

УДК 159.9+159.98+159.96

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2022.13.18>

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСІБ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ

Ольга Сандал

*Інститут психології імені Г.С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України,
вул. Панківська, 2, м. Київ, Україна, 01033
e-mail: olha1404@gmail.com*

Стаття висвітлює частину результатів дослідження особливостей емоційних стилів у осіб з травматичним досвідом, а саме соціально-демографічні характеристики (громадянство, країна проживання, мова спілкування, соціальний статус, вік та кількість дітей) осіб з травматичним досвідом. Визначені базові підстави для осмислення поняття травматичного досвіду у осіб, проаналізовані дослідження до визначення змісту поняття «травматичний досвід». Розглянута й обґрунтована актуальність дослідження проблеми травматичного досвіду та його зв'язку з функціонуванням емоційних стилів які викликають адаптивні функції (тобто посилюють активність) організму та дезадаптивні функції (тобто пригнічують активність) організму у осіб з травматичним досвідом. Протягом травня-листопада 2021 року було проведено онлайн-дослідження особливостей емоційних стилів у осіб з травматичним досвідом в якому взяли участь особи чоловічої та жіночої статі віком від 18 до 72 років, загальною кількістю (N=201). Етична сторона дослідження була забезпечена за рахунок добровільної згоди респондентів на участь у дослідженні, конфіденційністю й анонімністю отриманих нами даних від респондентів та відсутністю будь-якої інформації, що може ідентифікувати особу. Наявність травматичного досвіду, визначалася за допомогою відповідей респондентів про саму важку пережиту ними екстраординарну подію, як психотравмуючу (згвалтування/сексуальне домагання, війна, загроза застосування зброї, фізичне насильство, нещасні випадки, свідок насильства/нещасного випадку, пожежа/стихийне лихо, погане поводження/зневага у дитинстві, захворювання з вітальною загрозою, ситуації загрожуючи життю тощо). Для дослідження психотравмувального впливу на психічне здоров'я у осіб з травматичним досвідом використовувався блок методик: шкала дисоціації в адаптації В. Агаркова, Н. Тарабріної; опитувальника перитравматичної дисоціації В. Агаркова, Н. Тарабріної та опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики SCL-90-R., L. Derogatis. Використовуючи блок методик, ми виділили дві групи випробуваних: особи з травматичним досвідом, які зазнали психотравмувального впливу на психічне здоров'я (N=125), особи з травматичним досвідом, які не зазнали психотравмувального впливу на психічне здоров'я (N=76). Наведені результати емпіричного дослідження, згідно з якими встановлено, що респонденти є громадянами України та невелика кількість Німеччини. Із них переважна більшість проживає в Україні, менше в Німеччині, ще менше в Туреччині та мало в Іспанії. Для половини досліджуваних мовою спілкування є українська, другої половини російська та невелика кількість осіб використовує одразу дві мови українську і російську. Встановлено, що особи з травматичним досвідом які зазнали психотравмувального впливу на психічне здоров'я за віком значущо молодші (28 років), за соціальним статусом більшість із них неодружених/незаміжних та/або осіб у цивільному шлюбі, за кількістю дітей у них рідше є діти та/або їх менше у порівнянні з особами з травматичним досвідом які не зазнали психотравмувального впливу на психічне здоров'я. Тож останні за віком старше (34 роки), за соціальним статусом більшість із них одружених/заміжних та/або розлучених, за кількістю дітей в них є щонайменше одна дитина. Визначено травматичний досвід у осіб, показники й стани

психотравмувального впливу на їх психічне здоров'я, які відповідають предмету дослідження. Окреслено подальші перспективи емпіричного дослідження особливостей емоційних стилів у осіб з травматичним досвідом.

Ключові слова: екстраординарна подія; психотравмуюча подія; алопластична адаптація; дисоціація; перитравматична дисоціація; травматичний досвід; психотравмувальний вплив; психічне здоров'я.

Вступ. Починаючи з 2014 року Україна перебуває в стані неоголошеної війни через що майже півтора мільйона громадян України були вимушені покинути свої домівки і виїхати на підконтрольну Українській владі територію в пошуках захисту, а часто просто порятунку [2]. У 2019 році відбувся спалах захворювання коронавірусної інфекції Covid-19 (пневмонія нового типу), а вже у 2020 році, голова ВООЗ Тедрос Адан Гебреїсус вперше назвав Covid-19 пандемією [4]. Через нову та небезпечну інфекційну хворобу Covid-19 для психічного/фізичного здоров'я сучасної особистості, уряд України вперше запровадив загальнонаціональний карантин. Паралельно обмеження вводили й інші країни, закриваючи кордони, магазини тощо, що призвело до соціальних обмежень, а саме вільно пересуватися як всередині країни так і вільно виїжджати за кордон [3]. З 24 лютого 2022 року почалася повномасштабна війна Росії проти України. Щоденні обстріли й бомбардування цивільного населення, інфраструктури міста, загрожуючи безпеці життя, змусили людей покинути або втратити свої домівки й мігрувати у держави-сусідів у статусі біженців, що в свою чергу спричиняє неабиякий стрес. Всі ці події в психології називаються: екстремальною(-ими), кризовою(-ими) та надзвичайною(-ими), які є потенційно психотравматичними ситуаціями, що визначають характеристики, які порушують алопластичну адаптацію людини. Хворобливі прояви які своєю чергою провокують порушення у психічному й особистісному розвитку суб'єкта, обтяжують його існування. Людині може не вистачати ресурсів, необхідних для результативного функціонування психіки та розв'язання завдання самозбереження/забезпечення діяльності. Через те, що у наслідок виникає психологічний стан (травма) за аналогією фізичної травми, тобто пошкодження організму. Будь-яка життєва ситуація може зумовити стрес, проте не кожна є критичною для особистості.

Згідно з сучасними дослідженнями в рамках психології посттравматичного стресу, останній стає психічною травмою тоді, коли результатом впливу стресора є порушення у психічній сфері особистості за аналогією з фізичними порушеннями. Внаслідок чого порушується когнітивна модель світу, афективна сфера, емоційні шляхи навчання тощо. Стресором у такому разі стає травматична подія. Травматична подія (екстремальна, кризова, надзвичайна) характеризується раптовістю, руйнівною силою, інтенсивністю; часто пов'язана з фактором або загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження чи сексуального насильства; несе особі кардинально іншу інформацію, яку необхідно інтегрувати в попередній життєвий досвід. Тож, не виникає сумніву, що психотравматичні ситуації, травматичний досвід є небезпечними для фізичного/психічного здоров'я сучасної людини.

У сучасних наукових дослідженнях емоційних стилів (Davidson, 2012) значна увага приділяється вияву емоційного стилю на різних рівнях емоційного життя людини (контакти з іншими особами, бачення світу, уявлення про щастя, здатність підтримувати позитивні почуття й емоції, концентруватися тощо); досліджуються емоції та звідки вони беруть свій початок; емпірично вивчаються форми емоційних стилів тощо, проте складні й суперечливі події останніх років, які спричиняють низку внутрішньо особистісних конфліктів в соціокультурному середовищі, зокрема у осіб з травматичним досвідом й зумовило вибір наших теоретичних та емпіричних пошукань, а саме дослідження особливостей емоційних стилів у осіб з травматичним досвідом. Ми переконані у тому, що закономірність

функціонування емоційних стилів які викликають адаптивні функції (тобто посилюють активність) організму та дезадаптивні функції (тобто пригнічують активність) організму у осіб з травматичним досвідом, дозволить скорегувати зміни у психічній сфері та особистісному розвитку, що забезпечить успішну протидію зовнішнім негативним впливам.

Дослідження дозволяють зробити нам висновки щодо важливості й вивчення особливостей емоційних стилів у осіб з травматичним досвідом в аспекті впливу на життя загалом: по-перше, емоції беруть свій початок у мозку де психологічна поведінка пов'язана з емоційними відгуками, тож різним людям властиві різні емоційні стилі. Емоційні стилі (оригінальна назва автора Emotional Style) – це сукупність емоційних реакцій і переживань, які різні за своїм видом, інтенсивністю і тривалістю [1]; по-друге, емоції можуть як обслуговувати когнітивні образи і предметну діяльність, так і в певній мірі ініціювати їх відповідні операції. Суб'єкт або робить вибір відповідних предметів в узгодженні зі своїми емоціями або (якщо вибір зробити важко) трансформує (фізично та/або подумки) предмет. Емоційні стилі – це своєрідний спосіб інтеграції внутрішнього і зовнішнього середовища субекта за емоційною основою; по-третє емоційна травма, спричиняє переживання невідповідності між загрозливими чинниками події й індивідуальними можливостями їх подолання, яке супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності й втрати контролю, когнітивними змінами та змінами у способах регуляції афектів, що в свою чергу можуть спричинити тривалі фізичні, психічні й особистісні розлади. Ми будемо оперувати поняттям травматичного досвіду як наслідок пережитої особою екстраординарної події (психотравмуючої), що може викликати стійкі зміни стану і поведінки, створювати постраждалим особам труднощі для узгодженої роботи й інтеграції різних особистісних структур (когнітивної, афективної, емоційної), системи соціальних відносин і зв'язків, уявлень про себе і навколишній світ.

Мета. Презентація частини результатів емпіричного дослідження особливостей емоційних стилів у осіб з травматичним досвідом, а саме соціально-демографічні характеристики (громадянство, країна проживання, мова спілкування, соціальний статус, вік та кількість дітей) осіб з травматичним досвідом.

Методи дослідження. Дослідження складалося з двох етапів, кількісного та якісного. На кількісному етапі з 16 травня по 11 листопада 2021 року тривав збір даних через заповнення респондентами блоку методик, що містив 9 опитувальників. В обмін на заповнення блоку методик, респондентам пропонувалася невелика грошова компенсація. Для участі у дослідженні зареєструвалося 223 особи, заповнений блок методик надіслали 201 особа. Всього було зібрано 201 блок методик. Етична сторона дослідження була забезпечена за рахунок добровільної згоди респондентів на участь у дослідженні, конфіденційністю й анонімністю отриманих нами даних від респондентів та відсутністю будь-якої інформації, що може ідентифікувати особу. Респонденти надавали свою інформовану згоду на обробку отриманих нами даних та повідомляли, що на момент заповнення блоку методик, не лікувалися від проявів психічних порушень, вважали себе психічно здоровими. Опитування проводилося дистанційно (Google forms, Telegram, Viber) що є мінімально достатнім для перевірки висунутих гіпотез та валідним для дослідницької вибірки. Тож, дослідницьку вибірку склали 201 особа віком від 18 до 72 років, із середнім віком (30,1 років). Із них 41 особа чоловічої статі, 160 – жіночої. Респондентів середньої статі, не виявлено. Емпіричне дослідження тривало з 11 січня по 02 травня 2022 року. Наявність ознак травматичного досвіду у осіб, визначалося за допомогою відповідей респондентів про саму важку пережиту ними екстраординарну подію, як психотравмуючу: звалтування/сексуальне домогатство, війна, загроза застосування зброї, фізичне насильство, нещасні випадки, свідок насильства/нещасного випадку, пожежа/стихийне лихо, погане поводження/зневага

у дитинстві, захворювання з вітальною загрозою, ситуації загрожуючи життю тощо. Найявність симптомів психотравмального впливу на психічне здоров'я у осіб з травматичним досвідом, визначалося за результатами *блоку методик* до яких входили показники: дисоціації, інтенсивність перітравматичної дисоціації, симптоматичні розлади.

Для дослідження показників дисоціації була обрана методика «Шкала дисоціації» (англ. Dissociative Experience Scale, DES) Bernstein E.M., Putnam F. W., в адаптації (Агарков В.А., Тарабріна Н.В., 1998). Оскільки дисоціація є особливим механізмом психологічного захисту, дія якого спрямована на копінг (coping) з інтенсивними негативними переживаннями, викликаними впливом екстремальних зовнішніх факторів. Авторами було розроблено шкалу дисоціації для оцінки вираженості диссоціативних симптомів у пацієнтів з посттравматичними стресовими розладами (ПТСР), а також у осіб, які перенесли сексуальне або фізичне насильство у дитинстві. Шкала дисоціації застосовується для виявлення диссоціативної симптоматики (оцінки диссоціативних переживань), містить 28 запитань в яких пропонується оцінити частоту того чи іншого переживання (в процентному співвідношенні) від 0(%) – ніколи та 100(%) – завжди. Загальний бал підраховується як середнє арифметичне по всім 28 пунктам. Діагностичні критерії: у психічно здорових осіб показники дисоціації від 6,97 до 12, 8; у осіб з ПТСР показники дисоціації від 20,7 до 38,1.

Для показників інтенсивності перітравматичної дисоціації ми використали «Опитувальник перітравматичної дисоціації». ОПД. (Агарков В.А., Тарабріна Н.В., 1998). Відомо, що диссоціативні стани є предикторами посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що виявляється в більш високих оцінках інтенсивності перітравматичної дисоціації у осіб, які страждають ПТСР, у порівнянні з особами, які перенесли аналогічний психотравмувальний вплив, але без діагнозу ПТСР. Респондентам пропонувалося відповісти на 9 запитань, які стосуються переживань респондента в той час, коли з ним (-єю) відбувалася потенційно травмуюча подія. В запитаннях описані різні диссоціативні стани, наприклад як дереалізація, деперсоналізація, досвід виходу з тіла тощо. Відповіді на запитання даються в формі п'ятибальної шкали від 1 – зовсім не вірно до 5 – цілком вірно. Загальний бал підраховується як середнє арифметичне по 9 пунктам. Діагностичні критерії: у психічно здорових осіб показники від 9 до 15 балів; у осіб з ПТСР від 19 до 45 балів.

Для додаткової інформації, що характеризує стиль вираженості дистреса, ми використали опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised-SCL-90-R) L. Derogatis. Методика була розроблена для того, щоб оцінювати психологічний симптоматичний статус широкого спектру осіб, починаючи з осіб групи «норма» й до різноманітних типів (від осіб загального профіля до осіб з психіатричними розладами). Опитувальник містить 90 тверджень, які оцінюються за п'ятибальною системою (від 0 до 5), де 0 – зовсім ні, а 5 – дуже сильно. Відповіді на 90 пунктів підраховуються та інтерпретуються за 9 основним шкалам симптоматичних розладів: 1) соматизації; 2) обесивності компульсивності; 3) міжособистісної чутливості; 4) депресії; 5) тривожності; 6) ворожості; 7) фобічної тривожності; 8) паранояльних симптомів; 9) психотизма. А також за трьома загальними шкалами другого порядку: індекс наявного симптоматичного дистресу (PSDI); загальний індекс тяжкості (GSI); загальна кількість стверджувальних відповідей (PTS). Індекси другого порядку запропоновані для того, щоб мати можливість більш гнучко оцінювати психопатологічний статус осіб. Тож, в нашому дослідженні ми спиралися на результати показника загального індексу тяжкості симптомів, де GSI – є індикатором поточного стану й глибини розладу. Ми використовували цей показник для інформації про кількість симптомів й інтенсивність дистресу, що переживається особою, тобто нас цікавив загальний індекс тяжкості, тому що цей показник

є найбільш інформативним показником, відображаючи рівень психічного дистресу індивіда. Діагностичні критерії: у психічно здорових осіб показник 0,31; у осіб з психіатричним діагнозом показники 1,26 – 1,30.

Результати. Досліджуванні (N=201) вказали, що є громадянами України та Німеччини. Серед них є ті, що проживають в Україні, Німеччині, Туреччині та Іспанії*. Мову спілкування респонденти використовують українську, російську, українську й російську одночасно. Нижче наведено відповідну таблицю (табл. 1).

Таблиця 1

Соціально-демографічні характеристики осіб з травматичним досвідом N=201

Країни	Кількість досліджуваних	% досліджуваних
Громадянство		
Україна	197	98,0
Німеччина	4	2,0
Країна проживання		
Україна	185	92,0
Німеччина	7	3,5
Туреччина	8	4,0
Іспанія	1	0,5
Мова спілкування		
Українська	101	50,2
Російська	93	46,3
Українська та російська	7	3,5
Всього	201	100

*Отримані дані станом на 2021 рік. Примітка: загальна кількість респондентів N=201

З даних, що наведені в таблиці 1, ми бачимо, що 98% респондентів є громадянами України, а 2% громадянами Німеччини. З них в Україні проживають 92%, у Німеччині – 3,5%, у Туреччині – 4% та Іспанії – 0,5%. Мову спілкування респонденти використовують українську – 50,2%, російську – 46,3%, українську й російську одночасно – 3,5%.

За даними досліджуваних (N=201), що вказали на саму важку прожити ними екстремальну подію, як психотравмуючу, ми отримали наступні дані: сексуальне домогатство/звалтування – (31) 15,4%; війна – (11) 5,5%; загроза застосування зброї – (3) 1,5%; фізичне насильство – (13) 6,5%; нещасні випадки – (6) 3,0%; свідок насильства/нещасного випадку – (9) 4,5%; пожежа/стихийне лихо – (5) 2,5%; погане поводження у дитинстві – (15) 7,5 %; зневага у дитинстві – (22) 10,9 %; захворювання з вітальною загрозою (онкологія) – (13) 6,5%; смерть близької людини – (8) 4%; інші ситуації загрожуючі життю (не уточнені) – (21) 10,4%; інші травми (не уточнені) – (44) 21,9%

Згідно з вищенаведеними даними, ми бачимо, що 67,7 % досліджуваних пережили екстраординарні події (психотравмуючі), що могли викликати стійкі зміни стану й поведінки, створити постраждалим особам труднощі для узгодженої роботи й інтеграції різних особистісних структур (когнітивної, афективної, емоційної), системи соціальних відносин і зв'язків, уявлень про себе і навколишній світ. Також, 32,3% респондентів вказали на саму важку прожити ними екстремальну подію, як психотравмуючу (інші ситуації загрожуючі життю та інші травми) проте не уточнили які саме. Тож, наступним етапом нам важливо встановити наявність чи відсутність показників психотравмувального впливу на психічне здоров'я у осіб з травматичним досвідом.

Отже, у досліджуваних виявлено показники психотравмувального впливу на психічне здоров'я (шкала дисоціації, опитувальник перітравматичної дисоціації, опитувальник психопатологічної симптоматики SCL-90-R (загальний індекс тяжкості GSI) та встановлено: показники дисоціації у осіб з ПТСР (N=63) 31,3% та показники дисоціації у психічно здорових осіб (N=138) 68,7%; показники перітравматичної дисоціації у осіб з ПТСР (N=117) 58,2% та показники у психічно здорових осіб (N=84) 41,8%; показники загального індексу тяжкості симптомів GSI, що за методикою відповідають особам з психіатричним діагнозом (N=63) 31,3% та показники психічно здорових осіб (N=138) 68,7%.

Далі, у ході обробки даних було виділено дві групи досліджуваних: до першої групи (Гр. 1) увійшли особи з травматичним досвідом, які зазнали психотравмувальний вплив на психічне здоров'я (N=125). До другої групи (Гр. 2) увійшли особи з травматичним досвідом, які не зазнали психотравмувальний вплив на психічне здоров'я (N=76). Визначення того, до якої групи відносяться досліджувані, приймалося нами на основі кількості наявних критеріїв травматичного досвіду/психотравмувального впливу. Усього критеріїв було визначено 4, ті досліджувані, що мали 1 критерій та/або не мали жодного, ми віднесли до осіб з травматичним досвідом, які не зазнали психотравмувального впливу на психічне здоров'я, а ті хто мав 2, 3, 4 критерії вважалися особами з травматичним досвідом, які зазнали психотравмувального впливу на психічне здоров'я (табл. 2).

Таблиця 2

**Критерії психотравмувального впливу на психічне здоров'я
у осіб з травматичним досвідом**

Критерії	Кількість досліджуваних	Кількість досліджуваних %
(0)досліджувані, що не мали жодного критерію	11	5,5%
(1)відповідь про наявність психотравмуючої події у минулому досліджуваного	65	32,2%
(2)результати за шкалою GSI, симптоматичного опитувальника SCL-90-R	63	31,3%
(3)результати за шкалою дисоціації	26	12,9%
(4)результати за опитувальником перітравматичної дисоціації	36	17,9%
Всього	201	100,0%

Порівняння результатів за номінальними шкалами (не чисельними, тим яким ми призначили цифрове значення) відбувається за допомогою таблиць сполучення. Для визначення статистично значущих відмінностей в них використовуються статистичні критерії Фі та V-Крамера.

До номінальних показників відносяться: стать, освіта, соціальний статус, місце роботи, громадянство, країна проживання, мова спілкування. Серед вищезазначених показників статистично значущими (тобто мають відмінності між Гр.1 та Гр.2) є лише соціальний статус (табл. 3).

Отримані дані за результатами наведеними у таблиці 3, свідчать про те, що серед (Гр.1) осіб з травматичним досвідом, які зазнали психотравмувальний вплив на психічне здоров'я, більше неодружених/незаміжніх та осіб у цивільному шлюбі, тоді як серед (Гр.2) осіб з травматичним досвідом, які не зазнали психотравмувальний вплив на психічне здоров'я, більше одружених та розлучених осіб.

Таблиця 3

Статистичні показники соціального-демографічних характеристик соціального статусу у двох групах

Соціальний статус	Гр.1		Гр.2		Всього	
	Кількість	% по стовпцю	Кількість	% по стовпцю	Кількість	% по стовпцю
Цивільний шлюб	13	10,4%	4	5,3%	17	8,5%
Неодружений/незаміжня	79	63,2%	35	46,1%	114	56,7%
Одружений (-а)	27	21,6%	28	36,8%	55	27,4%
Вдівець/вдова	2	1,6%	0	0,0%	2	1,0%
Розлучений (-а)	4	3,2%	9	11,8%	13	6,5%

Примітка: результати порівняння показників соціального статусу для Гр.1 та Гр.2 було визначено за критеріями Фі та V-Крамера, наявність статистично значущих відмінностей між групами ($p=0,006$).

До кількісних параметрів соціально-демографічних характеристик досліджуваних, входили вік та кількість дітей. Результати наведені у таблиці (табл. 4).

Таблиця 4

Статистичні показники соціально-демографічних характеристик віку та кількості дітей у двох групах

Досліджуванні	Гр.1.	Гр.2.	Всього
	Середнє значення	Середнє значення	Середнє значення
Вік	28	34	30
Кількість дітей	0	1	1

Примітка: порівняння середніх показників для кількісних параметрів проводилося за допомогою статистичного критерію У-Манна-Уїтні.

Отримані дані за результатами наведеними у таблиці 4 свідчать про те, що по обом параметрам (вік та кількість дітей), присутня значуща відмінність між (Гр.1) осіб з травматичним досвідом, які зазнали психотравмувальний вплив на психічне здоров'я та (Гр.2) осіб з травматичним досвідом, які не зазнали психотравмувальний вплив на психічне здоров'я. Отже, серед осіб з травматичним досвідом, які зазнали психотравмувальний вплив на психічне здоров'я (Гр.1) досліджувані (статистично значущо) молодші (28 років) у порівнянні з особами з травматичним досвідом, які не зазнали психотравмувального впливу на психічне здоров'я (Гр.2) 34 роки. У (Гр.1) середнє значення кількості дітей – 0, а в (Гр. 2) – 1, тобто в (Гр.1) рідше є діти або їх менше у порівнянні з (Гр.2).

Висновки з проведеного дослідження. З представленої частини результатів емпіричного дослідження особливостей емоційних стилів у осіб з травматичним досвідом, а саме соціально-демографічних характеристик осіб з травматичним досвідом: «громадянство», «країна проживання», «мова спілкування», «соціальний статус», «вік» та «кількість дітей» ми можемо зробити наступні висновки: 1) 98% респондентів є громадянами України, а 2% громадянами Німеччини. З них в Україні проживають 92%, у Німеччині – 3,5%, у Туреччині – 4% та Іспанії – 0,5%. Мову спілкування респонденти використовують українську – 50,2%, російську – 46,3%, українську й російську одночасно – 3,5%; 2) всі респонденти (N=201) згідно з відповідями, пережили екстраординарну подію (психотравмуючу) в своєму житті та як наслідок, мають травматичний досвід. Із них 67,7% вказали

яка саме з ними відбувалася подія, а 32,2% досліджуваних не уточнили яка саме з ними відбувалася подія (інші ситуації загрожуючи життю та інші травми); 3) за допомогою блоку методик, ми дослідили показники психотравмувального впливу на психічне здоров'я осіб з травматичним досвідом та виділили дві групи випробуваних: особи з травматичним досвідом, які зазнали психотравмувальний вплив на психічне здоров'я (N=125), особи з травматичним досвідом, які не зазнали психотравмувального впливу на психічне здоров'я (N=76); 4) з соціально-демографічних характеристик, таких як «стать», «освіта», «соціальний статус», «місце роботи», «громадянство», «країна проживання» та «мова спілкування», статистично значущими (мають відмінності) виявлено лише «соціальний статус», «вік» та «кількість дітей»; 5) встановлено, що особи з травматичним досвідом які зазнали психотравмувального впливу на психічне здоров'я за віком значущо молодші (28 років), за соціальним статусом більшість із них неодружених/незаміжніх та/або осіб у цивільному шлюбі, за кількістю дітей у них рідше є діти та/або їх менше у порівнянні з особами з травматичним досвідом які не зазнали психотравмувального впливу на психічне здоров'я. Тож останні за віком старше (34 роки), за соціальним статусом більшість із них одружених/заміжніх та/або розлучених, за кількістю дітей в них є щонайменше одна дитина. Перспективою подальших наукових пошукань ми вбачаємо у емпіричному дослідженні особливостей емоційних стилів у осіб з травматичним досвідом.

Список використаної літератури

1. Davidson, R. J., & Begley, S. (2012). *The Emotional Life of Your Brain*. New York, NY: Hudson Street Press.
2. Міністерство соціальної політики України. *Інформація для переміщених осіб*. 2022. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi.html> (дата звернення: 19.05.2022).
3. Журба А. Історія хвороби. *Як ми прожили перший рік глобальної пандемії*. 2021. URL: https://zaxid.net/pershiy_rik_pandemiyi_covid_19_v_ukrayini_podiyi_foto_video_n1515385 (дата звернення: 19.05.2022)
4. Слово і діло. Аналітичний портал. *Рівно рік тому ВООЗ оголосила про початок пандемії COVID-19*. 2021 URL: <https://www.slovoidilo.ua/2021/03/11/novyna/svit/rivno-rik-tomu-vooz-oholosyla-pro-pochatok-pandemiyi-covid-19> (дата звернення: 19.05.2022)

SOSIO-DEMOGRAPHICAL CHARACTERISTICS OF PERSONS WITH TRAUMATIC EXPERIENCES

Olha Sandal

*G.S. Kostyuk Institut of Psychology
National Academy of Educational Sciences of Ukraine,
2, Pankivska Str., Kyiv, Ukraine, 01033
e-mail: olha1404@gmail.com*

The article highlights some of the results of the study of emotional styles in people with traumatic experiences, namely socio-demographic characteristics (citizenship, country of residence, language, social status, age and number of children) of people with traumatic experiences. The basic for comprehension of the concept of traumatic experience at persons are defined, researches before definition of the maintenance of the concept of "traumatic experience" are analyzed. The relevance of the study of the problem of traumatic experience and its connection with the functioning of emotional styles that cause adaptive functions (increase activity) of the body and maladaptive functions (suppress activity) of the body in persons with traumatic experience is considered and substantiated. During May-November 2021, an online study of the

characteristics of emotional styles in people with traumatic experiences was conducted, which was attended by males and females aged 18 to 72 years old, the total number (N=201). The ethical side of the study was ensured by the voluntary consent of the respondents to participate in the study, the confidentiality and anonymity of the data we received from the respondents and the absence of any personally identifiable information. The presence of traumatic experiences was determined by the respondents' answers about the most severe extraordinary event they experienced, as psycho-traumatic (rape/sexual harassment, war, threat of weapons, physical violence, accidents, witness of violence/accident, fire, disaster/ childhood neglect, life-threatening illness, life-threatening situations etc.). To study the psycho-traumatic impact on mental health in people with traumatic experience used a set of methods: dissociation scale in the adaptation of V. Agarkov, N. Tarabrina; questionnaire of peritraumatic dissociation of V. Agarkov, N. Tarabrina and questionnaire of severity of psychopathological symptoms SCL-90-R., L. Derogatis. Using a set of methods, we identified two groups of subjects: persons with traumatic experience who had a traumatic impact on mental health (N=125), persons with traumatic experience who did not experience a traumatic impact on mental health (N=76). The results of an empirical study are shown, according to which it is established that the respondents are citizens of Ukraine and a small number of Germans. The vast majority of them live in Ukraine, less in Germany, even fewer in Turkey and few in Spain. For half of the respondents, the language of communication is Ukrainian, the other half is Russian, and a small number of people use two languages, Ukrainian and Russian. It has been established that persons with traumatic experience who have had a traumatic impact on mental health are significantly younger (28 years of age), most of them are single, unmarried, civilly married, and have fewer children fewer than those with traumatic experiences who have not had a psycho-traumatic impact on mental health. Therefore, the latter are older (34 years), most of them are married, divorced by social status, and they have at least one child in terms of the number of children. Traumatic experience in individuals, indicators and states of psycho-traumatic impact on their mental health, which correspond to the subject of the study. Further prospects of empirical research of features of emotional styles at persons with traumatic experience are outlined.

Key words: extraordinary event; psycho-traumatic event; alloplastic adaptation; dissociation; peritraumatic dissociation; traumatic experience; psycho-traumatic impact; mental health.