

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Соціальних наук

(повне найменування факультету)

Психологія

(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

бакалавр

(ступінь вищої освіти)

на тему «Зв'язок агресивної поведінки з психологічними травмами в
наслідок війни»
(назва теми)

Виконала: студентка 4 курсу, групи СН-110

Спеціальності 053 Психологія

(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

МОІСЕЄНКО А. В.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник ХРУСТАЛЬОВА М. С.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КОВАЛЬ В. В.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
 (повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
 Кафедра «Психологія»
 Ступінь вищої освіти бакалавр
 Спеціальність 053 Психологія
 (код і найменування)
 Освітня програма (спеціалізація) Психологія
 (назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« 19 » _____ лютого 2024 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)
МОІСЕСНКО Анастасія Віталіївна
 (прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Зв'язок агресивної поведінки з психологічними травмами в наслідок війни.

керівник проєкту (роботи) кандидат політичних наук, доцент ХРУСТАЛЬОВА Марина Станіславівна

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «15» березня 2024 року № 70

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 5 червня 2024 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 78 сторінок, 40 джерел, 8 таблиць, 2 малюнка, 3 додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) запропоновано визначення агресивної поведінки та розглянуто основні форми та прояви цього явища; описано різноманітні види психологічних травм, зокрема ті, які виникають у зв'язку з війною, та їхні впливи на психічне здоров'я; обґрунтовано вибір методів дослідження, які були використані для аналізу зв'язку між агресивною поведінкою та психологічними травмами, спричиненими війною; проведено анкетування серед жителів міста Запоріжжя, які пережили війну, з метою виявлення зв'язку між психологічними травмами та агресивною поведінкою; проаналізовано та порівняно результати досліджень з метою оцінки зв'язку між агресивною поведінкою та психологічними травмами, спричиненими війною; надано рекомендації щодо подолання агресивних проявів поведінки пов'язаних з психологічними травмами внаслідок війни.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

Мал. 2.1.1. Відсоток чоловіків та жінок, які взяли участь в дослідженні;

Мал. 2.1.2. Вікові категорії опитуваних; Таблиця 2.1.1. Сфера зайнятості опитуваних; Таблиця 2.1.2. Поточний статус проживання опитуваних;

Таблиця 2.1.3. Сімейний стан опитуваних; Таблиця 2.2.1. Результати за особистісним опитувальником агресивності Басса-Перрі; Таблиця 2.2.2. Динаміка вияву посттравматичного стресового розладу з урахуванням статі; Таблиця 2.2.3. Динаміка вияву посттравматичного стресового розладу з урахуванням вікових варіацій; Таблиця 2.2.4. Динаміка вияву посттравматичного стресового розладу з урахуванням поточного місця проживання; Таблиця 2.2.5. Статистично значущий зв'язок між агресивною поведінкою та психологічними травмами.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	ХРУСТАЛЬОВА М.С., доцент	15.04.2024	28.04.2024
2	ХРУСТАЛЬОВА М.С., доцент	29.04.2024	15.05.2024
Нормок-ь	ГАРМАШ А.О., викладач	13.04.2024	22.04.2024

7. Дата видачі завдання «19» лютого 2024 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт (роботу)	19.02.2024	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел дипломний проєкт (роботу)	21.02.2024	
3	Затвердження теми	15.03.2024	
4	Складання змісту	18.03.2024	
5	Виконання першого розділу	15.04.2024	
6	Виконання другого розділу	29.04.2024	
7	Виконання третього розділу	13.05.2024	
8	Формування висновків	23.05.2024	
9	Перевірка роботи керівником	27.05.2024	
10	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	30.05.2024	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	03.06.2024	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	05.06.2024	
13	Подання роботи на кафедру	05.06.2024	
14	Одержання відгуку та рецензії	07.06.2024	

15	Захист дипломної роботи	13.06.2024	
----	-------------------------	------------	--

Студент(ка)

_____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

_____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

Бакалаврська робота: 78 сторінок, 8 таблиць, 2 малюнка, 40 джерел.

Об'єкт дослідження: агресивна поведінка та психологічна травма пов'язана з війною.

Предмет дослідження: зв'язок між агресивною поведінкою та психологічною травмою, спричиненою військовими подіями.

Мета дослідження: визначити зв'язок між агресивною поведінкою та психологічною травмою, спричиненою війною, та оцінити вплив цього явища на психічне здоров'я та рівень соціальної адаптації жертв війни.

Методи дослідження. Для досягнення поставлених завдань у роботі були використані як теоретичні, так і емпіричні методи дослідження. Теоретичні методи, такі як аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення, дозволили науково та теоретично обґрунтувати отримані данину. Емпіричні методи: дослідження зв'язку агресивної поведінки з психологічними травмами в наслідок війни (Особистісний опитувальник агресивності Басса-Перрі та Міссісіпська шкала (цивільний варіант)). Статистичні методи: кількісна та якісна обробка результатів дослідження, рангова кореляція Спірмена.

АГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА, ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА В НАСЛІДОК ВІЙНИ, ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ В НАСЛІДОК ВІЙНИ.....	13
1.1. Поняття агресивної поведінки.....	13
1.2. Поняття психологічної травми.....	22
1.3. Аспекти формування агресивної поведінки через психологічні травми внаслідок війни.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ З ПСИХОЛОГІЧНИМИ ТРАВМАМИ В НАСЛІДОК ВІЙНИ	33
2.1. Організація та методи дослідження зв'язку агресивної поведінки з психологічними травмами внаслідок війни.....	33
2.2. Особливості зв'язку між психологічними травмами та агресивною поведінкою	40
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОДАЛАННЯ АГРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ ПОВЕДІНКИ ПОВ'ЯЗАНИХ З ПСИХОЛОГІЧНИМИ ТРАВМАМИ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ	48
3.1. Терапевтичні та психоосвітні заходи	48
3.2. Підтримка та соціальна адаптація.....	52
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	67

ВСТУП

Актуальність теми: агресивна поведінка - це поведінка, спрямована на завдання шкоди, приниження або домінування над іншою особою чи групою осіб. Вона може набувати різних форм, від вербальної агресії до фізичної, і проявлятися в різних контекстах.

Агресивна поведінка може мати низку наслідків, включаючи фізичні ушкодження, психологічні травми, соціальну ізоляцію, розрив стосунків і загрозу безпеці. Вона також може вплинути на якість життя і загальний добробут усіх учасників конфлікту. Вирішення конфліктів та запобігання агресивній поведінці є важливим для створення здорового та безпечного соціального середовища [1].

Агресію як психологічний явище та конкретні форми її прояву досліджували науковці різних галузей, включаючи психологів, юристів, політологів, біологів, філософів та соціологів. Серед них: Зігмунд Фрейд, Конрад Лоренц, Томас Гоббс, Альберт Басс і Арнольд Дарк, Карл Роджерс, Абрахам Маслоу. У їх дослідженнях розглядається сутність, характер і природа агресії.

В той час, травма - це психологічне ушкодження, спричинене подією або досвідом, що викликає сильний емоційний або психологічний дистрес. Вона може бути наслідком насильства, травми, втрати близької людини, сексуального насильства, війни, катастрофи, серйозного конфлікту, тривалого психологічного насильства та інших подій, які порушують безпеку або здоров'я людини.

Феномен психологічної травми був вивчений широким колом вчених, таких як: Зигмунд Фрейд, Бессель ван дер Колк, Джудіт Герман, Бруно Беттельхейм.

Психологічна травма може мати низку наслідків, зокрема посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривогу, розлади сну,

проблеми зі здоров'ям, міжособистісні проблеми та інші психічні та емоційні проблеми.

Люди, які пережили травму, можуть відчувати цілу низку емоційних реакцій, включаючи почуття страху, гніву, безнадії, провини, тривоги та відчуження. Відновлення після травми є складним процесом і вимагає психологічної підтримки, терапії та інших форм допомоги [2].

Цивільних осіб війна може призвести до психологічних травм через різні механізми, зокрема:

- Страх і тривога: небезпеки війни, бомбардувань та інших форм насильства викликають у людей серйозний страх і тривогу. Це може призвести до психологічного стресу і травми.

- Втрати і поранення: війна спричиняє багато втрат, включаючи втрату близьких, розлуку з сім'єю та друзями, а також фізичні травми. Ці втрати викликають глибокі психологічні реакції і призводять до виникнення психологічних травм.

- Нестабільність і невизначеність: війна часто призводить до невпевненості в майбутньому, нестабільності планів і страху за особисту та сімейну безпеку.

- Економічні та соціальні проблеми: війна призводить до економічної руйнації, безробіття та непередбачуваних змін у соціальному середовищі. Це може призвести до стресу, депресії та інших психологічних проблем.

Ці фактори можуть призвести до агресивної поведінки серед громадян, які постраждали від війни, і тих, хто живе на територіях, охоплених війною. Люди можуть вдаватися до насильницьких дій, щоб впоратися з емоційними та психологічними труднощами, спричиненими війною.

Російсько-українська війна є ключовою подією для України та світу в цілому. Вона викликає значний соціальний та психологічний вплив на індивідів і суспільство загалом. Навіть якщо людина не бере особистої участі в конфлікті, наслідки війни можуть вплинути на її життя через загальну соціальну напруженість, економічні труднощі та інші стресові фактори. Психологічна травма може бути наслідком не лише безпосередньої участі в

конфлікті, але й свідченням жакливиx подій, втрати близких або страху за особисту безпеку. Агресивна поведінка, спричинена психологічною травмою, негативно впливає на стосунки в сім'ї, на роботі та в інших сферах життя і загрожує соціальній стабільності. Все це провокує виникнення негативних психоемоційних станів, порушення психічного здоров'я і відсутність успішної адаптації до зміна умов життя. Тобто, такі події, навпаки, можуть зробити індивідів небезпечними, як по відношенню до інших, так і по відношенню до себе (алкоголізм, наркоманія, аутоагресія, тощо).

Розуміння взаємозв'язку між агресивною поведінкою та психологічною травмою є важливим для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації для всіх громадян, які постраждали від війни.

У даній дипломній роботі було використано різні методи дослідження включаючи: аналіз наукової літератури, анкетування та опитування. Збір даних буде проводитися серед мешканців міста Запоріжжя різного віку та соціального статусу, з метою отримання репрезентативної вибірки для аналізу.

Відповідно до поставлених цілей дослідження, відповідні гіпотези будуть сформульовані та перевірені. Результати дослідження дозволять отримати об'єктивну картину зв'язку між агресивною поведінкою та психологічними травмами в наслідок війни.

У заключенні будуть представлені основні висновки дослідження, його теоретичне і практичне значення, а також можливі напрямки подальших досліджень в даній області.

Загальний контекст цієї дипломної роботи полягає в тому, щоб поглибити наше розуміння агресивної поведінки і визначити роль психологічної травми в наслідок війни в цьому процесі.

Мета дослідження: визначити особливості зв'язку між агресивною поведінкою та психологічною травмою, спричиненою війною; розробити рекомендації щодо подолання проявів агресивної поведінки, пов'язаних з психологічними травмами внаслідок війни .

Для досягнення цієї мети в дослідженні були поставлені такі завдання:

- запропонувати визначення агресивної поведінки та описати різноманітні види психологічних травм, зокрема тих, які виникають у зв'язку з війною, та їхні впливи на психічне здоров'я;

- визначити особливості зв'язку між агресивною поведінкою та психологічними травмами, спричиненими війною та схарактеризувати;

- розробити рекомендації щодо подолання проявів агресивної поведінки, пов'язаних з психологічними травмами внаслідок війни.

Об'єкт дослідження: агресивна поведінка та психологічна травма пов'язана з війною.

Предмет дослідження: зв'язок між агресивною поведінкою та психологічною травмою, спричиненою військовими подіями.

Теоретичні основи дослідження: є концептуальні положення дослідників, таких як: Ю. М. Антонян, Л. Берковіц, Р. Берон, Л. І. Белозерова, Е. К. Волконська, Н. В. Гришина, Д. В. Жмуров, А. Ф. Зелінський, О. В. Змановська, Є. П. Ільїн, С. М. Іншаков, П. А. Ковальов, В. М. Кудрявцев. Феномен агресії був вивчений широким колом вчених, таких як: Зігмунд Фрейд, Конрад Лоренц, Томас Гоббс, Альберт Басс і Арнольд Дарк, Карл Роджерс, Абрахам Маслоу. Феномен психологічної травми був вивчений широким колом вчених, таких як: Зігмунд Фрейд, Бессель ван дер Колк, Джудіт Герман, Бруно Беттельхейм.

Методи дослідження. Для досягнення поставлених завдань у роботі були використані як теоретичні, так і емпіричні методи дослідження. Теоретичні методи, такі як аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення, дозволили науково та теоретично обґрунтувати отримані данину.

Під час емпіричного дослідженні зв'язку між психологічною травмою внаслідок війни та агресивними реакціями використані ретельно підібрані методики. Наприклад, застосовано Особистісний опитувальник агресії Басса-Перрі для оцінки рівня та форм агресивності у досліджуваній групі. Ця методика дозволила аналізувати вияви агресивності й їх зв'язок з психологічною травмою. Також використана Міссісіпська шкала (цивільний

варіант) для оцінки впливу травми на сприйняття та реакцію на конфліктні ситуації. Цей комплексний підхід дав можливість глибше зрозуміти взаємозв'язок між травмою та агресивними реакціями та виявити впливові фактори.

Організація дослідження. На першому етапі (перша половина січня) було здійснено теоретичний аналіз проблеми, розроблено програму дослідження.

На другому етапі (друга половина березня) було здійснено написання змісту бакалаврської роботи. Цей етап виявився ключовим у плануванні, оскільки зміст визначає загальну структуру та спрямованість програми. Під час цього етапу було враховано різні аспекти, такі як основні теми, цілі та завдання програми, а також послідовність розгортання матеріалу.

На третьому етапі (друга половина квітня) було написано перший розділ.

На четвертому етапі (перша половина травня) було вивчено зв'язок агресивної поведінки з психологічними травмами в наслідок війни. Для вирішення завдань було використано такі методики: Особистісний опитувальник агресії Басса-Перрі та Міссісіпська шкала (цивільний варіант). Отримані дані піддавалися статистичному аналізу з наступною якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням. Математична обробка даних здійснювалась за допомогою Microsoft Excel.

На п'ятому етапі (перша половина травня) було ретельно розроблено та визначено підходи до здійснення кореляційних програм для постраждалих від війни. Цей етап є критичним у процесі планування та підготовки програм, оскільки від нього залежить успішне впровадження подальших заходів.

Під час цього етапу були враховані різноманітні фактори, такі як потреби та вимоги цільової аудиторії, наявні ресурси та можливості, а також наукові дослідження та кращі практики у сфері психологічної підтримки та реабілітації.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилось онлайн у квітні 2024 року, в дослідженні взяло участь 60 осіб мешканців Запоріжжя та Запорізької області, включаючи 28 чоловіків і 32 жінки різного віку,

представників різних сфер зайнятості, таких як робітники, службовці, студенти, пенсіонери та інші. Це забезпечило різноманітність досліджуваної групи і дозволило отримати більш об'єктивні результати щодо впливу психологічної травми на особистість та її функціонування в суспільстві.

Практичне значення результатів дослідження:

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів і загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дослідження складає 78 сторінок. Дослідження містить 8 таблиць, 2 малюнка.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ В НАСЛІДОК ВІЙНИ

1.1. Поняття агресивної поведінки

Агресивність - це внутрішня психологічна риса, яка вказує на схильність людини до агресивних дій у поведінковому спектрі. Вона може бути результатом генетичних факторів, виховання та соціального середовища. Агресивність часто є фактором, що впливає на прояв агресії [35].

Агресія - це поведінка, фізична або вербальна, спрямована на заподіяння шкоди або руйнування. Коли агресія проявляється у своїй крайній і соціально неприйнятній формі, вона перетворюється на насильство [34].

Агресія є складним і багатограним явищем, яке виникає в різних ситуаціях і може мати різні прояви. Вона є важливим аспектом психології та соціології, оскільки впливає на взаємодії між людьми та суспільні відносини.

Психологічна агресія визначається як поведінка, спрямована на нанесення фізичної або психологічної шкоди, включаючи можливе знищення об'єкта агресії, і вивчена дослідниками цієї галузі. Дослідження психологів підтверджують, що агресивний стан часто супроводжується емоціями, такими як гнів, ворожість, ненависть тощо [36].

Агресія з'являється, коли активуються фактори, які збуджують нашу нервову систему і сприяють виникненню гніву. Прикладами таких ситуацій є:

- незадоволення власних потреб;
- почуття небезпеки або страху;
- порушення особистих кордонів;
- почуття втоми або болю; або
- переживання невдачі або поразки;
- нездатність сприймати критику;
- вплив фільмів і телевізійних програм, що демонструють насильство;

- вживання алкоголю, наркотиків.

Агресія може бути результатом взаємодії декількох факторів і проявлятися по-різному. Важливо розуміти, що агресія не завжди є негативним явищем. Іноді вона може бути ефективним способом самозахисту або вираження своїх потреб і переконань.

Агресія може бути як свідомою, так і неусвідомленою. Наприклад: реакція на загрозу життю. Навіть неусвідомлений агресивний імпульс може визначати поведінку людини, хоча сама поведінка перебуває під контролем свідомості і волі (за винятком критичних ситуацій, коли втрачається контроль через стан афекту) [37].

Агресія може бути ворожою або інструментальною. Ворожа агресія спрямована на завдання зла або шкоди об'єкту нападу, тоді як інструментальна агресія використовується як засіб досягнення певної мети, хоча при цьому завдання шкоди залишається невід'ємною складовою [3].

Ворожа агресія проявляється у спробі завдати шкоди, знищити або заподіяти страждання жертві без прямої мети отримати вигоду для агресора. Ворожа агресія - це фізична, вербальна, психологічна або соціальна атака, спрямована на негативний вплив або заподіяння страждань агресору [34].

Інструментальна агресія відрізняється від ворожої тим, що використовується як інструмент для досягнення певної мети, вигідної агресору. Ця форма агресії часто використовує агресію для самозахисту, отримання ресурсів, контролю над ситуацією або провокування реакції з боку інших. Наприклад, інструментальна агресія може бути захистом особистої сфери або людини, демонстрацією сили для досягнення певної мети (наприклад, для виправдання або отримання вигоди від своєї позиції), збагаченням або отриманням ресурсів через агресивну поведінку (наприклад, злочинна поведінка для отримання грошей) або головною метою агресора, створити ситуацію, в якій він або вона домінує або контролює інших [34].

Важливо зазначити, що в інструментальних злочинах заподіяння шкоди не є першочерговою чи безумовною метою, але може бути однією зі складових

цього типу злочинів, якщо вона сприяє досягненню конкретних цілей злочинця.

Агресія може бути фізичною (насильство, напад), вербальною (зловісна мова, образи), пасивно-агресивною (прихована агресія, вираження невпевненості) та реляційною (агресія, спрямована на стосунки або стосунки) [4].

Загалом агресію поділяють на такі типи:

1. Фізична агресія

Фізична агресія - це форма вираження негативних емоцій через фізичну поведінку, спрямовану на завдання шкоди іншим людям або об'єктам. Вона може бути спровокована різними причинами, зокрема емоційним стресом, почуттям болю, відчуттям несправедливості або потребою в самозбереженні, домінуванні чи контролі. Фізична агресія може проявлятися різними способами, такими як удари, штовхання, штовхання, штовхання, штовхання, кидання предметів або використання зброї. Наслідки можуть бути серйозними, включаючи фізичні ушкодження, травматичний стрес, психологічну травму, втрату довіри та погані стосунки. Фізичну агресію можна контролювати, розвиваючи навички контролювати емоції, розв'язувати конфлікти та вирішувати проблеми, а також створюючи безпечне та сприятливе середовище для співпраці [15].

2. Вербальна агресія

Вербальна агресія - це форма агресії, в якій негативні почуття виражаються через словесні образи інших. Це включає в себе зловісну мову, образи, упереджені зауваження та погрози завдати шкоди або заподіяти шкоду іншим. Вербальні атаки можуть бути спрямовані на різні аспекти життя людини, включаючи її зовнішній вигляд, особистість, інтереси, поведінку та думки. Ця форма агресії може мати серйозний вплив на психічний стан людини, викликаючи стрес, травми, втрату впевненості, низьку самооцінку і проблеми у взаємодії з іншими. Контроль вербальної агресії вимагає розвитку навичок емоційного контролю, адекватної комунікації та вміння вирішувати конфлікти без застосування агресивних методів [14].

3. Пасивна агресія

Пасивна агресія - це форма агресії, при якій негативні почуття виражаються через приховану або невиражену поведінку, наприклад, вираження тривоги, відмова від роботи, пасивний опір і вираження негативних почуттів без прямої конфронтації з проблемою або людиною. Цю форму агресії рідше помічають інші, оскільки вона не виражається у формі прямої конфронтації, але вона все одно може мати серйозні наслідки для стосунків і психічного здоров'я. Пасивна агресія може бути спрямована на уникнення конфронтації, вираження розчарування чи гніву або збереження контролю чи влади у взаємодії з іншими. Управління пасивною агресією вимагає розвитку навичок формулювання своїх почуттів і потреб, встановлення меж і розуміння інших [16].

4. Реляційна агресія

Реляційна агресія - це форма агресії, яка фокусується на стосунках і взаємодії з іншими людьми. Вона може проявлятися через різноманітну поведінку та висловлювання, які завдають болю або намагаються завдати болю іншим у стосунках. Агресія в стосунках може бути спрямована на встановлення домінування або контролю над іншими, відмову від співпраці або створення проблем у стосунках. Ця форма агресії може набувати різних форм, включаючи маніпуляції, психологічний тиск, пасивно-агресивне спілкування, поширення чуток і наклепів. Реляційна агресія може призводити до конфліктів, погіршення стосунків і створення неприємної атмосфери в колективах і спільнотах. Управління реляційною агресією вимагає розвитку навичок ефективної комунікації, конструктивного вирішення конфліктів та встановлення здорових меж і обмежень у стосунках з іншими. Також важливо розпізнавати та уникати деструктивної поведінки, яка сприяє реляційній агресії, щоб будувати позитивні, здорові стосунки [17].

Перші наукові дослідження, спрямовані на більш детальний аналіз явища агресії та розуміння чинників, які можуть спричинити агресивну поведінку, були проведені в сучасну епоху. Різні вчені класифікували ці фактори на внутрішні та зовнішні, такі як соціально-психологічні та

ситуаційні. До внутрішніх чинників агресії належать генетичні та біологічні фактори, такі як рівень гормонів, структура мозку та генетика.

Наприклад, деякі дослідження припускають, що певні генетичні риси можуть підвищувати схильність до агресивної поведінки. Зовнішні фактори включають умови навколишнього середовища, соціальні та економічні фактори, а також виховання та соціалізацію людини. Наприклад, конфлікти в сім'ї та у відносинах з іншими людьми можуть призвести до агресивної поведінки. Важливими є також соціальні, психологічні та ситуативні фактори. Вони включають аспекти, які впливають на сприйняття та реакцію людини на події, такі як вплив групової динаміки, культурні особливості, стресові ситуації та наявність агресивних моделей у навколишньому середовищі [4].

Розглядаючи ці фактори в цілому, агресивну поведінку можна зрозуміти як багатовимірне і складне явище, що виникає в результаті взаємодії різних внутрішніх і зовнішніх факторів.

Феномен агресії був вивчений широким колом вчених, таких як: Зігмунд Фрейд, Конрад Лоренц, Томас Гоббс, Альберт Басс і Арнольд Дарк, Карл Роджерс, Абрахам Маслоу.

Наприклад, Зігмунд Фрейд розглядав агресію як необхідну складову людської природи. Фрейд вважав, що агресія є вбудованою в людину потягою і може проявлятися у різних формах, включаючи недовіру та агресивність [5].

Конрад Лоренц досліджував агресію у тваринах і людях, розглядаючи її як природний інстинкт. Він наголошував на важливості правильного керівництва агресією для забезпечення гармонії у суспільстві [6].

Теорія агресії Фрейда і Лоренца ґрунтується на ідеї, що агресія спочатку є інстинктом, притаманним усім людям, і з часом знайде постійне вираження у мові та поведінці людини. Однак сучасні дослідження показали, що агресію викликають не лише внутрішні механізми, але й зовнішні чинники, такі як соціальний контекст, культурне середовище, виховання та оточення. Крім того, вчені сходяться на думці, що агресія може мати серйозні трагічні наслідки для самої людини та оточуючих, якщо не знайти конструктивних виходів і засобів контролю. Іноді їхні погляди здаються діаметрально

протилежними: Зігмунд Фрейд пропонує теорію агресії як вчення про руйнівний інстинкт; Конрад Лоренц, навпаки, вважає таку теорію неспроможною на біологічному рівні. Це пов'язано з тим, що, з його точки зору, інстинкт агресії служить справі життя, в той час як для Фрейда він "служить смерті" [38].

Однак це розрізнення значною мірою втрачає свою роль, коли К. Лоренц говорить про зміну первісної світозберігаючої функції агресії: оборонна агресія у людини завжди трансформується в активну інтенцію, що саморозвивається, шукає умов для розрядки, коли не знаходить відповідного стимулу, прагне обґрунтувати і посилити гіпотезу про те, що вона може призвести до вибухів. У соціально-економічних структурах, де в суспільстві виражається сильна агресія без відповідних стимулів, тиск самого інстинкту залишається сильним. Іншими словами, члени суспільства змушені змінювати умови або виявляються невідповідними до них, що призводить до абсолютно необґрунтованих спалахів агресії [38].

У К. Лоренца ми бачимо жагу до руйнування, що фактично перегукується з ідеями Фрейда. У Фрейда пристрасть до руйнування протиставляється сексуальному потягу і життю взагалі, тоді як у К. Лоренца любов є результатом агресивного імпульсу. Таким чином, для Лоренца агресія перетворюється на деструктивний імпульс і може виникати в ситуаціях, коли людина не знаходить потрібних стимулів або умов для саморозвитку [38].

Однак схожість теорій Фрейда і Лоренца не може приховати фундаментальних відмінностей між ними. Фрейд вивчав насамперед людину. Його теорія потягу до смерті може здатися не до кінця завершеною і доведеною, але факт залишається фактом: Фрейд розробив цю теорію в процесі постійного вивчення реальних людей. К. Лоренц займався вивченням тварин і, безсумнівно, був надзвичайно компетентним у цій галузі. Однак його розуміння людини не виходить за межі теорії еволюції Чарльза Дарвіна. Його найважливіший метод - робити висновки зі схожості між поведінкою певних тварин і людини. З наукової точки зору, такі аналогії зовсім не є доказом. Психопсихологи ставлять під сумнів і критикують цей метод [5,6].

З поведінкової точки зору, люди є пасивними суб'єктами і формуються під впливом свого оточення. З іншого боку, дослідник Т. Гоббс вважав, що люди народжуються егоїстами і потребують формуючого впливу та контролю з боку оточення. Також він вважав, що люди народжуються соціально нерівними, але мають однакові природні потреби та інстинкти, включаючи прагнення до виживання і захисту. Водночас він наголошував на необхідності формуючого впливу і контролю з боку уряду і влади для забезпечення соціальної стабільності і порядку [18].

Його концепція суспільного договору означала, що люди, здатні робити раціональний вибір, укладають умовний договір між собою і державою. Вони передають частину своїх прав і свобод уряду в обмін на захист і порядок. Цей договір створює основу для формування правової системи, державних інститутів і структур управління, які регулюють взаємодію людей і гарантують функціонування суспільства як цілісної системи. [7].

Альберт Басс і Арнольд Дарк - видатні психологи, які зробили важливий внесок у вивчення агресії та її діагностику. Зокрема, вони розробили діагностичні методи, що включають шкали, які описують тип агресії та орієнтації, пов'язані з її проявом. Шкали, що описують типи агресії, включають такі категорії, як фізична агресія (наприклад, фізичний напад і насильство), вербальна агресія (зловісна мова, образи), пасивна агресія (прихована агресія, вираження тривоги) і реляційна агресія (агресія, спрямована на зв'язки і відносини). Ці показники допомагають розрізняти різні види агресії та виявляти їх вираження в поведінці людини. Сфери, що мають відношення до прояву агресії, включають внутрішні фактори (наприклад, риси особистості, психологічний стан), зовнішні фактори (соціальний контекст, навколишнє середовище, взаємодія з іншими людьми) та поєднання внутрішніх і зовнішніх факторів [8].

Діагностичний метод, розроблений Бассом і Дарком, дозволяє не тільки класифікувати типи агресії, а й встановити зв'язок між проявом агресії та причинами, які можуть сприяти її виникненню. Це допомагає зрозуміти та

керувати агресивною поведінкою, яка може виникати в різних ситуаціях та серед різних груп населення [39].

Карл Роджерс - американський психолог і психотерапевт, відомий своїми ідеями щодо клієнтоцентрованої терапії та позитивної психології. Щодо агресії, Роджерс висловив свої ідеї та спостереження, які допомагають краще зрозуміти цей аспект людської поведінки [40].

Одним з ключових поглядів Роджерса на агресію було те, що він розглядав агресію як результат незадоволених особистих потреб. Він вважав, що агресія виникає тоді, коли людина стикається з перешкодами у задоволенні базових потреб, таких як прагнення до прийняття, розуміння та самореалізації. Наприклад, коли особисті потреби не задовольняються через внутрішні або зовнішні обмеження, це може призвести до напруження та агресивних реакцій. Роджерс підкреслював важливість розуміння та емпатії у стосунках. Це пояснюється тим, що вони допомагають створити позитивне середовище, в якому враховуються і задовольняються потреби кожної людини. Він прагнув запобігти конфліктам і агресії та сприяти людському зростанню й особистісному розвитку, пропагуючи позитивність і взаєморозуміння [19].

Абрахам Маслоу вважав агресію результатом незадоволення вищих рівнів ієрархії потреб, зокрема, потреб в увазі, прийнятті та самоповазі. Коли ці потреби не задовольняються або заперечуються, вони можуть призвести до агресивної поведінки. Важливою для Маслоу була ідея самоактуалізації, яку він визначав як реалізацію свого потенціалу та особистісне зростання. Маслоу вважав, що якщо люди мають можливість розвивати себе і задовольняти свої потреби на більш високому рівні, вони менш схильні до агресивної поведінки. І навпаки, перешкоди на шляху до самореалізації або незадоволення особистих потреб можуть призвести до напруження та агресії. Таким чином, Маслоу розглядав агресію як результат незадоволення потреб вищого рівня та відсутності можливостей для самореалізації, а позитивний розвиток особистості та задоволення особистих потреб вважав ключем до запобігання агресивній поведінці [20].

Аналіз наукового матеріалу дозволяє зробити висновок, що детальне вивчення природи феномену людської агресії дасть змогу чіткіше зрозуміти агресивну поведінку індивідів. Оскільки феномен "агресія" здавна цікавив і досі є предметом наукових досліджень, інтерес до цього питання є загальним. Тим не менш, існує багато невирішених питань. Згідно з теоретичними міркуваннями, поняття "агресія", яке використовується в цьому дослідженні, більшість дослідників розглядають як навмисне заподіяння шкоди іншим. Згідно з різними дослідженнями, агресію слід розглядати як комплексне явище, з негативними аспектами у випадках ворожого ставлення та наміру завдати шкоди, і позитивними - у випадках прояву ініціативи та пошуку шляхів вирішення різних проблем.

1.2. Поняття психологічної травми

Психологічна травма - це результат ситуацій, в яких людина відчуває себе вразливою перед обличчям небезпеки. Зрозуміло, що участь у конфліктах викликає сильний стрес, особливо у випадках, коли загроза життю є постійною небезпекою. Люди, які пережили психологічну травму, мають "оголені нерви". У фрустраційній ситуації людина в першу чергу шукає способи полегшити негативний емоційний стан. Очевидно, що вона шукає шляхи вирішення цих ситуацій. У нашій культурі досвід зміни свого психічного стану штучними засобами відомий кожному. Вживання алкоголю та інших психотропних речовин і втеча від реальності - один із прикладів [21].

Феномен психологічної травми був вивчений широким колом вчених, таких як: Зигмунд Фрейд, Бессель ван дер Колк, Джудіт Герман, Бруно Беттельхейм.

Ідея травми виникла вже в ранніх працях З. Фрейда та подальших дослідженнях Ж. М. Шарко та Ж. Брейєра. Фрейд вперше розробив психоаналітичну теорію травми, де це явище розглядалося як глибоко закорінений у несвідомому афект, що має патогенний вплив на психіку та може бути причиною невротичних розладів. Він вважав джерелом травми не

зовнішні події, а внутрішню розбитість Его, викликану травматичною тривогою, що ґрунтується на несвідомих фантазіях. В повсякденному розумінні, поняття "травми" часто асоціюється з тілесними пошкодженнями та порушенням цілісності тіла [11].

З. Фрейд висловлював думку, що процес соматизації сприяє знеболенню психічного напруження та формує в психіці особливе "ментальне ядро" або "пункт перемикання", яке асоціюється з усією "атрибутикою" отриманої психічної травми. Це "ментальне ядро" стає активним у відповідь на ситуації, що нагадують травматичні події, спричиняючи патологічні механізми реагування. Фрейд називав цей явище "феноменом нав'язливого повторення". Отже, психічна травма запам'ятовується надзвичайно добре, а її жертви часто страждають від спогадів та патологічних реакцій, що виникають несвідомо. За думкою З. Фрейда, успішність та наслідки травми залежать не від її сили, а від підготовленості організму, що виражається в його потенціалі. Цікаво, що травма не завжди проявляється як хворобливий спогад чи переживання, а може викликати різноманітні симптоми (фобії, obsесії, заїкання тощо), нібито будучи "спусковим гачком" для розвитку різних захворювань [11].

Інший важливий автор, Бессель ван дер Колк. Видатний американський психіатр і психотерапевт, який зробив значний внесок у вивчення та розуміння психологічної травми. Основні сфери його діяльності включають вивчення посттравматичного стресового розладу (ПТСР), вплив дитячої травми на дорослих і розробку ефективних психотерапевтичних методів для людей, які зіткнулися з психологічною травмою [22].

Одним з основних наукових інтересів ван дер Колка є ПТСР та його наслідки. Він присвятив багато часу вивченню реакцій людей на травматичні події, такі як війна, насильство, сексуальне насильство, катастрофи та інші важкі події. Ван дер Колк вивчав, як ці події впливають на психічний, емоційний стан та фізичне здоров'я людей. Ван дер Колк приділяв особливу увагу дослідженню того, які психотерапевтичні підходи є найбільш ефективними для людей з ПТСР. Він розробив і впровадив інноваційні методи лікування, такі як сенсорно-моторна терапія та десенсибілізація і переробка

рухів очей (EMDR), щоб допомогти клієнтам з ПТСР впоратися з їхніми емоційними та фізичними реакціями на травматичні події. Завдяки своїм дослідженням і практиці в галузі травми Бессель ван дер Колк став відомим експертом і лідером у цій сфері, а його дослідження сприяли розробці нових підходів до розуміння і лікування травматичного досвіду людей [22].

Джудіт Герман, з іншого боку, висвітлила концепцію "травми розвитку", яка виникає в результаті довготривалих стресових ситуацій, таких як домашнє насильство або військовий конфлікт.

Джудіт Герман - відома експертка в галузі травми та психотерапії, яка присвятила свою кар'єру вивченню та лікуванню психологічних травм. Її основні сфери діяльності включають вивчення травматичного досвіду від дитинства до дорослого віку, вплив травми на психічне здоров'я та методи психотерапії для підтримки та відновлення після травми.

Герман відома своїми дослідженнями комплексної травми - серії довготривалих травматичних переживань, особливо в дитинстві. Вона вважає, що цей досвід має серйозні наслідки для психічного здоров'я та особистісного розвитку. Її дослідження спрямовані на розуміння механізмів ПТСР, депресії, розладів особистості та інших проблем психічного здоров'я, пов'язаних з травматичним досвідом [23].

Одним з ключових внесків Герман є розробка потрійної моделі ПТСР, яка визначає три компоненти травми: травматичне сприйняття, зниження самоідентичності та відрив від реальності. Ця модель відіграла важливу роль у розумінні та лікуванні людей, які страждають на ПТСР.

Герман також бере активну участь у розробці та впровадженні ефективних психотерапевтичних методів для людей, які пережили травму. Вона використовує інтегративний підхід, який поєднує в собі різноманітні методи, включаючи когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), терапію образу тіла і терапію визначення емоцій, щоб допомогти клієнтам з ПТСР та іншими травматичними переживаннями [24].

Загалом, Джудіт Герман відома своїм важливим внеском у розуміння та лікування психологічних травм, і її робота в цій галузі має велике значення для психіатрії та психотерапії.

Бруно Беттельгейм - австрійсько-американський психоаналітик і психіатр, який зробив значний внесок у вивчення психологічних травм, зокрема дитячих [25].

Він вважав, що дитяча травма може бути наслідком різних факторів, включаючи стресові ситуації, втрату близьких, насильство, жорстоке поводження та розлучення батьків. Беттельгейм підкреслював, що дитяча травма може мати серйозний вплив на психічний розвиток дитини і може призвести до проблем і розладів психічного здоров'я в майбутньому [26].

Одне з ключових понять у дослідженнях Беттельгейма - "травматична поведінка". Беттельгейм вважав, що діти реагують на травматичні події не лише через зовнішню поведінку, але й через внутрішні процеси, такі як внутрішні конфлікти, непередбачувані емоції та стресові реакції.

Беттельгейм наголошував на важливості врахування контексту та індивідуальних особливостей кожної травматичної ситуації. Беттельгейм розглядав психологічну травму як складний процес, що вимагає індивідуального підходу до підтримки та лікування дітей.

Бруно Беттельгейм зробив цінний внесок у розуміння цього складного явища в психології, детально дослідивши психологічні механізми, що лежать в основі психологічної травми в таких роботах, як "Легенда про дитячу душу" і "Злочин і покарання" [25].

Психологічна травма залишається актуальною темою в сучасному світі з кількох причин.

По-перше, рівень стресу і травматичних подій у суспільстві залишається високим через різноманітні фактори, включаючи війни, конфлікти, насильство, стихійні лиха та соціально-економічні проблеми. Люди постійно стикаються з травматичними ситуаціями, що може призвести до психологічних та емоційних проблем.

По-друге, у суспільстві зростає увага до психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Розуміння впливу психологічної травми на психіку та поведінку людей може допомогти розробити більш ефективні методи підтримки та реабілітації.

По-третє, наукові дослідження і технологічні розробки в галузі психології дозволяють краще зрозуміти природу травматичного досвіду, його вплив на мозок і психіку, а також розробити ефективні та індивідуалізовані підходи до лікування і підтримки осіб, які пережили травму.

1.3. Аспекти формування агресивної поведінки через психологічні травми внаслідок війни

Війна - це зловмисний акт агресії та насильства з трагічними наслідками для здоров'я і життя людей. Ті, хто стає свідком жакликих подій, ті, хто отримує поранення, і ті, хто втрачає близьких, стикаються з цілою низкою психологічних проблем внаслідок війни. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який часто асоціюється з війною та бойовими діями, є важливим наслідком травматичного досвіду війни. Науці відомі дослідження, які свідчать про те, що оскільки досвід війни часто пов'язаний зі зростанням насильства та агресивної поведінки, існують фактори, які схиляють людей до агресії в майбутньому. Наприклад, міжнародні дослідження показують, що ПТСР може бути викликаний сильними почуттями гніву і ворожості, які можуть призвести до агресивної поведінки [10].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це виснажливий поведінковий стан, що характеризується нав'язливими спогадами про травматичні події, уникненням, підвищеним збудженням і стійкими негативними думками та почуттями. Наслідки посттравматичного стресового розладу є значними і можуть серйозно вплинути на людину та її психосоціальне функціонування.

Пацієнти з ПТСР часто відчують дратівливість і спалахи гніву, що часто ускладнює їхні стосунки з іншими, а докази зв'язку між ПТСР, гнівом і

агресією призвели до перегляду діагностичних критеріїв ПТСР у Діагностичному і статистичному посібнику з психічних розладів, які тепер включають такі два критерії: емоції (гнів) і поведінкову реактивність (агресія) [27].

У країнах, де діє воєнний стан, такі події мають неминучі наслідки. Серед них - політична нестабільність і зниження якості життя. Мотивацію агресії можна умовно поділити на три критерії: ворожа агресія (реактивна) - активація гнівних емоцій як захист від уявної загрози; проактивна агресія - спрямована на встановлення переваги і мотивована матеріальними або соціальними благами; "апетитна агресія" - вказує на внутрішню винагороду від переживань, пов'язаних з агресивним актом. Т. Ельберт та ін. пишуть, що активна (хижацька) агресія і апетитна агресія стосуються, з одного боку, переживань насильства, страху і безпорадності, а з іншого - активного збудження і бажання агресії [13].

Згідно з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), участь у збройних конфліктах може призвести до серйозних проблем з психічним здоров'ям у 10% осіб, які пережили травматичні події, і у ще 10% може виникнути поведінка, що ускладнює їхнє ефективне функціонування. Найпоширенішими симптомами є психосоматичні захворювання, такі як депресія, тривога, безсоння, біль у спині та животі.

Типи травматичних подій у військових конфліктах включають різноманітні сценарії, які впливають на психічний та емоційний стан людей, які пережили війну. Серед найпоширеніших типів травматичних подій у воєнний час на особливу увагу заслуговують наступні:

1. Бойові травми

Йдеться про фізичні травми, отримані під час конфліктів, такі як поранення від куль, вибухів або фізичного насильства. Стівен Рібе, один з авторів, який досліджував це питання, зазначає: "Бойова травма може мати серйозний вплив на психічне здоров'я солдатів і може призвести до посттравматичного стресового розладу та інших проблем з психічним здоров'ям [28].

Одним із найпоширеніших наслідків військової травми є розвиток ПТСР. Це психічний розлад, який виникає внаслідок інтенсивного стресу або травматичного досвіду і характеризується повторюваними нічними кошмарами, панічними атаками, дратівливістю та відчуттям ізоляції [29].

Також, бойова травма може спричиняти інтенсивний стрес, який в свою чергу може призвести до розвитку депресії та тривожних розладів. Люди, які пережили бойові події, часто відчують постійну тривогу та безпокій [30].

2. Травми від втрати

Травма втрати є однією з найскладніших форм психологічної травми, особливо в контексті військового конфлікту. Травма втрати виникає після втрати коханої людини, бойового товариша або родича і може бути спричинена військовими діями. Цей вид травми має глибокий і тривалий вплив на психічне здоров'я та емоційний стан людини [31].

Втрата близької людини призводить до переживання горя, печалі та туги. Це може супроводжуватися сильними емоціями, такими як смуток, злість або відчуття порожнечі. Для деяких осіб втрата близької людини може спричинити розвиток ПТСР. Постійні спогади, кошмари, панічні атаки та ізольованість можуть бути симптомами цього розладу [29]. Втрата близької людини може також вплинути на її ідентичність і сенс життя. Людина може відчувати втрату мети та сенсу життя, впасти в депресію та безпорадність.

Важливо, щоб сім'ї, які пережили втрату, отримували підтримку і допомогу від рідних, друзів і професійних психологів. Психологічна підтримка може включати терапевтичні сесії для вираження почуттів, розробки стратегій подолання та відновлення психічного здоров'я. Важливо також створити безпечне середовище, в якому вони могли б висловити свої почуття, і підтримувати їх у повсякденному житті та домашніх справах.

3. Травми від страху та стресу

Страх і стресові травми - це серйозні психологічні проблеми, які виникають під впливом постійного психологічного тиску і стресу. У небезпечних ситуаціях, що загрожують життю або безпеці, люди можуть відчувати сильний страх, тривогу, панічні атаки, депресію та

посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Ці стани можуть супроводжуватися фізіологічними змінами, такими як підвищення рівня гормону стресу кортизолу, зниження імунітету, прискорене серцебиття і високий кров'яний тиск [32].

Крім того, страх і стресові травми можуть призвести до порушень сну, нездатності сконцентруватися, втоми і загального зниження якості життя. Відсутність безпеки та довіри до навколишнього світу може призвести до соціальної ізоляції та самотності. Це призводить до адаптивних стратегій, таких як уникнення ситуацій, постійна реактивність та агресивна поведінка.

Лікування страху і стресових травм включає психотерапію, медичну підтримку, якщо це необхідно, а також розробку стратегій подолання і підтримки для відновлення психічного здоров'я і поліпшення якості життя [32].

4. Травми від насильства та тортури

Травма, отримана внаслідок насильства та катувань, є надзвичайно серйозною психологічною проблемою і може мати серйозні та довготривалі наслідки для психічного здоров'я та емоційного благополуччя людини. Вона є результатом фізичного, психологічного та емоційного травматичного досвіду, спричиненого насильством, катуваннями та іншими звірствами [33].

Ці травми можуть проявлятися по-різному, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривогу, депресію, розлади сну, проблеми зі здоров'ям і стосунками, суїцид і самоушкодження. Люди, які пережили насильство і катування, можуть відчувати сильний страх, почуття безпорадності і втрату довіри до себе і навколишнього світу [31].

Лікування травми від насильства і катувань може включати психотерапію, медикаментозне лікування, розробку стратегій подолання і самодопомоги, а також підтримку і допомогу з боку сім'ї, друзів і професійних організацій. Важливо забезпечити безпечне і доброзичливе середовище, де жертви можуть висловити свої почуття, зрозуміти свої потреби і відновити довіру до себе і світу.

В свою чергу, агресивна поведінка може набувати різних форм, але загалом її можна поділити на психологічну та фізичну. Психологічна агресія включає слова та дії, спрямовані на заподіяння психологічної шкоди (наприклад, приниження, критика, контроль, примус), а також погрози завдати фізичної шкоди іншим. Крім того, фізична агресія може бути визначена як поведінка, спрямована на заподіяння фізичної шкоди іншій людині, і може варіюватися від незначної (наприклад, хапання) до серйозної (наприклад, удушення, припикання, побиття, використання зброї). Хоча фізична агресія призводить до фізичних травм, попередні дослідження показали, що психологічна агресія також є шкідливою і збільшує ризик виникнення проблем з психічним і фізичним здоров'ям [1].

На думку вчених, "апетитна агресія" запускає систему винагород і може викликати залежність. Дослідники вважають, що перехід до агресії є циклічним процесом, заснованим на порівнянні травматичного досвіду та агресивної поведінки. Ця модель пояснює ПТСР і симптоми травми в контексті ворожої агресії, а також пояснює насильницькі норми і мотивацію агресивної поведінки.

Я вважаю, що повністю уникнути травматичних подій та їхніх небезпечних для життя наслідків неможливо. У психологічній літературі існує зв'язок між травматичними подіями, пережитими в дитинстві, та схильністю до агресивної поведінки в майбутньому. Наприклад, А. Лі та Р. Ді Джузеппе емпірично дослідили, що насильство під час війни та схильність до агресивної поведінки в майбутньому потребують детального вивчення. Про важливість цього для ветеранів свідчать наукові дослідження вчених, які проходили лікування патернів реагування та станів агресії [2].

Різні автори, такі як Бессел ван дер Колк, Джудіт Герман та Пітер Левін, висловлюють свої погляди на цю проблему. Ван дер Колк звертає увагу на поширеність посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців та ветеранів, підкреслюючи необхідність індивідуального підходу до лікування. Герман обговорює різні стратегії адаптації після військових конфліктів та рекомендує враховувати їх у

програмах реабілітації. Левін підкреслює важливість розуміння соціальних та культурних аспектів психічного здоров'я в умовах війни.

У реальному житті, вплив війни на психічне здоров'я може бути дуже руйнівним. Люди, що пережили воєнні події, часто стикаються з високим ризиком розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних розладів та інших психічних проблем.

Зрозуміння цих аспектів є ключовим для розробки ефективних програм психологічної допомоги та реабілітації постраждалих від війни.

Безпосереднього психотерапевтичного ефекту можна досягти за допомогою спеціальних технік: навіювання, переконання, які активізують психотерапію. Інтерв'ю можна проводити в однакових умовах, бажано в максимально комфортній атмосфері, окремо або в групах. Оптимальний психологічний контакт, індивідуальний підхід, увага до життєвого та воєнного досвіду, особистісних особливостей та специфічних умов оточення є дуже важливими у психотерапії. Адекватний контакт з людьми з психологічною травмою, пов'язаною з війною, є обов'язковою умовою. Вони повинні мати можливість детально розповісти про свою ситуацію, бути вислуханими, відчувати співчуття та бажання допомогти. Запевнення на кшталт "нічого серйозного", "все буде добре", "немає нічого небезпечного, візьми себе в руки", "тримайся" тощо підбивають довіру до розмови. У таких ситуаціях необґрунтовані формальні заяви можуть бути навіть шкідливими. Це пов'язано з тим, що люди відчують, що з ними щось сталося, і відчують тривожний і дистресовий фактор. Оптимальне психологічне середовище сприяє ефективності реабілітаційних заходів. Тут важливо повністю розуміти ситуацію, в якій опинився психологічно травмована людина [12].

Отже, вплив війни на психічне здоров'я є складним питанням. Це пов'язано з тим, що війна має глибокий вплив на емоційний стан і поведінку тих, хто її пережив.

Аналіз емоційного стану людей, які пережили війну, виявляє цілу низку емоційних реакцій - від глибокого стресу, тривоги і депресії до посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Люди можуть відчувати

страх, безпорадність, втрату довіри до себе та навколишнього світу, а також сором за те, що вони повертаються до нормального життя після травматичного досвіду війни.

Важливим аспектом дослідження впливу війни на психічне здоров'я є розгляд факторів, які сприяють або перешкоджають розвитку агресивної поведінки після травматичного бойового досвіду. Такі фактори, як підтримка та реабілітація відповідно до міжнародних стандартів, розуміння та підтримка з боку сім'ї та громади, доступ до якісної медичної допомоги та психотерапії, можуть допомогти покращити психічне здоров'я та запобігти виникненню агресивної поведінки. Важливо також визнавати унікальні особливості кожної людини та надавати підтримку відповідно до її потреб і досвіду.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ З ПСИХОЛОГІЧНИМИ ТРАВМАМИ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

2.1. Організація та методи дослідження зв'язку агресивної поведінки з психологічними травмами внаслідок війни

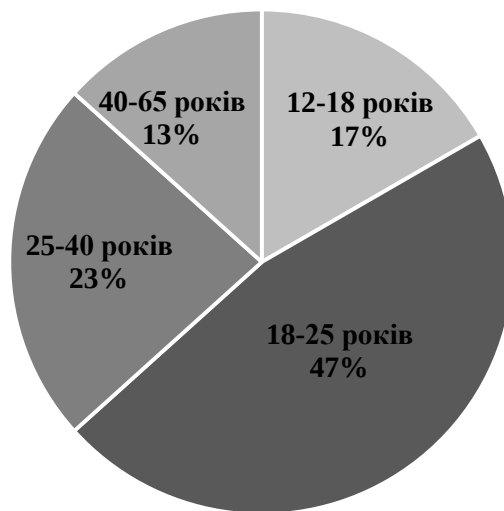
Розглядаючи ситуацію в Україні, важливо зазначити, що психологічна травма стала невід'ємною частиною життя багатьох людей під час війни. Ця травма присутня у всіх, хоча різні рівні травми можуть бути ідентифіковані по різному серед осіб. Наприклад, дехто може переживати посттравматичний стрес з яскраво вираженими симптомами, такими як повторювані спогади про події під час війни, страх, тривога та агресивні реакції. Інші можуть переживати менш помітні форми травми, але це не означає, що травма менш серйозна або не потребує уваги та підтримки.

Така психологічна травма може вплинути на багато аспектів життя людини, включаючи стосунки, емоційний стан, роботу та соціальну активність. Вона може призвести до зниження якості життя, проблем з адаптацією до змін і труднощів у взаємодії з іншими людьми.

Емпіричне дослідження охопило широкий спектр населення міста Запоріжжя та Запорізької області, а точніше 60 осіб (додаток А). Учасниками дослідження стали чоловіки та жінки (Мал. 2.1) різних вікових категорій від 12 до 75 років (Мал. 2.2), представники різних сфер зайнятості (Таблиця 2.1). Це включало в себе робітників, службовців, студентів, пенсіонерів та інших категорій населення, що забезпечує різноманітність досліджуваної групи та дозволяє отримати більш об'єктивні результати, що відображають різні аспекти впливу психологічної травми на особистість та її функціонування в суспільстві.



Мал. 2.1 Відсоток чоловіків та жінок, які взяли участь в дослідженні



Мал. 2.2 Вікові категорії опитуваних

Таблиця 2.1

Сфера зайнятості опитуваних

Рід діяльності	%
Домогосподарка/домогосподар	8,3
Підприємницька (власниця бізнесу, фермер, тощо)	13,3
Професійна (наприклад, учитель, лікар, інженер)	31,7
Студент/учень	46,7
Домогосподарка/домогосподар	8,3

Емпіричне дослідження, крім вказання віку та різноманітності занять, також уточнювало поточне місце проживання учасників (Таблиця 2.2). Враховувалися такі фактори, як чи перебували вони за кордоном, чи змінювали місце проживання в межах України (наприклад, переїзд до іншого міста та повернення назад), а також сімейний стан (Таблиця 2.3).

Таблиця 2.2

Поточний статус проживання опитуваних

Статус проживання	%
Виїжджав(-ла), але повернувся(-лась) додому	5,0
Не виїжджав(-ла) з дому з початком війни (окрім подорожей)	41,7
Тимчасово живу в іншому місті України	40,0
Тимчасово живу за кордоном	13,3

Таблиця 2.3

Сімейний стан опитуваних

Сімейний стан	%
Вдовець/вдова	1,7
Не одружений/не заміжня	38,3
Одружений/заміжня але тимчасово не живемо разом	6,7
Одружений/заміжня та живемо разом	20,0
Розведений/розведена	3,3
У стосунках/поза шлюбом	30,0

Емпіричне дослідження було проведено під час війни, і для зручності збору даних використовувалась онлайн-платформа Google Forms. Учасники дослідження, які представляли різноманітні верстви населення Запоріжжя та Запорізької області, отримали можливість відповісти на широкий спектр питань через цей зручний інструмент, який дозволяв збирати та обробляти дані ефективно та анонімно.

У процесі дослідження, яке спрямоване на вивчення зв'язку між психологічною травмою внаслідок війни та виявами агресивності, використовувалися ретельно підібрані методики. Однією з них був Опитувальник агресії Басса-Перрі (додаток Б), що дозволяє систематично оцінити рівень та форми агресивності у досліджуваній групі. Ця методика дозволила детально проаналізувати вияви агресивності серед учасників та з'ясувати, як вони пов'язані з їхнім досвідом психологічної травми.

Додатково, для оцінки впливу психологічної травми на сприйняття та реакцію на конфліктні ситуації була використана Міссісіпська шкала у громадянському варіанті (додаток В). Ця шкала дозволила виявити особливості сприйняття соціальних норм, цінностей та ставлення до конфліктів серед учасників дослідження, що були під впливом психологічної травми внаслідок війни. Такий комплексний підхід дав можливість отримати глибше розуміння взаємозв'язку між психологічною травмою та агресивними реакціями, а також виявити фактори, які впливають на цей зв'язок.

Опитувальник агресії Басса-Перрі - це широко використовувана методика для вимірювання рівня агресивності у людини. Він базується на концепції агресії як особистісного рисунка, що включає різні аспекти агресивного поведінки, такі як фізична агресія, вербальна агресія, гнів, ворожнеча та інші.

Опитувальник агресивності Басса-Перрі містить 29 питань і включає 4 шкали: «Фізична агресія» (питання 1, 5, 9, 13, 17, 21, 24 - зворотні, 27, 29 - прямі); «Гнів» (3, 7, 11, 15-зворотні, 19, 22, 25 - прямі); «Ворожість» (4, 8, 12, 16, 20, 23, 26, 28); «Вербальна агресія» (2, 6, 10, 14, 18). Для оцінки використовується шкала Лайкерта: від 1 («дуже не схоже на мене») до 5 («дуже схоже на мене»). Загальний бал оцінювач обчислюється шляхом сумування значень за чотирма шкалами. Фізична та вербальна агресія, яка починається як заподіювання шкоди іншим, є інструментальною, або моторною складовою поведінкою. Гнів, що включає фізіологічне збудження та підготовку до агресії, є емоційною, або афективною складовою поведінки. Ворожість як когнітивна складова поведінки містить у собі почуття образності та сприйнятливості.

Міссісіпська шкала (цивільний варіант) включає 39 утверджень, які відображають внутрішнє становище людей, які пережили травматичну ситуацію. Кожне з утверджень оцінюється за 5-бальною шкалою. Після оцінки кожного пункту, підсумковий бал підраховується для виявлення рівня впливу травматичного досвіду та оцінки рівня психологічних проблем в поточний момент.

Міссісіпська шкала (цивільний варіант) дозволяє оцінити поведінкові реакції та емоційні переживання, що характерні для посттравматичного періоду. Серед них можуть бути нав'язливі спогади, депресивність, проблеми у спілкуванні, нестабільність емоцій, труднощі у пам'яті, порушення сну та інші особистісні та психологічні проблеми.

Адаптація цієї методики (тесту на психотравму) була проведена психологом Тарабриною Н.В., що дозволяє використовувати її для оцінки ступеня впливу травматичних досвідів на психічний стан та здоров'я особи. Ця шкала є важливим інструментом для діагностики та розуміння психологічних наслідків травматичних подій.

Вивчення взаємозв'язку між агресивною поведінкою та психологічною травмою, пов'язаною з війною, є дуже актуальним і важливим з кількох причин:

1. Гуманітарні питання: психологічна травма, спричинена війною, стала серйозною гуманітарною проблемою. Розуміння зв'язку між такою травмою та агресивною поведінкою може допомогти краще зрозуміти масштаб проблеми та розробити ефективні стратегії підтримки та реінтеграції постраждалих.

2. Безпека та стабільність: розуміння динаміки агресивної поведінки серед осіб, які пережили травму, пов'язану з війною, може допомогти спрогнозувати ризик виникнення конфліктів і насильства в суспільстві та управляти ним.

3. Психологічна реабілітація: розуміння взаємозв'язку між травматичним досвідом та агресивною поведінкою може допомогти розробити ефективні програми психологічної реабілітації та втручання для зменшення агресивної поведінки та покращення якості життя постраждалих.

4. Соціальний контекст: розуміння впливу війни на психічне здоров'я та поведінку може допомогти розробити ефективну соціальну політику та стратегії подолання психологічних наслідків конфлікту.

5. Науковий інтерес: тема становить інтерес для наукової спільноти, оскільки виявлення механізмів взаємозв'язку між агресивною поведінкою та психологічною травмою відкриває широкі можливості для розробки нових підходів до реабілітації та підтримки осіб, які пережили війну.

Таким чином, емпіричне дослідження зв'язку агресивної поведінки з психологічними травмами внаслідок війни є надзвичайно важливим для нашого розуміння та підтримки осіб, що пережили конфліктні ситуації. Це дослідження дозволяє виявити психологічні наслідки війни та їх вплив на формування агресивної поведінки.

Розкриття зв'язку між психологічними травмами та агресивною реакцією є ключовим для розробки ефективних стратегій психологічної реабілітації та підтримки ветеранів та цивільних осіб, які пережили воєнні події. Це також допомагає створювати безпечне та здорове соціальне середовище для їхнього інтегрування та психологічного оздоровлення після війни.

Метою цього дослідження є з'ясування причинно-наслідкового зв'язку між психологічною травмою та агресією, а також виявлення факторів, які можуть пом'якшувати або посилювати цей зв'язок.

Аналіз цих зв'язків допоможе нам краще зрозуміти, як психологічна травма впливає на поведінку людей у післявоєнний період, і, в свою чергу, розробити ефективні програми психологічної реабілітації та підтримки ветеранів та інших людей, які пережили війну. Такі дослідження є важливими для створення гармонійного та здорового повоєнного соціального середовища та покращення якості життя тих, хто пережив психологічну травму, пов'язану з воєнними подіями.

Для досягнення поставленої мети дослідження зв'язку агресивної поведінки з психологічними травмами внаслідок війни сформульовані такі завдання:

1. Вимірювання агресивної поведінки: застосування Опитувальника Басса-Перрі для визначення рівня агресивності серед населення
2. Вимірювання рівня психотравматичних станів: використання Міссісіпської шкали (громадянський варіант), для вимірювання рівня психотравм у населення, що пережило війну.
3. Аналіз взаємозв'язку: вивчення статистичного зв'язку між психотравматичним станом та агресивною поведінкою у населення м.запоріжжя та Запорізької області, що дозволить зрозуміти, як травматичні події впливають на їхню поведінку.
4. Виявлення модеруючих факторів: аналіз і визначення інших факторів, таких як соціальне середовище, особистісні особливості чи рівень підтримки, які можуть модерувати зв'язок між психотравмою та агресивною поведінкою.
5. Аналіз результатів та висновки: обробка та аналіз отриманих даних для формулювання висновків щодо зв'язку між психотравмою та агресивною поведінкою, а також виявлення можливих шляхів підтримки та втручання для поліпшення психічного стану та адаптації населення, які зазнали травм в наслідок війни.

Згідно з метою мого дослідження, я провела огляд існуючих методик та інструментів, які використовуються для діагностики агресивної поведінки, включаючи опитувальник агресії Басса-Перрі та Міссісіпську шкалу (цивільний варіант) на виявлення психотравми. Обидві ці методики відомі своєю ефективністю у виявленні психологічної травми та агресивних реакцій. Використання їх у дослідженні дозволить об'єктивно оцінити рівень психологічних травм та визначити зв'язок між ними та агресивними проявами серед населення м. Запоріжжя та Запорізької області під час війни.

2.2. Особливості зв'язку між психологічними травмами та агресивною поведінкою

Проведений аналіз результатів за особистісним опитувальником агресивності Басса-Перрі (Таблиця 2.4) виявив, що більшість респондентів демонструє низький рівень прояву агресивності в порівнянні з нормативними

значеннями (додаток Б). Проте, серед показників було виявлено певні особливості у різних груп населення. Наприклад, у жінок спостерігається дещо вищий, ніж середній рівень прояву гніву.

Таблиця 2.4

Результати за особистісним опитувальником агресивності Басса-Перрі

Форми агресії	Стать	Кількість опитаних	Середнє значення
Фізична агресія	Жінка	32	17,00
	Чоловік	28	21,29
Гнів	Жінка	32	20,50
	Чоловік	28	20,75
Ворожість	Жінка	32	21,09
	Чоловік	28	18,79
Загальний показник	Жінка	32	58,59
	Чоловік	28	60,82

Цей аспект може вказувати на існуючі відмінності у сприйнятті та вираженні емоційності між гендерами. Такі відмінності можуть бути результатом соціокультурних чинників, стереотипів або інших психосоціальних впливів. Дані з цього дослідження дають певні підстави для подальшого дослідження цих відмінностей та їх впливу на психологічні характеристики особистості.

Важливо зазначити, що у різних країнах показник норми коливається. Наприклад, серед жінок по фактору «ворожість»: США ($M = 20.2$; $SD = 6.3$); Японія ($M = 17.6$; $SD = 6.1$); Голландія ($M = 18.6$; $SD = 5.6$); Італія ($M = 23.28$; $SD = 6.57$).

Наступними розглянемо результати за Міссісіпською шкалою (цивільний варіант) спираючись на статтю (Таблиця 2.5).

Таблиця 2.5

Динаміка вияву посттравматичного стресового розладу з урахуванням статі

Рівні ПТСР	Стать	
	Жінка	Чоловік
Норма	15,6%	7,1%
Окремі симптоми ПТСР	37,5%	57,1%
Ознаки клінічного ПТСР	46,9%	35,7%

Результати аналізу, представлені в Таблиці 2.5, свідчать про те, що значна частина опитуваних (жінки - 46,9%; чоловіки - 35,7%) демонструє ознаки клінічного ПТСР. Це високий рівень, який може вказувати на серйозні проблеми з психічним здоров'ям серед населення. З огляду на той факт, що Україна переживає складні періоди через воєнні дії на своїй території, зрозуміло, що багато людей стикаються зі стресом і травмами, які можуть викликати розвиток ПТСР. Ця проблема стосується не лише безпосередніх учасників конфлікту, а й всього населення, оскільки вона має загальнонаціональний характер і впливає на психічний стан суспільства в цілому.

Зазначено, що окремі ознаки ПТСР виявлено у 37,5% жінок та 57,1% чоловіків. Це свідчить про різноманітність у виявленні симптомів серед різних гендерних груп, що може бути пов'язано з різними соціокультурними та біологічними факторами. Значно менший відсоток осіб відповідає нормативним показникам ПТСР: лише 15,6% жінок та 7,1% чоловіків. Це може свідчити про те, що лише обмежена частина населення має адаптивну реакцію на стресові ситуації, тоді як інші потребують додаткової психологічної підтримки та інтервенції.

У ході дослідження було проведено аналіз рівня посттравматичного стресового розладу (ПТСР) з урахуванням вікових категорій (Таблиця 2.6).

Таблиця 2.6

Динаміка вияву посттравматичного стресового розладу з урахуванням вікових варіацій

Рівні ПТСР	Вік			
	12-18 років	18-25 років	25-40 років	40-65 років
Норма	10,0%	10,7%	14,3%	12,5%
Окремі симптоми ПТСР	30,0%	39,3%	71,4%	50,0%
Ознаки клінічного ПТСР	60,0%	50,0%	14,3%	37,5%

Аналіз даних, поданих у Таблиці 2.6, виявив, що значна кількість осіб із ознаками клінічного ПТСР припадає на вікову категорію 12-18 років (60%), за якою слідує особи віком 18-25 років (50%), 40-65 років (37,5%) та 25-40 років (14,3%). Це вказує на те, що ризик розвитку ПТСР є значним у різних вікових групах, але особливо високий серед підлітків і молодих дорослих. Це може бути пов'язано з особливостями психічного розвитку та емоційною вразливістю у цих вікових періодах, а також зі специфікою стресових ситуацій, що виникають у цей час життя.

Окремі симптоми ПТСР найбільше проявляються серед опитуваних у віці 25-40 років (70%), що може свідчити про особливу вразливість цієї вікової групи перед стресовими впливами та психологічними травмами. Найменший відсоток таких симптомів зафіксовано в категорії 12-18 років (30%), що може бути пов'язано зі специфікою прояву ПТСР у цьому віковому періоді, а також з більшою резилієнтністю та адаптивністю молодших осіб до стресових ситуацій.

Норма, в свою чергу, найбільш виявлена серед осіб віком 25-40 років (14,3%), що може вказувати на те, що у цій віковій категорії спостерігається

менша вразливість до розвитку ПТСР та більш адаптивна реакція на стресові ситуації.

Додатково, проведений аналіз виявив важливість урахування поточного статусу проживання учасників у визначенні прояву посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Результати дозволили встановити значимі відмінності у рівні ПТСР між різними групами за місцем проживання (Таблиця 2.7).

Таблиця 2.7

Динаміка вияву посттравматичного стресового розладу з урахуванням поточного місця проживання

Рівні ПТСР	Поточний статус проживання			
	Виїжджали та повернулись до дому	Не виїжджали	ВПО	Тимчасово перебувають за кордоном
Норма	0,0%	12,0%	16,7%	0,0%
Окремі симптоми ПТСР	0,0%	56,0%	50,0%	25,0%
Ознаки клінічного ПТСР	100,0%	32,0%	33,3%	75,0%

Аналіз даних у Таблиці 2.7 виявив, що рівень вияву посттравматичного стресового розладу (ПТСР) залежить від поточного місця проживання. Серед учасників, які виїжджали, але повернулись додому, не виявлено ПТСР (0,0%). Також зазначено, що у групі осіб, які не виїжджали з дому з початком війни (з винятком подорожей), спостерігається 12,0% вияву ПТСР. У тимчасових мешканців інших міст України цей відсоток зростає до 16,7%. Однак серед тих, хто тимчасово живе за кордоном, виявлено нульовий рівень ПТСР (0,0%).

Для окремих симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) також спостерігається варіативність в залежності від місця проживання під час

воєнного конфлікту. Розподіл відсотків для різних симптомів у різних категоріях місця проживання виглядає наступним чином:

1. Особи, які виїжджали, але повернулися додому, не виявили окремих симптомів ПТСР (0,0%).
2. Ті, хто не виїжджав з дому з початком війни (з винятком подорожей), показали 56,0% вияву окремих симптомів ПТСР.
3. У тимчасових мешканців інших міст України цей відсоток становить 50,0%.
4. Серед тих, хто тимчасово живе за кордоном, 25,0% осіб проявили окремі симптоми ПТСР.

Ознаки клінічного ПТСР в різних категоріях місця проживання також варіюються. Серед тих, хто виїжджав, але повернувся додому, всі виявили ознаки клінічного ПТСР (100,0%). У групі осіб, які не виїжджали з дому з початком війни (з винятком подорожей), 32,0% мають ознаки клінічного ПТСР. Тимчасові мешканці інших міст України виявили ознаки клінічного ПТСР у 33,3% випадків. У той час як серед тих, хто тимчасово живе за кордоном, 75,0% осіб проявляють ознаки клінічного ПТСР.

Ці дані підкреслюють важливість розгляду контекстуальних факторів у вивченні посттравматичного стресового розладу. Вони вказують на те, що місце перебування під час воєнного конфлікту може суттєво впливати на рівень та характер прояву ПТСР у постраждалих осіб.

Під час аналізу даних за особистісним опитувальником Басса-Перрі та Міссісіпською шкалою (цивільний варіант), не було виявлено статистично значущого зв'язку між агресивною поведінкою та психологічними травмами, спричиненими війною (Таблиця 2.8). Це означає, що результати кореляційного аналізу не підтверджують прямого взаємозв'язку між цими двома аспектами.

Таблиця 2.8

Статистично значущий зв'язок між агресивною поведінкою та психологічними травмами

Форми агресії	Статистики кореляції Спірмена	ПТСР
Фізична агресія	Коефіцієнт кореляції	0,272
	Знач. (одностороння)	0,018
	N	60
Гнів	Коефіцієнт кореляції	0,101
	Знач. (одностороння)	0,222
	N	60
Ворожість	Коефіцієнт кореляції	0,199
	Знач. (одностороння)	0,064
	N	60
Загальний показник	Коефіцієнт кореляції	0,275
	Знач. (одностороння)	0,017
	N	60

Такі результати можуть вказувати на складність та багатовимірність факторів, що впливають на агресивну поведінку та психологічні травми внаслідок війни. Можливо, інші чинники або контекстуальні аспекти впливають на ці явища і мають більший важливість, ніж пряма взаємодія між ними. Такі висновки важливі для подальшого дослідження та розуміння психологічних механізмів, що виникають у контексті воєнних травм і агресивної поведінки.

Отже, проведене дослідження показало, що більшість респондентів виявили низький рівень прояву агресивності за допомогою особистісного опитувальника Басса-Перрі, що вказує на загальну стабільність психічного стану досліджуваної групи. Однак були виявлені особливості у різних груп населення, зокрема, у жінок спостерігається певне підвищення рівня гніву, що

може свідчити про різні стилі вираження емоцій та реакцій на стресові ситуації.

Результати аналізу ознак клінічного ПТСР вказують на серйозні проблеми з психічним здоров'ям серед населення. Виокремлені вікові групи та категорії місця проживання демонструють різний рівень вразливості до розвитку ПТСР, причому особливо високий ризик спостерігається серед молодих людей та тих, хто тимчасово проживає за кордоном. Ці дані свідчать про необхідність системних підходів до психологічної підтримки та реабілітації населення, особливо в умовах воєнного конфлікту та стресових ситуацій.

Під час кореляційного аналізу даних, не було виявлено статистично значущого зв'язку між агресивною поведінкою та психологічними травмами. Це може вказувати на те, що взаємозв'язок між цими двома факторами у даній досліджуваній групі є недостатньо виразним або можливо взагалі відсутній.

Цей результат може бути пояснений різними чинниками. Наприклад, можливо, що психологічні травми, спричинені війною, не завжди виявляються через агресивну поведінку, а проявляються у інших аспектах психічного стану. Також, варто враховувати індивідуальні варіації у способі реагування людей на стресові ситуації, які можуть бути незалежними від вияву агресивності.

Цей висновок підкреслює необхідність подальших досліджень для більш глибокого розуміння взаємозв'язку між агресивністю та психологічними травмами в контексті воєнного конфлікту.

РОЗДІЛ 3.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОДАЛАННЯ АГРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ ПОВЕДІНКИ ПОВ'ЯЗАНИХ З ПСИХОЛОГІЧНИМИ ТРАВМАМИ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

3.1. Терапевтичні та психоосвітні заходи

Дослідження, проведене серед мешканців міста Запоріжжя та всієї Запорізької області, показало, що більшість респондентів мають низький рівень прояву агресивності, що вказує на загальну стабільність психічного стану досліджуваної групи. Однак були виявлені особливості у різних груп населення, зокрема, у жінок спостерігається певне підвищення рівня гніву, що може свідчити про різні стилі вираження емоцій та реакцій на стресові ситуації.

Аналіз ознак клінічного ПТСР показав серйозні проблеми з психічним здоров'ям серед населення. Різні вікові групи та категорії місця проживання демонструють різний рівень вразливості до розвитку ПТСР, особливо високий ризик спостерігається серед молодих людей та тих, хто тимчасово проживає за кордоном. Ці дані свідчать про необхідність системних підходів до психологічної підтримки та реабілітації населення, особливо в умовах воєнного конфлікту та стресових ситуацій.

Аналізуючи отримані результати, очевидно, що кореляційні програми виявляються надзвичайно необхідними і корисними. З цього можна зробити однозначний висновок про необхідність їх впровадження в різноманітні сфери. Для досягнення максимально ефективного впливу та відповідної аналітичної реакції на знайдені зв'язки та закономірності, варто розглянути всі можливі варіанти реалізації кореляційних програм. Тільки такий комплексний підхід дозволить досягти максимального позитивного впливу на досліджувану ситуацію та максимізувати користь від їх використання.

У цьому розділі ми глибше розглянемо різноманітні терапевтичні підходи та психоосвітні заходи, які відіграють важливу роль у підтримці психічного та емоційного здоров'я. Подальше дослідження цих аспектів дозволить нам краще розуміти, яким чином можна ефективно допомагати людям у вирішенні їх проблем та покращенні якості їхнього життя.

До терапевтичних підходів та психоосвітніх заходів можна включити: групові терапевтичні сесії, індивідуальні консультації, психоосвітні семінари та тренінги.

Групові терапевтичні сесії представляють собою важливий інструмент у підтримці та лікуванні осіб, які стикаються з агресивною поведінкою внаслідок посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Під керівництвом кваліфікованих терапевтів учасники знаходяться у сприятливому середовищі, де можуть відчувати спільність досвіду та отримати підтримку від інших учасників групи. Ці сесії не лише надають психологічну підтримку, але й стимулюють процес зцілення.

Під час групових сесій учасники мають можливість спільно розглядати причини своєї агресивної поведінки та способи її подолання. Вони навчаються регулювати свої емоції, впоратися з напругою та стресом, що сприяє покращенню контролю над своїми реакціями у подальшому.

Окрім того, у групових сесіях формується сприятливе середовище для розвитку навичок спілкування та взаємодії. Учасники вчаться висловлювати свої почуття та емоції конструктивним чином, а також розуміти погляди та думки інших учасників. Це допомагає покращити якість взаємин та зменшити можливі конфлікти.

Групові терапевтичні сесії відіграють також важливу роль у процесі відновлення після травматичного досвіду. Учасники можуть знайти підтримку в групі та спільно працювати над змінами в своєму житті. Вони розвивають нові стратегії копіngu, знаходять підтримку та розуміння, що сприяє їхньому психологічному зціленню та покращенню якості життя.

Індивідуальні консультації є важливим етапом в психологічній підтримці осіб, які виявляють агресивну поведінку через посттравматичний

стресовий розлад (ПТСР). Під час індивідуальних консультацій клієнт має можливість спілкуватися з кваліфікованим терапевтом в приватній та конфіденційній атмосфері. Це створює можливість відкрито обговорювати особисті проблеми та відчуття, що сприяє поглибленню розуміння причин агресивної поведінки та розробці індивідуальних стратегій подолання цього стану.

Під керівництвом професійного психолога чи психотерапевта клієнт може розглядати свої травматичні досвіди, виражати свої емоції та спільно розробляти план дій для подолання агресії. Індивідуальні консультації дозволяють узгоджувати терапевтичний підхід з потребами та характером кожного клієнта, що може бути особливо важливим у випадках посттравматичних розладів.

Крім того, індивідуальні консультації можуть стати простором для навчання клієнта ефективним стратегіям регулювання емоцій, навичкам копінгу та способам підтримки психічного здоров'я в повсякденному житті. Це допомагає клієнтові змінити свої погляди на себе та світ, зміцнити самоконтроль та розвивати позитивні стратегії взаємодії зі стресом та травматичним досвідом.

Загалом, індивідуальні консультації надають клієнту можливість отримати персоналізовану та зглиблену підтримку в подоланні агресивної поведінки, пов'язаної з ПТСР.

Психосвітні семінари та тренінги є важливою складовою в підтримці осіб, які стикаються з агресивною поведінкою через посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Під час цих заходів учасники отримують можливість поглиблено ознайомитися з психологічними аспектами та стратегіями копінгу зі стресом, що допомагає їм краще розуміти та управляти своїми емоціями та реакціями.

Під керівництвом досвідчених фахівців учасники вивчають причини та механізми розвитку ПТСР, а також вивчають різноманітні стратегії регулювання емоцій та подолання стресу. Вони отримують знання про те, як впливати на свої емоції, впевненість у собі та навички ефективного

спілкування, що допомагає покращити якість взаємин та зменшити ризик конфліктів.

Крім того, психоосвітні семінари та тренінги сприяють створенню сприятливої атмосфери для спільного дослідження та обговорення психологічних тем. Учасники мають можливість обмінюватися досвідом, відчувати підтримку від однодумців та навчатися від кожного іншого.

Загалом, психоосвітні семінари та тренінги надають учасникам можливість отримати нові знання, навички та інсайти, що сприяє їхньому особистісному зростанню та покращенню психологічного благополуччя.

На основі цього можна зробити кілька важливих висновків щодо підходів до підтримки осіб з агресивною поведінкою внаслідок посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

По-перше, групові терапевтичні сесії, індивідуальні консультації та психоосвітні семінари та тренінги є всіма важливими компонентами підтримки та лікування для цієї категорії осіб. Кожен з цих підходів має свої унікальні переваги та може ефективно впливати на процес відновлення.

По-друге, інтеграція різноманітних методів та підходів в практику психологічної підтримки є важливою. Комбінування групових та індивідуальних форматів терапії, а також організація психоосвітніх заходів може стати ключовим елементом успішного підходу до лікування ПТСР та агресивної поведінки.

По-третє, важливо враховувати індивідуальні потреби та особливості кожного клієнта при виборі підходу до лікування. Особисті консультації можуть бути ефективними для тих, хто шукає індивідуальну увагу та підтримку, тоді як групові сесії можуть надати спільноту та взаємопідтримку. Психоосвітні семінари та тренінги можуть допомогти розширити знання та розуміння процесів, що відбуваються у психіці та допомагають розвивати ефективні стратегії копіngu.

Усі ці підходи можуть працювати разом для створення комплексної та індивідуалізованої програми психологічної підтримки, яка враховує унікальні потреби кожної особи, що стикається з агресивною поведінкою через ПТСР.

3.2. Підтримка та соціальна адаптація

Підтримка та соціальна адаптація постраждалих родин можуть включати різноманітні напрямки та програми, спрямовані на полегшення процесу їхнього відновлення та інтеграції в суспільство, наприклад: підтримка для постраждалих родин, розвиток соціальних мереж підтримки у спільноті, програми професійної адаптації.

Підтримка для постраждалих родин - цей напрямок включає в себе надання різноманітних послуг та програм для родин, які постраждали від війни. Це може бути психологічна підтримка для членів родини, консультації з соціальними працівниками, надання матеріальної допомоги або забезпечення доступу до медичної або правової допомоги.

Розробка ефективної системи підтримки для родин, які постраждали від війни, є надзвичайно важливою та складною задачею. Першим кроком є оцінка потреб цих родин шляхом проведення анкетування або інтерв'ю, щоб визначити конкретні проблеми, з якими вони стикаються. На основі цієї оцінки можна створити програми та послуги, спрямовані на задоволення їхніх потреб, які можуть включати медичну допомогу, психологічну підтримку, консультування щодо фінансової стабільності та навчання навичкам спілкування.

Для того, щоб забезпечити родинам необхідну підтримку, можуть бути організовані групові сесії, де вони можуть обмінюватися своїм досвідом та знаходити підтримку від інших учасників та фахівців. Крім того, можуть бути надані індивідуальні консультації для тих, хто потребує особливої уваги та допомоги.

Організація навчальних семінарів та тренінгів може допомогти родинам розвивати навички управління стресом, підтримки взаємин та спілкування. Важливо також мати систему координації з іншими службами та організаціями, щоб забезпечити додаткову підтримку родинам у потребі.

Усі ці заходи повинні бути адаптовані до конкретних потреб та умов кожної родини. Головною метою є створення безпечного та сприятливого середовища, де родини можуть відчувати себе підтриманими та розуміними, та отримувати необхідну допомогу для відновлення свого життя після війни.

Розвиток соціальних мереж підтримки у спільноті: важливою складовою підтримки є розвиток соціальних мереж у спільноті, де постраждалі родини можуть знайти підтримку та співробітництво з іншими подібними сім'ями. Це може включати організацію групових зустрічей, форумів або онлайн-спільнот, де члени родин можуть обмінюватися досвідом та надавати підтримку один одному.

Розвиток соціальних мереж підтримки у спільноті є важливою складовою соціальної інфраструктури, спрямованою на забезпечення підтримки, допомоги та взаємодопомоги між її учасниками. Ці мережі створюються з метою об'єднання людей, які мають спільні цілі, інтереси або досвід, а також для надання емоційної, практичної та інформаційної підтримки.

Однією з основних переваг соціальних мереж підтримки є можливість обміну досвідом та інформацією. Учасники таких мереж можуть ділитися своїми досвідами, навичками та стратегіями, які допомагають їм подолати труднощі та вирішити проблеми. Це створює атмосферу взаємної допомоги та взаємопідтримки, що сприяє відчуттю приналежності та розуміння.

Крім того, соціальні мережі підтримки можуть стати платформою для розвитку нових соціальних зв'язків та встановлення корисних контактів. Учасники можуть знайти нових друзів, партнерів по інтересах або фахівців, які можуть надати додаткову допомогу та поради. Це особливо важливо для тих, хто відчувається ізольованим або потребує підтримки в новому середовищі.

Організація групових зустрічей, форумів або онлайн-спільнот також може сприяти обміну інформацією та досвідом, а також забезпечити можливість для особистого спілкування та взаємодії. Ці зустрічі можуть бути

спрямовані на обговорення конкретних проблем або тем, а також на підтримку та підняття настрою.

У цілому, розвиток соціальних мереж підтримки у спільноті є важливою ініціативою, яка сприяє формуванню сильних, підтримуючих спільнот, де люди можуть знайти підтримку, поради та взаємопідтримку у складних життєвих ситуаціях. Організація таких мереж є ключовим елементом соціального розвитку та підтримки громадського здоров'я.

Програми професійної адаптації - створені для того, щоб допомогти членам постраждалих родин інтегруватися в суспільство та знайти нові можливості для заробітку, можуть бути розроблені спеціальні програми професійної адаптації. Це може включати навчання новим навичкам або професійні курси, допомогу у пошуку роботи або стажування в компаніях, а також консультації з кар'єрним розвитком та плануванням кар'єри.

Програми професійної адаптації є важливою складовою соціальних ініціатив, спрямованих на підтримку та інтеграцію осіб у ринок праці, особливо тих, хто зазнав травматичних подій, таких як війна, конфлікт чи інші кризові ситуації. Ці програми мають на меті надати підтримку та ресурси для розвитку нових навичок, адаптації до ринкових умов та забезпечення можливостей для професійного зростання.

Однією з ключових функцій програм професійної адаптації є навчання новим навичкам або поглиблення вже наявних. Це може включати курси навчання, тренінги або навчальні програми, спрямовані на вивчення конкретних професійних навичок, які відповідають вимогам ринку праці. Наприклад, це може бути навчання інформаційним технологіям, навичкам виробництва, керівництва або підприємництва.

Крім того, програми професійної адаптації можуть включати підтримку у пошуку роботи або здобутті практичного досвіду. Це може включати розробку резюме, підготовку до співбесіди, підключення до мережі контактів або надання можливостей для стажування чи волонтерства. Ці заходи допомагають учасникам програми знайти робоче місце та реалізувати свій професійний потенціал.

Також важливою складовою програм професійної адаптації є консультації з кар'єрним розвитком та плануванням кар'єри. Фахівці з цієї галузі можуть надавати індивідуальні консультації з учасниками програми, допомагати їм зрозуміти свої професійні цілі та розробити стратегії досягнення успіху в кар'єрі.

У цілому, програми професійної адаптації є важливим інструментом для допомоги особам у відновленні та реінтеграції у суспільство після травматичних подій. Вони надають підтримку та ресурси для розвитку нових навичок, пошуку роботи та досягнення професійних цілей, що допомагає учасникам програми знову стати активними та продуктивними членами суспільства.

Отже, програми професійної адаптації є важливою складовою соціальних ініціатив, спрямованих на підтримку та інтеграцію осіб у ринок праці, особливо тих, хто зазнав травматичних подій, таких як війна, конфлікт чи інші кризові ситуації. Ці програми мають на меті надати підтримку та ресурси для розвитку нових навичок, адаптації до ринкових умов та забезпечення можливостей для професійного зростання.

Однією з ключових функцій програм професійної адаптації є навчання новим навичкам або поглиблення вже наявних. Це може включати курси навчання, тренінги або навчальні програми, спрямовані на вивчення конкретних професійних навичок, які відповідають вимогам ринку праці. Наприклад, це може бути навчання інформаційним технологіям, навичкам виробництва, керівництва або підприємництва.

Крім того, програми професійної адаптації можуть включати підтримку у пошуку роботи або здобутті практичного досвіду. Це може включати розробку резюме, підготовку до співбесіди, підключення до мережі контактів або надання можливостей для стажування чи волонтерства. Ці заходи допомагають учасникам програми знайти робоче місце та реалізувати свій професійний потенціал.

Також важливою складовою програм професійної адаптації є консультації з кар'єрним розвитком та плануванням кар'єри. Фахівці з цієї

галузі можуть надавати індивідуальні консультації з учасниками програми, допомагати їм зрозуміти свої професійні цілі та розробити стратегії досягнення успіху в кар'єрі.

У цілому, програми професійної адаптації є важливим інструментом для допомоги особам у відновленні та реінтеграції у суспільство після травматичних подій. Вони надають підтримку та ресурси для розвитку нових навичок, пошуку роботи та досягнення професійних цілей, що допомагає учасникам програми знову стати активними та продуктивними членами суспільства.

ВИСНОВКИ

В ході даної дипломної роботи було запропоновано визначення агресивної поведінки та розглянуто основні форми та прояви цього явища.

Агресивна поведінка - це дії або реакції, спрямовані на завдання шкоди або травмування іншим особам чи об'єктам. Вона може виявлятися у формі фізичної агресії (напади, побоїща), вербальної агресії (грубі слова, загрози) або невербальної агресії (ворушення, вигляди). Агресивна поведінка може бути викликана різними факторами, такими як стрес, неврівноваженість, виховання або соціальне середовище.

У ході аналізу агресивної поведінки та її форм і проявів стало очевидним, що це складне та багатогранне явище, яке виявляється у різних контекстах та сферах життя. Визначення агресивної поведінки стосується широкого спектру дій, спрямованих на завдання шкоди чи неприємностей іншим особам чи навколишньому середовищу.

Основні форми агресивної поведінки включають фізичну, вербальну, психологічну та соціальну агресію. Фізична агресія проявляється через фізичні контакти, такі як удари чи потріймання. Вербальна агресія включає у себе використання образливих слів, погроз та знущання. Психологічна агресія проявляється у формі маніпуляцій, ігнорування та спричинення емоційної шкоди. Соціальна агресія полягає у використанні соціальних засобів для завдання шкоди або неприємностей іншим.

Агресивна поведінка може мати багато причин та стимулів, включаючи соціальне середовище, особистість, емоційний стан та досвід. Деякі люди можуть виявляти агресію як спосіб вираження своїх емоцій або захисту від загроз, тоді як інші можуть використовувати агресію для досягнення своїх цілей чи задоволення своїх потреб.

Отже, розуміння та визначення агресивної поведінки важливе для розробки ефективних стратегій запобігання та врегулювання конфліктів, а

також для створення сприятливого середовища для взаємодії та співпраці у суспільстві.

Описано різноманітні види психологічних травм, зокрема ті, які виникають у зв'язку з війною, та їхні впливи на психічне здоров'я.

Аналіз різноманітних видів психологічних травм, зокрема тих, що виникають у зв'язку з війною, свідчить про серйозний вплив цих подій на психічне здоров'я та загальний стан емоційного благополуччя індивіда.

Одним із основних видів психологічних травм є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який може виникнути внаслідок військових дій, терористичних актів чи інших травматичних подій. Симптоми ПТСР включають в себе повторні спогади про травматичні події, психологічну дистрес, сонні розлади, гіперзбудженість та ізолюваність.

Крім того, інші види психологічних травм, такі як депресія, тривожність та розлади в поведінці, також можуть виникати внаслідок військових конфліктів. Ці стани можуть мати серйозні наслідки для психічного здоров'я та якості життя постраждалих осіб, включаючи погіршення функціонування у різних аспектах життя.

Психологічні травми можуть мати довгостроковий вплив на психічне здоров'я та добробут індивіда. Вони можуть призвести до серйозних проблем з адаптацією до нормального життя після травматичних подій, а також до погіршення якості взаємин з оточуючими людьми та спільнотою.

Отже, розуміння та визначення різних видів психологічних травм, їхніх причин та наслідків стало важливим для розробки ефективних психологічних інтервенцій та стратегій допомоги для постраждалих осіб. Це допоможе покращити їхнє психічне здоров'я та підтримати їх у процесі відновлення після травматичних подій, зокрема війни.

Результати дослідження з питання зв'язку між агресивною поведінкою та психологічними травмами, спричиненими війною, виявилися досить цікавими та відображають складність цієї проблеми.

За результатами аналізу, більшість респондентів продемонстрували низький рівень агресивності (фізична агресія: жінки - 17,00 чоловіки - 21,29;

гнів: жінки - 20,50 чоловіки - 20,75; ворожість: жінки - 21,09 чоловіки - 18,79; загальний показник: жінки - 58,59 чоловіки 60,82.) за допомогою особистісного опитувальника Басса-Перрі, що свідчить про загальну стабільність психічного стану досліджуваної групи. Однак, були виявлені певні особливості, зокрема, у жінок спостерігається підвищений рівень гніву, що свідчить про різні стилі вираження емоцій та реакцій на стресові ситуації.

Аналіз даних, показав, що значна частина осіб з ознаками клінічного ПТСР припадає на вікову категорію 12-18 років (60%), за якою слідують особи віком 18-25 років (50%), 40-65 років (37,5%) та 25-40 років (14,3%). Це свідчить про те, що ризик розвитку ПТСР є великим у різних вікових групах, зокрема серед підлітків і молодих - дорослих. Це пов'язано з особливостями психічного розвитку та емоційною вразливістю у цих вікових періодах, а також зі специфікою стресових ситуацій, що виникають у цей період життя.

Окремі симптоми ПТСР найчастіше виявляються серед опитуваних у віці 25-40 років (70%), що може свідчити про особливу вразливість цієї вікової групи перед стресовими впливами та психологічними травмами. Найменший відсоток таких симптомів зафіксовано в категорії 12-18 років (30%), що пов'язано зі специфікою прояву ПТСР у цьому віковому періоді, а також з більшою резилієнтністю та адаптивністю молодших осіб до стресових ситуацій.

Норма, у свою чергу, найбільш виявлена серед осіб віком 25-40 років (14,3%), що вказує на те, що у цій віковій категорії спостерігається менша вразливість до розвитку ПТСР та більш адаптивна реакція на стресові ситуації.

Ознаки клінічного ПТСР відрізняються в залежності від категорій місця проживання. У групі тих, хто виїжджав, але повернувся додому, всі проявили ознаки клінічного ПТСР (100,0%). Серед осіб, які не залишали свої домівки з початком війни (з винятком подорожей), 32,0% мають ознаки клінічного ПТСР. Тимчасові мешканці інших міст України виявили ознаки клінічного ПТСР у 33,3% випадків. У той час як серед тих, хто тимчасово проживає за кордоном, 75,0% осіб проявляють ознаки клінічного ПТСР.

З цікавого аспекту, під час кореляційного аналізу даних, не було виявлено статистично значущого зв'язку між агресивною поведінкою та психологічними травмами. Це вказує на те, що взаємозв'язок між цими двома факторами у досліджуваній групі є недостатньо виразним або можливо взагалі відсутній. Цей результат пояснений різними чинниками, такими як індивідуальні особливості реакції на стрес, або різноманіття шляхів, по яких може проявлятися психологічна травма.

Отже, результати дослідження дають підставу для подальшого дослідження та розуміння впливу війни на психічне здоров'я та поведінку людей, які пережили воєнні конфлікти. При цьому, варто більш детально розглянути індивідуальні особливості реакції на стресові ситуації, а також вплив різних факторів на прояви психологічної травми та агресивної поведінки.

В дослідженні було запропоновано рекомендації щодо подання агресивних проявів поведінки пов'язаних з психологічними травмами внаслідок війни.

Терапевтичні підходи та психоосвітні заходи є ключовими компонентами програми, оскільки вони спрямовані на надання психологічної підтримки та реабілітації. Ці програми можуть включати індивідуальні консультації з психотерапевтами або психологами, групові терапевтичні сесії, які сприяють відновленню емоційного стану та подоланню травматичного досвіду, а також психоосвітні семінари та тренінги, що надають інформацію та навички з управління емоціями та стресом.

Підтримка та соціальна адаптація також важливі для постраждалих від війни. Ці програми можуть включати підтримку від спеціалізованих соціальних служб, які допомагають у вирішенні побутових проблем та отриманні доступу до необхідних ресурсів. Крім того, можуть бути розроблені програми професійної адаптації, які спрямовані на підтримку в пошуку роботи та навчанні новим навичкам для успішного втілення в суспільстві.

Важливою складовою цих програм є інтеграція різних підходів та методів з метою створення комплексної системи підтримки та реабілітації. Це

дозволяє забезпечити постраждалим доступ до різноманітних ресурсів та послуг, які відповідають їхнім потребам та сприяють їхньому поверненню до повноцінного життя після воєнних травм.

СПИСОК ВИКОРИТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Огоренко В. В., Тимофєєв Р. М., Шорніков А. В. Агресивна поведінка. від теорії до практики. *Український вісник психоневрології*. 2021. №3. С. 48–51.
2. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Педагогічні та психологічні науки 1*. 2015. С. 378–390.
3. Тимошенко В. І. Агресивна поведінка: її сутність та причини. *Бюлетень Міністерства юстиції України* 6. 2015. С. 55–63.
4. Дроздов О. Ю. Соціально-психологічні фактори агресивної поведінки сучасної молоді. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г.Шевченка. Психологічні науки*. 2002. № 17. С. 46–52.
5. Гадецкая Е. О. Концепция агрессивности и деструктивности З. Фрейда. 2013. 215 с.
6. Мойсєєва О. Є. Порівняльний аналіз психологічних концепцій агресії. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»* 2.6. 2009.
7. Berndt T. J., Bulleit T. N. Effects of sibling relationships on preschoolers' behavior at home and at school. *Developmental Psychology*. 1985. Т. 21, № 5. С. 761–767. URL: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.21.5.761> (дата звернення: 14.05.2024).
8. Батаршев А. В. Темперамент і характер: Психологічна діагностика. 2011. 334 с.
9. Кучманич І. М., Мороз Р. А. Психологічний механізм виникнення та перебігу психологічної травми в особистості. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»* 36. 2017.
10. Литвинова Г. О. Тренінг: Стресостійкість – шлях до успіху (тренінг для тренерів). 2019. 54 с.
11. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій. 2017. 149 с.
12. Музичко Л. Т. Подолання посттравматичного стресового розладу у людей після подолання агресивної поведінки після закінчення війни.

Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). 2017. Вип. 10. С. 289–299.

13. Тюріна В. О., Солохіна Л. О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. 2022. С. 116–121.

14. Гаврилів О. Вербальна агресія: між насильством і безсиллям. *East European Journal of Psycholinguistics*. 2017. Т. 4, № 2. С. 34–46. URL: <https://doi.org/10.29038/eejpl.2017.4.2.hav> (дата звернення: 14.05.2024).

15. Бірюкова В. О. Агресивність сучасної молоді. Інсайт : психологічні виміри суспільства : матеріали міжнар. конф. / за ред. : І. С. Попович, С. І. Бабатіна, І. Р. Крупник та ін. Херсон : ВД «Гельветика», 2019. Вип. 1(16). С. 53–55.

16. Назаревич В. В. Психологічні фактори пасивної агресії як ознаки остракізації особистості. *Психологія та соціальна робота* 54.2. 2021. С. 184–202.

17. Белінська В. Агресія як деструктивна форма міжособистісної взаємодії. 2023. 28 с.

18. Смоляга М. Привиди Гоббса або чому не варто боятися Левіафана. *Вісник ХНУ імені В.Н. Каразіна. Серія «Філософія. Філософські перипетії»*. Випуск 62. 2020. С. 70–77.

19. Шадура, Ю. Психологічна природа емпатії. *Психологічні проблеми особистості на сучасному етапі*. 2021. С. 222–225.

20. Сиско Н. М. Булінг у педагогічному середовищі. *Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах трансформації освіти*. С. 103–107.

21. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проекціях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського* 6. 2021. С. 68–72.

22. Shved M. Peculiarities of the formation of early attachment models in children with traumatic experiences. *Psihologîâ ì suspîl'stvo*. 2023. Т. 2, № 2023. С.

194–203. URL: <https://doi.org/10.35774/pis2023.02.194> (дата звернення: 14.05.2024).

23. Екімова, В. И., Лучникова Е. П. Комплексная психологическая травма как последствие экстремального стресса. *Современная зарубежная психология* 9.1. 2020. С. 50–61.

24. Зеленський С., Левченко В., Бур'янова О. Економіко-правові засади надання психологічної підтримки військовим та ветеранам. *Наукові перспективи (Naukovì perspektivi)*. 2023. № 2(32). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-2\(32\)-377-390](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-2(32)-377-390) (дата звернення: 14.05.2024).

25. Мартинюк І. І. Казки та казкотерапія як виховна складова дитинства. 2020. 52 с.

26. Нікітіна Н. П. Казкотерапія як метод подолання дитячих травм, заподіяних війною в Україні. URL: http://www.spilnota.net.ua/data/downloads/file_1693300282.pdf#122 с.

27. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. *Луцьк: РВВ-Вежа. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки*. 2011. 430 с.

28. Гайда І. М., Бадюк М. І., Сушко Ю. І. Особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців Збройних Сил України. *Патологія* 15. № 1. 2018. С. 73–76 .

29. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми. 2016. 246 с.

30. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2016. С. 146–152.

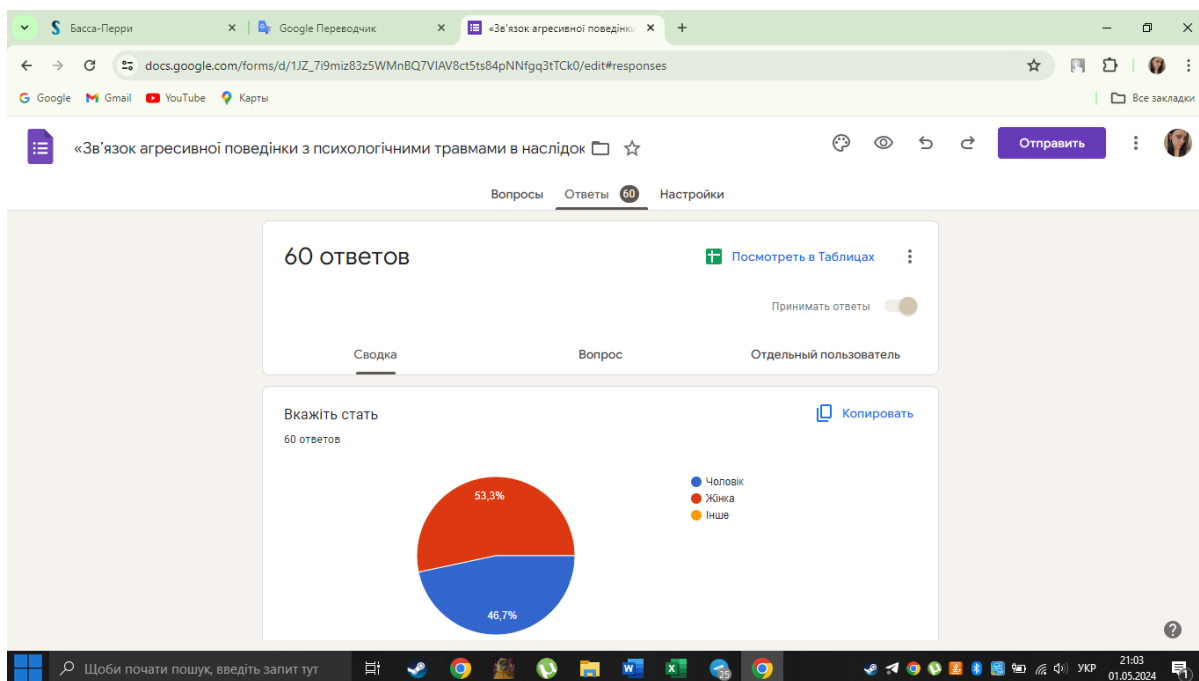
31. Ільєнко А. І. Вплив досвіду психологічної травми на переживання травмівної ситуації війни. 2023. 54 с.

32. Лукомська С. О. Розлади, зумовлені стресом і травмою: інтегративний підхід. *Актуальні проблеми психології*. 2018. С. 187–198.

33. Широбоков Ю. Особливості застосування фізичного насильства, тортур та жорстокого поводження по відношенню до військовополонених. *Вісник національного університету оборони України*. 2019. С. 149–157.
34. Качанова Ю. В. Агресивність та агресія як соціологічні категорії. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили. Соціологія 146, Вип. 133*. 2010. С. 50–54.
35. Самойлов А. М. Агресивність як форма девіантної поведінки підлітків. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія 39 (4)*. 2013. С. 177–183.
36. Павелків В. Р. Психологічний аналіз змісту та типології проблеми агресивності у психологічній науці. *Психологія: реальність і перспективи 2*. 2013. С. 139–143.
37. Бєлова О. Б. Психолого-педагогічні умови попередження агресії у молодших школярів з ПМР. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна 23 (2)*. 2013. С. 154–162.
38. Блискун О. О. Систематизований аналіз теорій, конструктів та моделей агресії (частина 1). *Теоретичні і прикладні проблеми психології 3*. 2013. С. 34–43.
39. Ананова І. В. Методика діагностики неконструктивного переживання почуття вини. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології» 30*. 2015.
40. Шапарна В. В., Бочелюк В. Й. Психологічні особливості корекції вербальної агресії у дівчат-підлітків: до постановки проблеми. *Редакційна колегія*. 2018. С. 358–360.

ДОДАТКИ

Додаток А



Особистісний опитувальник агресивності Басса-Перрі

Тип методики: Опитувальна стандартна

Шкал: 4

Стимулів: 29

Варіантів відповіді: 5

Спрямованість: сфера поведінки

Час проведення: 10 хв.

Прототип: ВРАQ

Автор-розробник: Басс, Перрі

Автор адаптації: Єніколопов

Короткий опис: Методика призначена для діагностики агресивних та ворожих реакцій людини. Агресивна поведінка сприймається як протилежне адаптивному. Високий рівень агресивності особистості впливає на соціальну поведінку, сприяє прояву суперництва, конфронтації у відносинах та конфліктів із оточуючими людьми, перешкоджає успішності діяльності.

В агресивних проявах можна виділити три основні компоненти:

- Поведінковий компонент – фізична агресія – самозвіт про схильність до фізичної агресії у поведінці.
- Емоційний компонент – гнів – самозвіт про схильність до дратівливості.
- Когнітивний компонент - ворожість - включає підозрілість і образливість.

У російськомовній версії ВРАQ за результатами психометричного аналізу такий показник, як вербальна агресія не оцінювався.

Інструкція. До вашої уваги запропоновано низку тверджень. Уважно прочитайте кожне з них та оцініть за 5-ти бальною шкалою. На спеціальному бланку навпроти номера затвердження поставте хрестик або галочку у квадратик у колонці, що відповідає варіанту Вашої відповіді. Вибирайте той варіант відповіді, який першим Вам спадає на думку. Не пропускайте жодного

із запропонованих тверджень. Намагайтеся бути максимально правдивими, тому що, намагаючись уявити себе в кращому світлі, Ви насправді погіршуєте результати тесту. Тут немає правильних і неправильних відповідей.

Питання:

1. Іноді я не можу стримати бажання вдарити іншу людину.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

2. Я прямо говорю своїм друзям, якщо я ними в чомусь не згоден.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

3. Я швидко спалахую, але й швидко остигаю.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

4. Буває, що я просто божеволію від ревнощів.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

5. Якщо мене спровокувати я можу вдарити іншу людину.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

6. Я часто не згоден з іншими людьми.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

7. Я дратуюсь, коли в мене щось не виходить.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

8. Часом мені здається, що життя мені щось не додало.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

9. Якщо хтось ударить мене, я дам здачі.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

10. Людям, які мене дратують, я говорю все, що про них думаю.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

11. Іноді я відчуваю, що ось-ось вибухну.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

12. Іншим постійно щастить.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

13. Я б'юся частіше, ніж оточуючі.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

14. Я завжди починаю сперечатися з тими, хто не згоден з моєю думкою.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

15. У мене спокійний характер.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

16. Я не розумію, чому іноді мені буває так гірко.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

17. Якщо для захисту моїх прав мені треба застосувати фізичну силу, то я так і зроблю.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

18. Друзі кажуть, що я сперечальник

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

19. Деякі мої друзі вважають, що я запальний.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

20. Я знаю, що мої так звані друзі пліткують про мене.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

21. Деякі люди своїм зверненням до мене можуть довести мене до бійки.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

22. Іноді я виходжу з себе без особливих причин.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

23. Я не довіряю надто доброзичливим людям.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

24. Я не можу уявити причину, достатню, щоб ударити іншу людину.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

25. Мені важко стримувати роздратування.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

26. Іноді мені здається, що люди глузують з мене за очі.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

27. Бувало, що я погрожував своїм знайомим.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

28. Якщо людина занадто мила зі мною, значить вона від мене щось хоче.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

29. Іноді я настільки виходив із себе, що ламав речі.

Дуже на мене не схоже

Скоріше не схоже на мене, ніж схоже

Щось середнє

Швидше схоже на мене, ніж ні

Дуже на мене схоже

Нормативні значення

Шкали	Чоловіки		Жінки	
	М	σ	М	σ
Фізична агресія	26,49	6,22	21,53	6,49
Гнів	20,29	5,67	22,62	5,66
Ворожість	22,08	5,21	22,81	5,66
Загальний показник	68,85	13,15	66,97	13,44

Додаток В

Міссісіпська шкала (громадянський варіант)

Інструкція до Міссісіпської шкали. У таблиці наведено твердження, у яких узагальнено різноманітний досвід людей, які пережили важкі, екстремальні події та ситуації. Поруч із кожним твердженням представлені варіанти відповідей. Виберіть та позначте той варіант, який найкраще описує Ваші почуття.

Питання до тесту на психотравму (стимульний матеріал до Міссісіпської шкали).

1.	У минулому в мене було більше близьких друзів, ніж зараз	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
2.	У мене немає почуття провини за все те, що я робив у минулому	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
3.	Якщо хтось виведе мене з себе, то найімовірніше я не стримаюся (застосую фізичну силу)	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
4.	Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
5.	Люди, які дуже добре мене знають, бояться мене	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
6.	Я здатний вступати в емоційно-близькі стосунки з іншими людьми	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
7.	Мені сняться ночами кошмари про те, що було зі мною в минулому	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди

Продовження дод. В

8.	Коли я думаю про деякі речі, які я робив у минулому, мені просто не хочеться жити	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
9.	Зовні я виглядаю бездушним	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
10.	Останнім часом я відчуваю, що хочу накласти на себе руки	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
11.	Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли потрібно вставати	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
12.	Я весь час ставлю собі запитання, чому я залишився живий, тоді як інші вже померли	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
13.	У певних ситуаціях я почуваюся так, ніби я знову повернувся в минуле	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
14.	Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе більше не спати	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
15.	Я відчуваю, що більше не можу	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно

Продовження дод. В

16.	Те, що викликає в інших людей сміх або сльози, мене не чіпляє	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
17.	Мене, як і раніше, тішать ті самі речі, що й раніше	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
18.	Мої фантазії реалістичні і викликають страх	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
19.	Я виявив, що мені не важко працювати	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
20.	Мені важко зосередитися	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
21.	Я безпричинно плачу	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
22.	Мені подобається бути в товаристві інших людей	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
23.	Мене лякають мої прагнення і бажання	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
24.	Я легко засинаю	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
25.	Від несподіваного шуму я сильно здригаюся	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
26.	Ніхто, навіть члени моєї сім'ї, не розуміють, що я відчуваю	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
27.	Я легка, спокійна, врівноважена людина	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно

Продовження дод. В

28.	Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив у минулому, я ніколи не зможу розповісти будь-кому, тому що цього нікому не зрозуміти	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
29.	Часом я вживаю алкоголь, наркотики або снодійні, щоб допомогти собі заснути або забути про деякі речі, які траплялися в минулому	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
30.	Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю в натовпі	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
31.	Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
32.	Я боюся засинати	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
33.	Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що траплялося зі мною в минулому	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди
34.	Моя пам'ять така ж гарна, як і раніше	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
35.	Я відчуваю труднощі в прояві своїх почуттів, навіть стосовно близьких людей	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
36.	Часом я раптом поведжуся або почуваюся так, ніби те, що було зі мною в минулому, відбувається знову	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно

Продовження дод. В

37.	Я не можу згадати деякі важливі речі, які сталися зі мною в минулому	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
38.	Я дуже пильний і насторожений більшу частину часу	абсолютно невірно	частково вірно	до деякої міри вірно	вірно	абсолютно вірно
39.	Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, мене охоплює така тривога або паніка, що в мене або починається сильне серцебиття і перехоплює дихання, або я весь тремчу і вкриваюся потом, або в мене паморочиться в голові, або з'являються "мурашки" на шкірі, або я майже непритомнію	ніколи	рідко	іноді	часто	завжди

Ключі до обробки методики "Міссісіпська шкала ПТСР". 1 бал – «Цілком неправильно»; 2 бали - «Почасті правильно»; 3 бали – «Певною мірою правильно»; 4 бали – «Вірно»; 5 балів - «Цілком вірно».

Сума балів за пунктами з прямою шкалою: 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39.

Сума балів за пунктами зі зворотною шкалою: 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34.

Загальна оцінка МШ – сума балів по прямій та зворотній шкалах. Інтерпретація до тесту на психотравму (Міссісіпська шкала ПТСР).

Продовження дод. В

До 77 балів – нормативні показники; 78-97 балів – окремі симптоми ПТСР; 98-145 балів – ознаки клінічного варіанту ПТСР.