукової теми «Моделі формування тендерної ідентичності у сучасному культурному просторі України» (№д/р 0115U004051, 01.04.2015-31.12.2017).

Об'єкт дослідження - травматичний емоційний досвід особистості.

Предмет дослідження - особливості структури травматичного емоційного досвіду демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією (далі ППД).

Мета дослідження - визначити структурні особливості організації травматичного емоційного досвіду демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД.

Для досягнення зазначеної мети в роботі були поставлені наступні **завдання**:

1. Провести теоретичний аналіз наукової літератури щодо концептуалізації постстресової психологічної дезадаптації та травматичного емоційного досвіду військовослужбовців.

2. Виявити особливості структури інфантильного травматичного досвіду та особистості демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД.

3. Виявити структурні особливості емоційної сфери демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД.

4. Визначити особливості структури мотиваційно-сислової сфери демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД.

5. Виявити особливості прояву тілесних маніфестацій травматичного досвіду демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД.

6. Визначити особливості когнітивної репрезентації травматичного досвіду демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД.

7. Розробити рекомендації щодо діагностики та психокорекції травматичного емоційного досвіду демобілізованих учасників бойових дій з ППД.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети було використано такий комплекс методів: теоретичні (аналіз науково-дослідницьких джерел), емпіричні (психодіагностичний метод) та математико-статистичні.

Методологічну та теоретичну основу дослідження складають фундаментальні положення про стрес та його розвиток (Китаєв-Смик Л.О., Орбелі Л.А., Сельє Г.), дослідження адаптаційних розладів (Маркова М.В., Шестопалова Л.Ф.), когнітивна теорія стресу (Лазарус Р.С.), соціально- психологічна концепція стресу (Наєнко Н.І.), концепція травматичного стресу (Горовіц М., Тарабріна Н.В.), концепція бойового стресу (Камерон Н., Кардінер А., Сиромятніков М.І.), психоаналітична теорія травми (Фрейд З.), концептуальні засади постстресової психологічної дезадаптації (Козира П.А., Маркова М.В.), теорії травматичного емоційного досвіду (Кочарян О.С., Ланіус Р., Массей М., Хаммер Р.), концепція диференційних емоційних рис (Ізард К.), теорія провідних емоцій (Ольшаннікова А.Є.), теорія смисложиттєвих орієнтацій (Леонтєва Д.А.), концептуальні засади субвербальної моделі клієнт-центрованої психотерапії (Кочарян О.С.), теорія інфантильних травм (Бурбо, Л., Джонсон Ст. М.), теоретичні положення процесуально-експеріментальної психотерапії та концепція емоційно- фокусованої психотерапії (Грінберг Л., Елліотт Р.), положення психокаталізу

(Єрмошин А.Ф.), концептуальні положення щодо неадаптивних когніцій (Бек А., Елліс А., Макмаллін Р.).

Теоретичне значення роботи полягає: у розширенні уявлень щодо організації травматичного досвіду особистості, ролі інфантильної травматизації у потенціюванні переживання актуальних травм, у розширенні розуміння організації емоційної сфери особистості.

Наукова новизна результатів дослідження полягає в наступному:

вперше:

- виявлені особливості інфантильного досвіду демобілізованих з ППД, які переживають наступні типи травм: покинутості, приниження, несправедливості. Встановлено, що такі травми є предиспонуєчими до розвитку ППД у демобілізованих учасників бойових дій.

- виявлено феномен «злипання» зазначених травм, що призводить до потенціювання психічного напруження, до зростання їх потенційної патогенності.

- виявлено, що на психосемантичному рівні феномен «злипання» призводить до контамінації травм: вони не проявляють себе окремо, а як деякий конгломерат, що наповнений різноманітними конотативними утвореннями, що й створює складнощі перебування в такому досвіді для особистості військовослужбовців.

- описані структурні особливості організації емоційної сфери демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД, що полягають у:

- домінуванні емоцій тривожно-депресивного та гостро-негативного спектру.

- вираженому «злипанні» негативної емоційності стенічного та астеничного кола;

- деструктивній конотованості позитивних емоцій «радість» та «здивування». «Радість» контамінована «горем», а «здивування» - «презирством» та «страхом», що відбиває загальну закритість, невключеність у світ;

- наявності феномену потенціювання негативної емоційності - «злипання» негативних емоцій предиспонує посиленню їх деструктивної дії, загальної інфляції негативної емоційності;

- втраті ресурсності «гніву», контамінованого «страхом»;

- існуванні «наскрізних» емоцій страху, гніву, горя та сорому, які стають стрижневою характеристикою емоційної сфери.

уточнено:

- структурні особливості когнітивних репрезентацій травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД, а саме: переважання репрезентацій, характерних для інфантильних травм покинутості, приниження та несправедливості; утворення із зазначених репрезентацій взаємопов'язаного конгломерату.

подальшого розвитку дістало:

- уявлення про структурні особливості мотиваційно-сислової сфери демобілізованих учасників бойових дій з ППД. Сисложиттєва сфера демобілізованих учасників бойових дій з ППД характеризується симптомокомплексом «тотальне розчарування», який відбиває, з одного боку,

зниження профілю всіх смисложиттєвих орієнтацій, а, з другого, - недиференційованість смислоутворень. В їх мотиваційній сфері спостерігається феномен «демотивації», який є пов'язаним з тим, що мотиви з високою вираженістю «злипаються» з мотивами з низьким рівнем вираженості, що знижує ресурсність всієї мотиваційної сфери.

- уявлення про особливості вираженості тілесних маніфестацій травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією, які полягають у значно більшому ступеню їх вираженості у демобілізованих з ППД, а саме: наявність фізичного дискомфорту; стан м'язового тону; відчуття зі сторони серцево-судинної системи; прояви зі сторони шлунково-кишкового тракту; прояви зі сторони органів дихання; настрої; особливості сну тощо.

Практичне значення отриманих результатів визначається тим, що автором розроблено рекомендації для психологічної роботи, орієнтованої на діагностику та психологічну корекцію травматичного емоційного досвіду демобілізованих учасників бойових дій з постстресовою психологічною дезадаптацією. Рекомендації впроваджено у психологічний напрямок роботи ГО Дергачівської районної спілки ветеранів АТО при ГО Харківської обласної спілки ветеранів АТО (акт впровадження № 02 45/307 від 11.05.2018 р.) та ГО Чернігівської міської асоціації «Конкордія» (акт впровадження №12/11 від 20.06. 2018 р.). Основні положення дисертаційної роботи також впроваджено у навчальний процес кафедри психологічного консультування і психотерапії факультету психології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна в рамках дисциплін «Основи психотерапії», (акт впровадження №А 223 19 П від 13.09.2018 р.), в консультаційну та психотерапевтичну діяльність Всеукраїнської громадської організації «Інститут клієнт-центрованої та експерієнтальної психотерапії», м. Харків (акт впровадження № 03-36 від 18.05.2018 р.).

Особистий внесок здобувача. У роботі, написаній у співавторстві з Кочаряном О.С. та Баріною Н.В. «Особливості структури інфантильного травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією» здобувачу належить добір й математико-статистична обробка одержаного емпіричного матеріалу.

Апробація результатів дисертації. Результати дослідження доповідалися на семінарах для аспірантів кафедри психологічного консультування і психотерапії факультету психології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, зборах ГО Дергачівської районної спілки ветеранів АТО при ГО Харківської обласної спілки ветеранів АТО, наукових конференціях всеукраїнського та міжнародного рівнів: Науково-практична конференція студентів і молодих вчених «Психологія в сучасному світі» (м. Харків, 2017); Міжнародна науково-практична конференція «Проблеми оптимального функціонування особистості в сучасних умовах» (м. Харків, 2018); XIII науково-практичний семінар «Актуальні проблеми практичної та клінічної психології» (м. Луцьк, 2018); Науково-практична конференція студентів та молодих вчених «Психологія в сучасному світі» (м. Харків, 2018).

Публікації. Результати дослідницької роботи опубліковано у 5 статтях: 4 - у фахових виданнях України, 1-у періодичних виданнях інших держав, тези доповідей - у збірнику матеріалів конференції.

Структура й обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг складає 207 сторінок друкованого тексту, з них 177 основного тексту. Дисертація включає 40 таблиць та 7 рисунків. Список використаної літератури складає 199 джерел, з них - 76 іноземними мовами.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** обґрунтовано актуальність дослідження, визначено об'єкт, предмет, мету й завдання дослідження, розкрито методологічну та теоретичну основу дослідження, надано методи його проведення, наведено його наукову новизну, практичне значення та інформацію щодо впровадження одержаних результатів, надані дані про їх апробацію.

Перший розділ «Психологічні концептуалізації структури травматичного емоційного досвіду» присвячено аналізу наукової літератури з відповідної тематики. Висвітлено концепції психологічної травми, під якою розуміється певне емоційне потрясіння, яке психологічно не перероблене індивідом, й яке супроводжується «фіксованими» афектами, такими як: сором, біль (горе), страх тощо (Брейєр Й., Фрейд З.); надано основні характеристики психологічної травми та детермінанти травматизації, що відображено в традиційних (Брейєр Й., Фрейд З.) та сучасних (Friedman M. J., Kahn C., Kaplan S., Lindy J. D., Stern M. M., Stern N. B., Wilson J.P., Young A.) психодинамічних теоріях. Описано основні концептуалізації травматичного емоційного досвіду (Бест С., Бовен В., Боулби К., Веронен Л., Вірна Ж.П., Єрмошин А.Ф., Зимель Д., Кілпатрік Д, Кочарян О.С., Ланиус Р., Лоуен О., Луньов В.Є., Малкіна-Пих І. Г., Массей М., Пауль Г., Райх В., Рупперт Ф., Тадевосян А., Тарабрина Н.В., Хамер Р., Хоровіц М. Дж., Янов А.). Висвітлені дані, що одержані в науковому підході Кочаряна О. С., щодо особливостей організації травматичних емоцій (Доценко О.Ю, Півень М.А., Такйун Ч.).

Конструктивним в дослідженні емоційного травматичного досвіду є концепт «емоційна схема», який розроблений в рамках концепції емоційно-фокусованої психотерапії (EFT) Грінберга Л., Злліотта Р., й який відбиває вплив раннього досвіду на поведінку людини.

В літературі (Загоруйко Є.Н., Короленко Ц.П., Bruce A., Eckhard R., Edna B., Keshet H., Robinson S., Simeone-DiFrancesco C.) є дані про те, що інфантильна травматизація суттєво загострює перебіг дезадаптації, пов'язаної з актуальним травмуванням. Інфантильна травма розглядається (Абрахам К. Бассин В.Ф., Боулбі Дж., Вілсон Дж., Віннікот Д., Лінді Дж. Д., Райкрофт Ч., Ранк О., Фрідман М. Дж., Штерн М.М., Штерн Н.В.), як результат збою задоволення основних онтогенетичних потреб (до 1 року - фузії, від 1 до 3 років - сепарації, від 3 до 5/6 років - асиміляції сексуальності у дівчат та вирішення проблем чоловічого суперництва у хлопців). Описано наслідки інфантильної травматизації для

особистості (Kahn C., Kaplan S., Young A.), охарактеризовані типи ранніх травм (Бурбо Л. та Джонсона Ст. М.).

Розглянуто поняття «актуальної (бойової) травми», яке Акарачкова Є.С., Кутько І.І., Маркова М.В., Панченко А.О., Рачкаускас Г.С. тлумачать як руйнування психологічної структури діяльності в наслідок впливу на психіку психотравмуючих чинників в умовах бойових дій. Визначається (Александровський Ю.А., Бачеріков, А.М. Болотов Д.М., Бучок Ю.С., Гуревич П.С., Загуровський В.М., Короленко Ц.П., Кутько І.І., Лінський Л.Ф., Ліньов А.Н., Ліпатов І.І., Малкіна-Пих І.Г., Маркова М.В., Марута Н.О., Рачкаускас Г.С., Сафін О.Д., Шестопалова Л.Ф., Bryant R.A., Creamer M., O'Donnell M.L.), що при виникненні бойової травми значно страждають адаптаційні ресурси особистості.

Марковою М.В. та Козирою П.В. запропонований концепт «постстресова психологічна дезадаптація» (ППД), що описує «донозологічний рівень реагування на стресову ситуацію, яке може проявлятися в порушеннях адаптації на поведінковому, емоційному й когнітивному рівнях та найбільш повно характеризує загальний девіантний синдром адаптації особистості». Встановлено, що при ППД спостерігається знижений рівень ефективності роботи захисних механізмів, малопродуктивні копінг-стратегії, високий рівень фрустрованості тощо, а також описані різні варіанти ППД.

Разом з тим, до сьогодні не з'ясованим залишається питання щодо співвідношення та вкладу актуальної та інфантильної травматизації у виникненні та характері перебігу дезадаптаційних станів, що виникають при наявності бойової травми. Окрім того, не досліджено як саме сплітаються актуальні та інфантильні компоненти досвіду особистості, а саме структуру травматичного досвіду військовослужбовців, які є дезадаптованими.

У другому розділі «Характеристика вибірки, організація та методи дослідження» надано характеристику дослідницьких груп, методів та дизайну дослідження.

У дослідницькі групи було залучено виключно демобілізованих, які брали безпосередню участь в бойових діях (в АТО/ООС). Вони були мобілізовані під час 1-3 хвиль мобілізації й повністю відбули термін служби, не мали поранень, контузій та ін. Дослідження проводилося через півроку - рік після їх демобілізації.

Було сформовано дві дослідницькі групи загальним обсягом 200 осіб (тільки чоловіки 40-45 років).

До першої групи увійшли 100 демобілізованих учасників бойових дій з ППД (гр. 1); другу групу склали 100 демобілізованих без ППД (гр. 2). Ознаки ППД є маніфестацією донозологічного (субклінічного) рівня дезадаптації. Наявність ППД виявлялася за допомогою Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант), шкали оцінки впливу травматичної події за Horowitz M. J. та Wilner N. (Impact of Event Scale-R - IES-R) та суб'єктивного оцінювання власного психологічного стану демобілізованими (за ознаками опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики за Derogatis (Symptom Check List-90-Revised - SCL-90-R).

Низька вірогідність наявності ПТСР спостерігається тоді, коли показник (в балах) за Міссісіпською шкалою не перевищує 80 балів. До гр. 1 було включено демобілізованих з результатами від 71 до 80 балів, що свідчить про низьку вірогідність формування ПТСР, але про наявність ППД; до гр. 2 - з показниками 60-70 балів, що свідчить про відсутність ПТСР та низьку вірогідність ППД. Різниця між гр.1 та гр.2 за показником рівня ПТСР за Міссісіпською шкалою (M) є статистично значущою ($t=2,01$; $p<0,05$).

В роботі були використані наступні *методики*: тест «П'ять травм» (Бурбо Л.), методика аналіз ранніх спогадів (Rule W.R.), універсальний семантичний диференціал; шкала диференціальних емоцій (Ізард К.), чотирьохмодальний емоційний опитувальник (Рабінович Л.А.); тест смисложиттєвих орієнтацій (Леонтьєв Д.А.), тест індивідуальної мотивації (ТІМ); опитувальник «Оцінка нервово-психічної напруги» (Немчін Т.А.), опитувальник SF-36 (методика оцінки якості життя).

Для обробки отриманих результатів у роботі були використані наступні математико-статистичні методи: перевірки достовірності відмінностей зв'язаних вибірок (Т-критерій Вілкоксона), перевірки достовірності відмінностей незв'язаних вибірок (t-критерій Ст'юдента, ф-критерій кутового перетворення Фішера, U-критерій Манна-Уїтні), кореляційний аналіз (τ -Кендалла; W-коефіцієнт конкордації Кендалла) та факторний аналіз (метод головних компонент, обертання Varimax).

Дослідження проводилося на базі громадської організації Чернігівської міської асоціації «Конкордія» та громадської організації Дергачівської районної спілки ветеранів АТО при ГО Харківської обласної спілки ветеранів АТО.

У розділі 3 «Структурні особливості травматичного емоційного досвіду демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД» розглянуто складові емоційної схеми травматичного досвіду демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД.

Емоційна схема є констеляцією різних складових психологічної травми: 1) власне переживання (первинна та вторинні «заторні» емоції); 2) система ранніх спогадів, яка підтримує первинне «заторне» переживання; 3) тілесні маніфестації травматичного досвіду, які є проявом існування переживань (емоція-в-тілі); 4) когнітивні репрезентації; 5) мотиваційно-сміслові утворення.

В роботі розглянуті особливості організації інфантильного травматичного досвіду демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД, за для того, щоб виявити вплив ранньої травматизації на розвиток ППД.

Значуща різниця між групами виявлена за наступними типами травм: покинутості, приниження та несправедливості, які більш притаманні для демобілізованих з ППД. Можна припустити, що вираженість цих травм є чинником, що передиспонує до розвитку ППД. Не з'ясованим залишається механізм впливу даних травм дитинства на актуальний травматичний досвід.

Різницю у травматичному інфантильному досвіді між демобілізованими учасниками бойових дій з та без ППД надано в табл. 1.

Таблиця 1

Різниця у вираженості різних типів травм між гр. 1 та гр. 2.

Тип травми	$X_{\text{ср}} (y \%)$		ϕ
	Гр. 1	Гр. 2	
Відкинутість	18,08	13,05	0,99
Покинутість	43,35	24,60	4,91**
Приниженість	39,38	25,48	1,92*
Зрада	25,10	18,20	1,30
Несправедливість	48,65	26,95	3,34**

Примітка: ϕ - критерій кутового перетворення Фішера; * - $p \leq 0,05$;

** - $p \leq 0,01$.

Релевантною категорією для оцінки реагування на актуальну травматизацію є захисні утворення особистості. Характеристики захисної поведінки було взято з робіт Бурбо Л.. Ці форми поведінки можуть утворювати захисний конгломерат, який ампліфікує стресовразливість особистості та описується у літературі як «потенційна патогенність захисту особистості» (Brenner D.J.). У табл. 2 наведено відмінності між гр.1 та гр. 2 за ознакою - «кількості значущих кореляційних зв'язків між окремими формами захисної поведінки». Максимум таких зв'язків в кореляційній матриці $16 \times 16 = 120$.

Таблиця 2

Значущість відмінностей в кількості значущих кореляційних зв'язків між окремими формами захисної поведінки у гр. 1 та гр. 2.

Абсолютне число (%)		ϕ
У Гр. 1	У Гр. 2	
90 (75,0)	52 (43,3)	4,65**

Примітка: ϕ - критерій кутового перетворення Фішера; ** - $p \leq 0,01$.

Отже, встановлено, що у гр. 1 значно частіше спостерігається «злипання» різних форм захисної поведінки, що призводить до ампліфікування стресовразливості.

Кожна форма захисної поведінки, згідно з характер-аналітичним підходом, відповідає певному типу травм - покинутості, приниження та несправедливості (саме тих, що характерні для гр.1). Виявлено різницю в кількості кореляційних зв'язків різних стратегій захисної поведінки, характерних для даних типів інфантильних травм між гр. 1 та гр. 2, а саме: покинутість-приниження ($\phi=3,49$; $p \leq 0,01$); покинутість-несправедливість ($\phi=3,34$; $p \leq 0,01$); приниження-несправедливість ($\phi=3,41$; $p \leq 0,01$). Виявлений феномен «злипання» різних стратегій захисної поведінки, характерних для травм покинутості, приниження та несправедливості, вірогідно, знижує стресостійкість особистості військовослужбовця.

Структурною особливістю інфантильного травматичного досвіду демобілізованих з ППД є наявність значущих кореляційних зв'язків між наступними

травмами: покинутості-приниження ($\tau=0,21$; $p\leq 0,01$); покинутості-несправедливості ($\tau=0,32$; $p\leq 0,01$); приниження-несправедливості ($\tau=0,27$; $p\leq 0,01$). Отже, травми покинутості, приниження та несправедливості взаємопотенціюють одна одну, створюючи єдиний конгломерат інфантильного травматичного досвіду, що пов'язано з феноменом «злипання» та ампліфікації стресовразливості.

Вищезазначені травми, згідно з характер-аналітичним підходом, тісно пов'язані з певними емоційними станами, що дозволяє припустити наявність в травматичному емоційному досвіді у демобілізованих учасників бойових дій з ППД поєднання первинних (незначимість, невизнаність, самотність, дефектність/сором, нікчемність, провина, повинність) та вторинних (гнів, страх, безпорадність, відраза, сум, зневіра, образа, тощо) «заторних» переживань. Травматичні переживання відносяться до різних періодів онтогенезу, тобто мають горизонтальну (утворення конгломерату травм й відповідних переживань) та вертикальну (онтогенетична специфічність: покинутість - 1 рік, приниження - 3 роки, несправедливості - 5 років) складові.

Одержані результати, з одного боку, підтверджують дані щодо можливості співіснування декількох травм в досвіді особистості, а, з іншого, - підтверджують ідею циклічності відтворення травматичного досвіду та його впливу на актуальну травматизацію, а також ідею «повторного удару» Кочаряна О.С..

В структурі ранніх спогадів виявлялися змістовні конструкти у формі тверджень, що відбивають травми відкинутості, покинутості, особистісної значущості, придушення, злиття, суперництва на рівні суб'єктивної семантики. Використана типологія травм, що запропонована Джонсоном Ст.М.. Результатом узагальнення аналізу та порівняння індивідуальних кореляційних матриць було виявлення значущості відмінностей кількості досліджуваних в гр. 1 та 2 зі «злипанням» травм на рівні суб'єктивної семантики. В гр. 1 кількість таких досліджуваних склала 74,21%, в гр. 2 - 25,17% ($\varphi=3,34$; $p\leq 0,01$). Таким чином, виявлений феномен «злипання» травм призводить до *контамінації маніфестацій даних травм на рівні суб'єктивної семантики*.

Для більш детального аналізу було проведено попарне співставлення частоти досліджуваних, у яких було виявлено значущі зв'язки за всіма парами співвідношень травм (усього їх - матриця $7\times 7=28$). Встановлено, що «злипання» таких травм, як: «покинутість - особистісна незначущість» ($\varphi=2,59$; $p\leq 0,01$), «покинутість - придушення» ($\varphi=3,18$; $p\leq 0,01$), «покинутість - суперництво» ($\varphi=2,46$; $p\leq 0,01$), «придушення - суперництво» ($\varphi=3,52$; $p\leq 0,01$) значущо частіше зустрічається у гр. 1, що, ймовірно, є одним із чинників виникнення ППД.

В структурі «емоційної схеми» саме переживання є стрижневим її утворенням. В емоційній сфері демобілізованих з ППД переважають горе ($U=1395$; $p\leq 0,05$), гнів ($U=1211$; $p\leq 0,01$), презирство ($U=1451$; $p\leq 0,05$), страх ($U=985$; $p\leq 0,01$), сором ($U=1378$; $p\leq 0,05$), провина ($U=1364$; $p\leq 0,05$), які є вторинними «заторними» емоціями й які напластовуються на первинні «заторні» переживання. Саме останні системоутворюють травматичний досвід особистості, й були описані вище при аналізі дитячих травм. У гр. 1 переважають емоції тривожно-депресивного ($U=1211$;

$p \leq 0,01$) та гостро-негативного ($U=1407$; $p \leq 0,05$) спектру. У демобілізованих гр. 2 більш виражена радість ($U=1076$; $p \leq 0,01$).

Виявлено особливості структури емоційної сфери (взаємозв'язки між емоціями) у групах демобілізованих з та без ППД. Специфіка організації емоційної сфери демобілізованих з ППД полягає у наступному: 1) вираженому «злипання» негативної емоційності стеничного та астенічного кола; 2) у деструктивній конотованості позитивних емоцій «радість» (контамінована горем) та «здивування» (контаміноване «презирством» та «страхом»), що відбиває загальну закритість, невключеність у світ; 3) наявності феномену потенціювання негативної емоційності - «злипання» негативних емоцій передиспонує посиленню їх деструктивної дії, загальної інфляції негативної емоційності; 4) втраті ресурсності «гніву» (контамінований «страхом») - у демобілізованих без ППД «гнів» модулюється «провиною», а у демобілізованих учасників бойових дій з ППД - «страхом». Можна припустити, що саме у демобілізованих без ППД «гнів» «має межі», оскільки пов'язаний з «провиною»; 6) існуванні «наскрізних» емоцій страху, гніву, горя та сорому, які стають стрижневою характеристикою емоційної сфери демобілізованих гр.1.

Здатність відчувати «чисту» радість у демобілізованих гр. 2 можна розглядати, як особливість емоційної сфери, що суттєво зменшує психоемоційне напруження у зв'язку з механізмом реципрокності емоцій.

Отже, отримані дані результати кореспондують з результатами досліджень травматичних переживань Такйун Ч. (емоційного досвіду підлітків, які хворі на atopічний дерматит), що виконані під керівництвом Кочаряна О.С.

Мотиваційно-смилова сфера, яка є однією з п'яти складових «емоційної схеми», досліджувалася з використанням опитувальників смисложиттєвих орієнтацій та індивідуальної мотивації. Значущість відмінностей у вираженості смисложиттєвих орієнтацій між демобілізованими з та без ППД наведено у табл. 3.

Таблиця 3

Достовірність відмінностей у вираженості смисложиттєвих орієнтацій

Назва субшкали	$X_{\text{сер.}}$		U
	Гр. 1	Гр. 2	
Цілі в житті	28,40	36,22	1182**
Процес життя	23,73	28,45	1362*
Результат життя	19,43	27,12	1192**
Локус контролю-Я	17,11	21,17	1385*
Локус контролю - життя	28,97	32,46	1448*
Загальний показник ОЖ	93,67	122,85	987**

Примітка: $X_{\text{сер.}}$ - середнє значення; U - критерій Манна-Уїтні; ОЖ осмисленість життя; * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$.

Таким чином, існує значуща різниця у вираженості всіх смисложиттєвих орієнтацій та типів локусу контролю між демобілізованими з та без ППД - у перших (гр.1) відповідні показники значно нижчі. Ці показники нижчі й нормативного рівня. Таким чином, для смислової сфери демобілізованих з ППД характерний феномен

«сислової дефіцитарності» (рівневе зниження смислового профіля). У літературі (Бурбо Л., Джонсон Ст.) зазначається, що для особистості, яка набула травматичного досвіду у дитинстві, характерним є травмо-специфічні викривлення смислової сфери. Викривлення смислової сфери у формі «сислової дефіцитарності», як правило, виникають при травмах покинутості, приниження та несправедливості. За допомогою проведення структурованого інтерв'ю - «Мое життя до служби», основу запитань в якому склали зазначені викривлення, вдалося встановити значущу різницю (за допомогою ϕ - критерію кутового перетворення Фішера) у їх більшій вираженості до участі в бойових діях у демобілізованих з ППД. Отже, деякі викривлення смислової сфери у демобілізованих гр. 1 існували (за даними ретроспективного аналізу) ще до формування ППД.

Смислова сфера демобілізованих з ППД характеризується наявністю симптомокомплексу «тотальне розчарування», який, як недиференційоване утворення, представляє собою «злипання» між собою майже всіх смислових орієнтацій, жодна з яких не є ресурсною для цієї структури. Оскільки параметр «локус контролю - Я» є непов'язаним із всіма компонентами смислової сфери, то смислові утворення мають *«ego»-дистонний характер* (окрім параметру «цілі в житті»). Це свідчить про наявність феномену *зниження відповідальності за себе та свій життєвий процес*. У демобілізованих без ППД в організації смисложиттєвої сфери виявлено симптомокомплекс «сильна особистість», в якому стрижневе місце займає субшкала «локус контролю - Я», яка поєднує всі інші, що свідчить про відповідальність та контроль ситуації щодо власного життя та конструктивне сприйняття себе в контексті минулого, теперішнього та майбутнього, про *«ego»-синтонний характер* організацій їх смислової сфери.

Було проведено порівняння відсоткових долей досліджуваних обох груп з низькими показниками за методикою ТІМ по кожному мотиву. Для мотиваційної сфери демобілізованих з ППД характерна низька вираженість таких мотивів: «мотивація збереження/досягнення (тобто високий рівень мотивації збереження - за ключем методики)» ($\phi=5,73$; $p\leq 0,01$), «пізнання та інтерес» ($\phi=4,87$; $p\leq 0,01$), «творчість та незалежність» ($\phi=5,83$; $p\leq 0,01$), «взаємовідносини» ($\phi=3,53$; $p\leq 0,01$), «подолання та зростання» ($\phi=2,98$; $p\leq 0,01$), «престиж» ($\phi=1,79$; $p\leq 0,05$). Тобто, у демобілізованих з ППД виявлено наявність *феномену демотивації* за вищезазначеними шкалами.

Виявлені особливості структурної організації мотиваційної сфери демобілізованих. Для обох структур характерним є феномен «злипання» різних мотиваційних утворень (12 значущих кореляційних зв'язків між мотивами виявлено у гр.1 та 21 - у гр.2). Таким чином, феномен «злипання» не предиспонує до виникнення ППД у разі, якщо поєднуються повноцінно виражені мотиви, що є підґрунтям феномену полімотивованості особистості. І, навпаки, збільшується вірогідність виникнення ППД у разі «злипання» демотивованих складових даної сфери (відбувається контамінація повноцінно виражених мотивів демотивованими, що позбавляє ресурсності всю мотиваційну сферу в цілому - феномен *«мотиваційного ослаблення»*).

Демобілізовані з та без ППД розрізняються за тілесними маніфестаціями, попри те, що обидві групи досліджуваних були психічно та соматично здоровими (не мали хронічних захворювань та не знаходилися на диспансерному обліку). Визначено, що існують значущі відмінності між групами за деякими показниками шкали нервово-психічної напруги та що показники значущо вище у гр.1), а саме: «наявність фізичного дискомфорту»; стан м'язового тону; відчуття зі сторони серцево-судинної системи; прояви зі сторони шлунково-кишкового тракту; прояви зі сторони органів дихання; настрій; особливості сну; особливості емоційного стану в цілому; загальна оцінка психічного стану; розумова працездатність, явища психічного дискомфорту; ступінь розповсюдження (генералізації) ознак психологічної напруги; частота виникнення станів напруги; тривалість станів напруги; загальний ступінь вираженості напруги тощо (ϕ =від 2,32 до 11,31; $p \leq 0,01$).

Виявлена різниця у вираженості когнітивних репрезентацій травматичного досвіду між демобілізованими з та без ППД. Порівнювалися репрезентації лише близькі до травм покинутості, приниження та несправедливості, оскільки за ними виявлена суттєва різниця між досліджуваними групами в структурі інфантильного досвіду. Було сформульовано 15 тверджень (по п'ять на кожен травму), які презентують зазначені травми. Виявлено, що гр.1 та гр.2 мають значущі відмінності за ступенем вираженості когнітивних репрезентацій травми покинутості ($U=3,34$; $p \leq 0,01$); приниження ($U=3,34$; $p \leq 0,01$) та несправедливості ($U=3,34$; $p \leq 0,01$). Отже, інтерпретація оточення, подій, людей в повній мірі відбиває травму, яка є основою феноменологічного перцептивного поля особистості.

Виявлені структурні особливості когнітивних репрезентацій травматичного досвіду у демобілізованих з та без ППД (таблиця 4).

Таблиця 4

Структурні особливості когнітивних репрезентацій травматичного досвіду у демобілізованих з та без ППД

Репрезентації за травмами	Покинутість	Приниження	Несправедливість
Покинутість	1,00**	0,21**	0,20**
Приниження	0,02	1,00**	0,18*
Несправедливість	0,05	0,16*	1,00**

Примітка: верх таблиці - результати у гр. 1; низ таблиці - результати у гр. 2;
* - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$.

Особливістю структури когнітивних репрезентацій травматичного досвіду в гр. 1 є їх «злипання» та взаємопотенціювання за травмами покинутості, приниження та несправедливості. Отже, виникнення хоча б однієї репрезентації за будь-якою із зазначених травм, може актуалізувати весь виявлений когнітивний травматичний комплекс.

У демобілізованих без ППД пов'язані репрезентації травматичного досвіду за травмами «приниження» та «несправедливості». Відсутність вираженості даних травм в інфантильному досвіді в гр. 2 може свідчити про те, що, ймовірно, формування цих зв'язків, обумовлене впливом актуального травматичного досвіду.

Четвертий розділ «Рекомендації з психологічної діагностики та корекції травматичного емоційного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД» містить рекомендації, розроблені для фахівців-психологів громадських організацій та закладів, що займаються ресоціалізацією, реабілітацією, психологічною корекцією демобілізованих учасників бойових дій з ППД.

Проведено психокорекційну роботу з 12 демобілізованими з ППД, за їх власної згоди, а саме - індивідуальна робота розрахована на 10 годин (одна сесія - 1 год.) та групова - 20 годин (одна сесія - 2 год.). Робота тривала 2,5 міс. з щотижневими сесіями, й було визначено експертним методом за критеріями Grawe K. (рефлексивність власного травматичного досвіду; покращення емоційного стану; зміни в міжособистісних стосунках; зміни фізичного стану; зміни в використанні вільного часу; зміни в роботі чи професії) її ефективність (критерій Вілкоксона, $T \leq 15$, $p < 0,05$). Мішенню роботи були ранні неадаптивні схеми. На основі проведеної роботи було розроблено рекомендації щодо психокорекції емоційного травматичного досвіду демобілізованих з ППД: комплексність (урахування усіх структурних компонентів «емоційної схеми»); трансформація травматичної схеми (на всіх рівнях її функціонування); акцент на механізмах емоційного урівноваження, усвідомлення, рефлексії; мінімізація ймовірності ретравматизації; встановлення колаборативних відносин. Методологічною і теоретичною основою психокорекційної роботи є полімодальний підхід, застосування технік клієнт-центрованої, когнітивно-поведінкової психотерапії, психокаталізу та TRE.

Для діагностики структурних особливостей травматичного емоційного досвіду демобілізованих учасників бойових дій з ППД рекомендовано використання: імагінальної техніки; сократичного діалогу; роботи з мовними предикатами; вільного асоціативного ряду.

ВИСНОВКИ

У роботі представлено теоретичне узагальнення і нове вирішення проблеми структури травматичного емоційного досвіду демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД. Структурні компоненти травматичного досвіду розкриті з позиції концепції «емоційної схеми». Результатами дослідження є наступні висновки:

1. У зв'язку з тим, що на Сході України п'ятий рік триває АТО/ООС, спостерігається значна кількість демобілізованих учасників бойових дій з клінічним та субклінічним рівнем дезадаптації. Постстресова психологічна дезадаптація є субклінічним рівнем реагування на стресову ситуацію, що призводить до виникнення поведінкових, емоційних та соціальних проблем особистості. В літературі вказується на те, що реакція на актуальну травму в деякій мірі обумовлюється раннім травматичним досвідом, але до сьогодні не з'ясовано характер й механізми такого впливу, структуру травматичного досвіду військовослужбовців в контексті інтеграції актуальної та інфантильної травматизації. Останнім часом розвинуто концепції «емоційної схеми» та «ранньої дезадаптивної схеми», які пояснюють роль саме ранніх інфантильних травматичних структур психіки у формуванні психоемоційних та соціальних проблем особистості.

Проте, досліджень, що спираються на вказане теоретичне підґрунтя замало й вони знаходяться поза мейн-стріму відповідних досліджень психологічної дезадаптації військовослужбовців.

До структури «емоційної схеми» входять: власне первинне «заторне» переживання, на яке нашаровуються вторинні «заторні» переживання; система ранніх спогадів, у основі якої лежить первинна травма; тілесні маніфестації травматичного досвіду; когнітивні репрезентації травматичного досвіду; мотиваційно-смилова система, що відбиває травматичний досвід.

2. Для травматичного інфантильного досвіду демобілізованих з ППД притаманна наявність травм покинутості, приниження та несправедливості, які є взаємозв'язаними та утворюють єдиний конгломерат травматичного досвіду. Захисна поведінка демобілізованих з ППД характеризується наявністю «злипання» різних її форм, що за рахунок потенційної патогенності захисних утворень перевантажує адаптаційний потенціал. Виявлено феномени «злипання» та взаємопотенціювання первинних травм у досвіді військовослужбовців, які призводять до зростання рівня стресовразливості, *контамінації маніфестацій травм на рівні суб'єктивної семантики*. Визначено, що найбільш вразливими є «злипання» (поєднання) таких травм у досвіді військовослужбовців, як «покинутість - особистісна незначущість», «покинутість - придушення», «покинутість - суперництво», «придушення - суперництво».

3. У демобілізованих учасників бойових дій з ППД значно виражені емоції горя, гніву, презирства, страху, сорому та провини, що суттєво відрізняє їх від демобілізованих без ППД та обумовлює переважання емоцій тривожно-депресивного та гостро-негативного спектру. Специфіка організації емоційної сфери демобілізованих з ППД полягає у наступному: 1) вираженому «злипанні» негативної емоційності стеничного та астеничного кола; 2) деструктивній конатованості позитивних емоцій «радість» («горем») та «здивування» («презирством та «страхом»); 3) нездатності відчувати «чисту» радість. Здатність відчувати «чисту» радість демобілізованими гр.2 можна розглядати, як особливість емоційної сфери, що суттєво зменшує психоемоційне напруження у зв'язку з механізмом реципрокності емоцій; 4) наявності феномену потенціювання негативної емоційності; 5) втраті ресурсності «гніву», контамінованого «страхом»; 6) існуванні «наскрізних» емоцій страху, гніву, горя та сорому, які стають стрижневою характеристикою емоційної сфери.

4. У мотиваційній сфері демобілізованих з ППД існують феномени: «демотивації» - загальне зниження мотиваційного профіля; «мотиваційного ослаблення» - при наявності мотиву його психодинамічна сила знижується за рахунок позитивного зв'язку з мотивами, що мають низький рівень вираженості; «контамінації мотивів» - недиференційованість мотиваційної сфери за рахунок загального феномену «злипання» (в даному випадку мотивів). Наявність феномену «злипання» мотивацій спостерігається й у демобілізованих без ППД, але відсутність в них демотивованості не призводить до значного зниження адаптаційного потенціалу.

5. Демобілізовані з та без ППД розрізняються за тілесними маніфестаціями, попри те, що обидві групи досліджуваних були психічно та соматично здоровими. Визначено, що існують значущі відмінності між групами за деякими показниками шкали нервово-психічної напруги, а саме: «наявність фізичного дискомфорту»; «стан м'язового тонусу»; «відчуття зі сторони серцево-судинної системи»; «прояви зі сторони шлунково-кишкового тракту»; «прояви зі сторони органів дихання»; «настрій»; «особливості сну»; «особливості емоційного стану в цілому»; «загальна оцінка психічного стану»; «розумова працездатність», «явища психічного дискомфорту»; «ступінь розповсюдження (генералізації) ознак психологічної напруги»; «частота виникнення станів напруги»; «тривалість станів напруги»; «загальний ступінь вираженості напруги» тощо.

6. В когнітивних репрезентаціях травматичного досвіду демобілізованих з та без ППД існує суттєва різниця. Вона полягає у значно більшій вираженості репрезентацій, близьких до тематик інфантильних травм «покинутості», «приниження» та «несправедливості». У взаємодії когнітивних репрезентацій у демобілізованих з ППД існують феномени «злипання» та взаємопотенціювання за тематиками зазначених травм. Виникнення хоча б однієї репрезентації за будь якою із зазначених травм, може актуалізувати весь виявлений когнітивний травматичний комплекс. «Злипання» когнітивних репрезентацій актуальної травми, якщо вони не лежать на тлі відповідної інфантильної травми, не знижують адаптаційний потенціал.

7. Розроблено комплекс рекомендацій для оптимізації психодіагностичної та психокорекційної роботи з тематикою травматичного емоційного досвіду демобілізованих з ППД. Для діагностики структурних особливостей травматичного емоційного досвіду рекомендовано використання: імагінальної техніки, сократичного діалогу вільного асоціативного ряду, роботи з мовними предикатами. Для психокорекційної роботи рекомендується використання полімодального підходу (клієнт-центровані, емоційно-фокусовані, когнітивно-поведінкові техніки, психокаталіз, TRE). Рекомендована форма роботи - індивідуальна і/або групова.

Перспектива подальших досліджень полягає у створенні типології емоційних схем, що ґрунтується на осі «травма - захисний механізм - характер - емоційна схема», у поглибленні теоретичних уявлень щодо зв'язку актуальної та інфантильної травматизації, визначенні «внутрішніх» умов, що сприяють резистентності або, навпаки, більшій сенситивності до травматичного впливу, у створенні програми психологічної корекції ППД, мішенню якої є дезадаптивна емоційна схема.

Список публікацій здобувана за темою дисертації:

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації у фахових виданнях України:

1. Кочарян О.С., Барінова Н.В., Харченко А.О. Особливості структури інфантильного травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в

Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією // Психологічне консультування і психотерапія. 2018. Том 1, Вип. 9. С. 34-41. (Особистий внесок автора: добір й обробка емпіричного матеріалу)

2. Харченко А.О. Особливості психотерапевтичної роботи з травматичним емоційним досвідом комбатантів // Психологічне консультування і психотерапія. 2017. Том 1, Вип.8. С. 66-72.

3. Харченко А.О. Структурні особливості емоційної сфери учасників бойових дій з постстресовою психологічною дезадаптацією // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Серія: «Психологія». 2018. Вип. 58. С. 67-79.

4. Харченко А.О. Структурні особливості мотиваційно-сенсової сфери учасників бойових дій з постстресовою психологічною дезадаптацією // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Серія: «Психологія». 2018. Вип. 59. С. 119-130.

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації у зарубіжних спеціалізованих виданнях:

5. Харченко А. Особенности организации травматических эмоций // Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools. 2016. Вып. 17, № 5. С. 54-60.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

Харченко А.О. Особливості структури інфантильного травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією // «Проблеми оптимального функціонування особистості в сучасних умовах»: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 25 жовтня 2018 р. Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Харків. С. 204-206.

АНОТАЦІЯ

Харченко А.О. Психологічні особливості структури травматичного емоційного досвіду у демобілізованих учасників бонових дій в Україні. -

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.01 - загальна психологія, історія психології - Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, м. Харків, 2018.

Дисертація присвячена дослідженню психологічних особливостей структури травматичного емоційного досвіду демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією з позиції концепції «емоційної схеми» робить виявлення зазначених структурних особливостей у демобілізованих з ППД актуальною дослідницькою задачею. В дослідженні взяли участь по 100 демобілізованих в кожній з двох груп з та без ППД.

Виявлено особливості інфантильного досвіду демобілізованих з ППД, які переживають наступні типи травм: покинутості, приниження, несправедливості, у

взаємодії яких існує феномен «злипання». На психосемантичному рівні цей феномен призводить до контамінації зазначених травм. Описані структурні особливості організації емоційної сфери демобілізованих з ППД, що полягають у: домінуванні емоцій тривожно-депресивного та гостро-негативного спектру; вираженому «злипанні» негативної емоційності стеничного та астеничного кола; деструктивній конотованості позитивних емоцій «радості» та «здивування»; наявності феномену потенціювання негативної емоційності -«злипання» негативних емоцій передиспонує посиленню їх деструктивної дії, загальної інфляції негативної емоційності; втраті ресурсності «гніву», контамінованого «страхом»; існуванні «наскрізних» емоцій страху, гніву, горя та сорому, які стають стрижневою характеристикою емоційної сфери. Визначено структурні особливості когнітивних репрезентацій травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД, а саме: переважання репрезентацій, характерних для інфантильних травм покинутості, приниження та несправедливості. Виявлено структурні особливості мотиваційно-сислової сфери демобілізованих учасників бойових дій з ППД. Сисложиттєва сфера демобілізованих учасників бойових дій з ППД характеризується симптомокомплексом «тотальне розчарування», який відбиває, з одного боку, зниження профілю всіх сенсожиттєвих орієнтацій, а, з другого, - недиференційованість смислоутворень, що ускладнюється феноменом «демотивації». Визначено особливості вираженості тілесних маніфестацій травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією.

Ключові слова: психологічна травма, емоційний досвід, дезадаптація, бойова травма, інфантильна травма, емоційна схема, «заторні» емоції.

ABSTRACT

Kharchenko A.O. Psychological features of structure for traumatic and emotional experience among demobilized combatants in Ukraine. - Manuscript.

Thesis for a candidate degree in psychological sciences, specialty 19.00.01 - «General psychology, history of psychology». - V.N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, 2018.

The dissertation was devoted to the research of psychological features in the structure for traumatic and emotional experience among demobilized participants of combat operations with post-stress psychological disadaptation in Ukraine. The disclosure of structural components in traumatic experience from the standpoint of the "emotional scheme" concept and detection of specified structural features among demobilized with PPD was a relevant aim of study.

The purpose of research was to identify structural features in organization of traumatic and emotional experience among demobilized combatants with PPD in Ukraine.

The main tasks were to study the structural aspects of infantile traumatic experience among demobilized participants in combat operations with PPD, the features of pattern in emotional and motivational-semantic spheres of these demobilized, the specifics for demonstration of their physical manifestations and cognitive representations in traumatic experience.

The study was attended by 200 demobilized combatants ATO / JFO in Ukraine (only men, 40-45 years old). All demobilized ones were called to ATO / JFO during 1-3 mobilization (throughout 2014).

The results of empirical research revealed the features of infantile experience among demobilized with PPD, which were experiencing the following types of injuries: abandonment, humiliation, injustice. It was established that such injuries had predisposition for development of PPD among demobilized combatants. The phenomenon of "glueing" in these injuries led to mental stress potentiation and growth of their potential pathogenicity. It was determined that on the psychosemantic level, the phenomenon of "glueing" led to contamination of injuries: they did not manifest themselves separately, but as a conglomerate, filled with various conotomatic formations, which created the difficulty of staying in such experience for military personality. The structural features of the organization in emotional sphere for demobilized combatants in Ukraine with PPD were described, as follows: domination of emotions in anxious- depressive and sharply negative spectrum; significant "glueing" of negative emotionality in sthenic and asthenic circles; destructive connotations of positive emotions "joy" and "surprise". "Joy" was contaminated by grief, and "surprise" - "contempt" and "fear", which reflected the general closure, non-inclusion in the world; phenomenon of negative emotion potentiation - "glueing" of negative emotions predisposed the increase of their destructive action, the general inflation of negative emotions; loss of resource "anger" contaminated by "fear"; the existence of "transparent" emotions such as fear, anger, grief and shame, which became the core characteristic for the emotional sphere. The structural features of cognitive representations in traumatic experience among demobilized combatants in Ukraine with PPD were determined, namely: prevalence of representations normal for infantile traumas of abandonment, humiliation and injustice; formation of interconnected conglomerate by indicated representations. Structural features of the motivational-semantic sphere among demobilized participants in combat operations with PPD were highlighted. The life-purpose sphere of demobilized combatants with PPD was characterized by a "total disappointment" symptom-complex, which reflected, on the one hand, a decrease in the area of all sensory-purpose orientations, and, on the other hand, the non-differentiation of meaning-making. In their motivational sphere there was a phenomenon of "demotivation", that was due to the fact that motives with high severity "glued" with motives of low level expression, which reduced the resourcefulness of the entire motivational sphere. The peculiarities of expressive physical manifestations in traumatic experience among the demobilized participants of combat operations in Ukraine with post-stress psychological disadaptation were stated.

Recommendations for psycho-correction work with the theme for structural features of emotional traumatic experience among demobilized participants in combat operations were developed. For diagnostics it was recommended to use: imaginal equipment; socratic dialogue; work with language predicates; free associative series. For psycho-correction work, it was recommended to use client-centric, cognitive-behavioral approaches in psychotherapy, psychocatalysis by Yermoshin A., TRE - Trauma & Tension Releasing Exercises by David Berceci, psychoanalysis, gestalt therapy. The recommended form of work - individual and / or group.

Key words: psychological trauma, emotional experience, desadaptation, battle trauma, infantile trauma, emotional scheme, «truck» emotions.