

поведінки. Все це лише перші кроки на шляху до пізнання справжніх причин злочинності. Було б грубою помилкою вважати, що нахили до кримінальному поведінці закладені в генах. Є безліч свідчень того, що сприятливе середовище розвитку здатна компенсувати небажані особливості темпераменту і особистості, які можуть призводити до розвитку девіантної та делінквентної поведінки. І навпаки, несприятливе середовище може погіршити наслідки навіть невеликих порушень розвитку, якими, наприклад, є неспецифічні порушення навчання, і привести до важкої соціальної дезадаптації і відхилень у поведінці.

#### **Список використаної літератури:**

1. Александров А. А. Психогенетика / А. А. Александров. – СПб., 2004.
2. Ещенко Н. Д. Биохимия психических и нервных болезней / Н. Д. Ещенко. – СПб., 2004.
3. Захаров И. А. Краткие очерки по истории генетики / И. А. Захаров. – М., 1999.
4. Холл К. Генетика поведения / К. Холл // Экспериментальная психология. – М., 1960. – С. 405–436.
5. Piaget, J. The Psychology of Intelligence. – London: Routledge and Kegan Paul, 1951. Пиаже, Жан. Психология интеллекта. Перевод: А. М. Пятигорский. – СПб., 2003. // Электронная публикация: Центр гуманитарных технологий. – 20.10.2010. URL: <http://gtmarket.ru/laboratory/basis/3252>

*Науковий керівник: доцент О.В. Куліш*

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК НЕЙРОТИЗМУ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

**А. О. Моргун**

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Посттравматичний стресовий розлад – це психічне порушення, котре безпосередньо пов'язане з емоціями, що виникли у зв'язку з надзвичайною ситуацією, яка може стати, чи вже стала загрозою заповідання фізичної шкоди організму. Іншими словами, це емоційна реакція людини на психологічну травму. Такий стресор може включати загибель оточення постраждалого, загрозу його життю, серйозні фізичні каліцтва, загрозу психологічній або фізіологічній цілісності організму.

В деяких випадках посттравматичний стресовий розлад може бути наслідком глибокої психологічної й емоційної травми окремо від фізичної шкоди.

При неодноразовому повторенні або при великій тривалості афективних реакцій у зв'язку з тривалими життєвими труднощами емоційне збудження може прийняти застійну стаціонарну форму. У цих випадках навіть при нормалізації ситуації застійне емоційне збудження не слабшає. Більш того, воно постійно активізує центральні частини вегетативної нервової системи, а через них погіршується діяльність внутрішніх органів і систем [1].

У вітчизняній науці вплив соціальних стресів на розвиток посттравматичного стресового розладу і дезадаптацію людини вивчений мало, незважаючи на високу актуальність цієї проблеми особливо в останні три роки у зв'язку з військовими діями на сході нашої країни. Емоційні стреси за своїм походженням, як правило, соціальні, і стійкість до них у різних людей різна. Як вказують багато дослідників, наслідки перебування в травматичних ситуаціях не обмежуються розвитком посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Коморбідними факторами при цьому часто бувають депресія, панічний розлад, висока тривожність та залежність від психоактивних речовин, що потребує подальших комплексних міждисциплінарних досліджень. Є

нагальна необхідність в цілісному теоретико-методологічному аналізі та інтеграції різних знань у вивченні психологічних наслідків перебування людей в травмуючих ситуаціях і диференційований підхід до розуміння цього явища. Зарубіжні спеціалісти вказують на те, що ПТСР - це один з можливих психологічних наслідків переживання соціального травматичного стресу і виникає він приблизно у 1/5 частини осіб, які пережили стрес. Саме ці особи є об'єктом вивчення фахівців в області соціального травматичного стресу.

Згідно з сучасними поглядами, стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення у психічній сфері за аналогією з фізичними порушеннями. У цьому випадку, згідно з існуючими концепціями порушується когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що керують процесами навчання, системи пам'яті, емоційного шляху навчання [2].

На сьогоднішній день актуальними стають дослідження, що оцінюють зв'язок особистісних характеристик зі схильністю до ПТСР. Однією з найбільш вивченою психологічною рисою є нейротизм, адже, як вказує Г. Айзенк нейротизм є детермінантною психофізіологічною особистісною рисою, яка обумовлює поведінковий патерн, та схильність до розладів.

Метою нашого дослідження був комплексний аналіз психофізіологічних властивостей з виявленням предикторів посттравматичних стресових розладів.

Для виконання цієї мети були визначені наступні завдання: виявити особливості взаємозв'язку властивостей темпераменту з посттравматичними стресовими розладами в осіб, що перебували в зоні бойових дій; побудувати прогностичну модель ризику розвитку адаптаційних порушень та розладів в осіб, що перебували в екстремальних умовах.

Для діагностики частоти й інтенсивності стресогенних чинників використовували шкалу клінічної діагностики Clinician-Administered PTSD Scale for DSM (CAPS), яка вважається «золотим стандартом» в оцінці ПТСР. Шкала дає можливість оцінки частоти та інтенсивності сімнадцяти провідних факторів травматичних подій, а також їх інтегральну оцінку. Дослідження особистісних властивостей здійснювалось з допомогою ММРІ та опитувальника Г. Айзенка (EPQ). Для комплексних досліджень нами розроблено уніфікований протокол дослідження ПТСР.

Дослідження проводилось на 65 особах, віком 23 -40 років, чоловічої статі, які до цього знаходились в зоні АТО, а потім перебували на реабілітації у санаторії «Мошногір'я».

Аналіз результатів досліджень дає підґрунтя робити **висновки**, що між рівнем нейротизму і показниками шкал клінічної діагностики CAPS існують достовірні кореляції ( $r=0,56$  при  $p<0,05$ ). Отже, особи з високим рівнем нейротизму мають достовірно вищу вірогідність страждати на ПТСР.

#### **Список використаної літератури:**

1. Айдаралиев А.А., Максимов А.Л. Адаптация человека в экстремальных условиях (опыт прогнозирования). – Л.:Наука, 1988-С. 76-123.
2. Вилюнас В.К. Психология эмоциональных явлений.- М., Изд-во Московского университета, 1976. – 143 с.

*Науковий керівник: доктор психологічних наук, професор Д. М. Харченко*