

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Адаптація та валідація шкали DAR-5 для вимірювання гнівної реакції в українському контексті

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-223 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія

Студеняка О.В.
(прізвище та ініціали)
Керівник

к.психол.н., доц.,
Крайніков Е.В.
(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 24 » червня 2024р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНИЙ АНАЛІЗ ГНІВУ ЯК РЕАКЦІЯ НА ТРАВМАТИЧНУ ПОДІЮ	5
1.1 Психологічні особливості людей під час повномасштабної війни	5
1.2 Феномен гніву в психологічних дослідженнях	19
1.3 Гнів як реакція на травмуючу подію	23
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2 СТВОРЕННЯ ТА ТЕСТУВАННЯ АДАПТАЦІЇ ШКАЛИ DAR-5	29
2.1 Підготовка та планування адаптації DAR-5	29
2.2 Переклад та адаптація DAR-5	33
2.3 Тестування адаптованої версії DAR-5	40
Висновки до розділу 2	43
РОЗДІЛ 3 ПРЕДСТАВЛЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ АДАПТАЦІЇ ШКАЛИ DAR-5 ТА НАСТУПНІ КРОКИ	45
3.1 Методи обробки та аналізу даних	45
3.2 Аналіз результатів та рекомендації	54
Висновки до розділу 3	70
ВИСНОВКИ	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75
Додаток А	83
Додаток Б	89
Додаток В	92
Додаток Г	95
Додаток Д	97
Додаток Е	100
Додаток Ж	101
Додаток З	102
Додаток І	108
Додаток К	116
Додаток Л	119

ВСТУП

Феномен гніву є складним емоційним станом, що може суттєво впливати на психічне здоров'я та поведінку людини. Гнів, особливо як реакція на травмуючу подію, може призводити до різних негативних наслідків, таких як агресія, ворожість, порушення соціальних стосунків та навіть розвиток психосоматичних захворювань. У контексті повномасштабної російсько-української війни проблема розпізнавання та управління гнівом набуває особливої значущості, оскільки стресові ситуації та травматичні події спричиняють підвищений рівень агресивних реакцій у населення та військових. Адаптація та валідизація шкали DAR-5 для вимірювання гніву в українському середовищі є досить актуальним завданням, оскільки це дозволить отримати надійний інструмент для швидкої оцінки рівня гніву та попередження розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Загалом гнів є поширеною емоційною реакцією після пережитої травматичної події. Оскільки гнів асоціюється зі значним дистресом і впливає на відновлення, він потребує регулярного скринінгу та оцінки. Більшість валідизованих методів вимірювання гніву занадто тривалі для використання у опитуваннях або як інструменти скринінгу (Forbes, D. та ін, 2014). Шкала DAR-5 (Dimensions of Anger Reactions) є відомим психометричним інструментом, що використовується для вимірювання різних аспектів гнівних реакцій. Вона була розроблена для короткого і ефективного оцінювання гніву у клінічних та дослідницьких умовах. Однак, оригінальна версія шкали поки що не адаптована для української аудиторії, що створює потребу в її перекладі, адаптації та валідації для забезпечення її надійності в українських умовах. Такі наукові дослідження як Ceschi та ін. (2020), Kim HJ та ін. (2023) та Goulartта ін. (2021) показали

високу валідність та надійність шкали DAR-5 у різних країнах та культурах (Австралія, Франція, Іспанія, Португалія, Корея). Це підкреслює потенціал шкали для використання в Україні.

Об'єктом дослідження даної роботи є феномен гніву.

Предметом дослідження є адаптація української версії шкали гнівної реакції DAR-5.

Метою кваліфікаційної роботи є адаптування та валідація шкали DAR-5 українською мовою, враховуючи контекст повномасштабної російсько-української війни.

Завданнями роботи є наступні пункти:

1. Провести огляд літератури з теми гніву як реакції на травматичні події та методів його вимірювання.
2. Перекласти та адаптувати шкалу DAR-5 з урахуванням культурних та мовних особливостей.
3. Провести тестування адаптованої версії шкали на українській вибірці.
4. Оцінити надійність та валідність адаптованої версії шкали DAR-5.

Для розв'язання поставлених завдань були використані такі методи дослідження як теоретичний аналіз літератури, метод експертних оцінок та штучний інтелект для перекладу та адаптації шкали, статистичні методи обробки даних для оцінки надійності та валідності шкали. Дослідження проводилося на вибірці українських респондентів, які зазнали впливу війни або інших травматичних подій.

Теоретична значущість роботи полягає у вдосконаленні методів вимірювання гніву у українських військових та цивільних. Практична значущість роботи полягає у створенні надійного інструменту для швидкої діагностики гніву, що може бути використаний у клінічній практиці, психологічних дослідженнях та програмах підтримки психічного здоров'я українців в умовах війни.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНИЙ АНАЛІЗ ГНІВУ ЯК РЕАКЦІЯ НА ТРАВМАТИЧНУ ПОДІЮ

1.1 Психологічні особливості людей під час повномасштабної війни

Що є війна?

Як зазначено в Енциклопедії Сучасної України (Пилявець, 2005), війна – це соціально-політичне явище, що являє собою одну з форм розв’язування засобами збройного насильства суспільно-політичних, економічних, ідеологічних, національних, територіальних, релігійних та інших суперечностей між державами, народами, націями, класами, соціальними групами. Війна є продовженням політики насильницькими засобами і пов’язана зі зміною відносин між суб’єктами політики.

Основним змістом війни є зброєна боротьба, що являє собою сукупність воєнних дій різного масштабу, які ведуться в різних фізичних середовищах (на землі, на воді, під водою, у повітрі, у космосі) для досягнення політичних і воєнно-стратегічних цілей. Головним і вирішальним знаряддям її ведення виступають збройні сили та інші збройні формування. Поряд зі збройною боротьбою для досягнення поставлених політичних цілей у війні застосовуються також економічні, дипломатичні, ідеологічні, психологічні, інформаційні, екологічні та інші засоби й відповідні до них форми боротьби.

Війна має ряд ознак, що відрізняють її від інших соціально-політичних явищ і форм збройного насильства. Вона породжується глибинними політичними і соціально-економічними причинами, що мають об’єктивно-суб’єктивний характер. Кожній війні властиві особливі соціально-політичні, воєнно-стратегічні та правові риси, обумовлені політичними цілями сторін, масштабами ведення, засобами

збройної боротьби та способами дій збройних сил. Сукупність цих рис визначає характер війни.

Якщо коротко, то війну слід розглядати як організовану форму саме насильницького конфлікту між державами, групами чи іншими суб'єктами, яка зазвичай характеризується використанням збройних сил. Війни можуть мати різні причини, включаючи політичні, економічні, територіальні, релігійні та етнічні мотиви. Війни мають далекосяжні наслідки і впливають на всі аспекти життя суспільства, включаючи політику, економіку, соціальні структури і культуру.

Війна виступає надзвичайно складним та важким фактором, який має значний вплив на кожного, як позитивний так і негативний. Як зазначає Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) "До 20% населення, що пережили збройні конфлікти, має ризик виникнення психічних порушень або психосоціальних функціональних порушень. Це означає, що в населенні, що постраждало від кризи, яке складає близько одного мільйона людей, до 200 000 людей можуть потребувати підтримки психічного здоров'я та психосоціальної підтримки" (World Health Organization, 2015, с. 2).

Людські втрати

Протягом історії людства середня кількість людей, які загинули від війни, коливалася відносно незначно, становлячи приблизно 1-10 людей, що гинуть на 100 000 населення. Однак великі війни, протягом коротших періодів, призвели до значно вищих показників загиблих — зі 100—200 жертвами на 100 000 людей протягом кількох років. Хоча узвичаєна думка стверджує, що втрати останнім часом зросли внаслідок технологічних удосконалень у війні, загалом це не так. Наприклад, у Тридцятилітній війні (1618—1648) кількість жертв на душу населення була приблизно такою ж, як у Першій світовій війні, хоча під час Другої світової війни вона була більшою. Тим не менш, загалом кількість жертв війн за останній час

істотно не зросла. Навпаки, у всеосяжному вимірі, час після Другої світової війни був надзвичайно мирним. (Воєнні втрати та загибель мирного населення, 2024)

З якихось причин людство весь час воює. За деякими підрахунками в історії людства відбулось щонайменше три тисячі воєн, у яких загинуло близько мільярда людей (Найбільш смертоносні війни в історії людства, 2024). До цих цифр входять смерті військових, а також цивільного населення, зокрема загиблі через голод, хвороби, епідемії та інші фактори викликані війною.

Найбільш смертоносною війною в історії людства стала Друга світова війна, в якій з 1939 по 1945 рік загинуло 70-80 млн людей, що становило 3% від усього населення планети станом на 1940 рік. В цій війні втрати серед військових оцінюються у 21-25 млн, в тому числі 5 млн військових, що загинули в полоні. Решта втрат – це загибле цивільне населення, зокрема через голод та хвороби пов'язані з війною. За час Другої світової війни загинуло 8-10 млн українців, що становить чверть тогочасного населення України.

Друга, за кількістю жертв, війна відбулась у третьому столітті на території сучасного Китаю. Після того як імперія Хань розпала, утворилося багато маленьких частин держави. Але також утворилося три найсильніші: Вей, Шу та У, які почали воювати одна проти одної. Війна трьох царств тривала з 220 по 280 рік та закінчилась об'єднанням Китаю, де була створена нова династія Цзінь. Загальний перепис населення після "об'єднання" трьох царств показав, що чисельність становить 16 млн осіб. Ця цифра виявилась на 40 млн меншою ніж дані перепису перед початком Війни трьох царств.

Третє місце за людськими втратами посідають монгольські завоювання – 30-40 млн загиблих. У 1206 році заснована Чингісханом Монгольська імперія за понад 100 років змогла розширитись на сході до

Тихого океану, а на заході до річки Дунай, маючи під контролем близько 20% усієї суші.

10 найбільш смертоносних війн в історії людства:

- Друга світова війна (1939-1945 рік) – 70-80 млн
- Війна трьох царств (220-280) – 36-40 млн
- Монгольські завоювання (1206-1337) – 30-40 млн
- Маньчжурське завоювання Китаю (1618-1683) – 25 млн
- Тайпінське повстання (1850-1864) – 20-30 млн
- Перша світова війна (1914–1918) – 17-30 млн
- Японсько-китайська війна (1937–1945) – 15-22 млн
- Повстання Лушань (755–763) – 13-30 млн
- Дуганське повстання (1862–1877) – 8-20 млн
- Завоювання Тимура (1370–1405) – 8-17 млн

Таким чином за 10 найбільш смертоносних війн в історії людства загинуло понад 300 млн людей.

Війна як травма

Війна є одним з найсильніших і найруйнівніших видів травмуючих подій, що впливають на психіку та емоційний стан людини. Війна не тільки загрожує життю і фізичному здоров'ю, але й має глибокий і довготривалий вплив на психологічний стан, міжособистісні взаємини і соціальну структуру людини. Перші описи травми в наслідок воєних дій дослідники знайшли у письмових джерелах ще стародавньої Ассирії — стародавня семітська держава у північній Месопотамії у II — I тисячолітті до н. е. (Ассирія, 2024). У них ідеться про те, що солдатам, які безперервно воювали протягом трьох років, після повернення до мирного життя являлися привиди, а вояки розмовляли з людьми, яких вони вбили в бою.

Як зазначав під час лекцій Асонов (2023) в більш-менш сучасному медичному розумінні травма як результат воєних дій вперше згадується у 1871 році, у другій половині XIX століття. Американській лікар Якоб

Мендес да Коста, першим описав психічні розлади у солдатів часів громадянської війни в США. Да Коста назвав те, що він спостерігав, "солдатським серцем". Він описував кардіологічні симптоми, що виникали після травматичного досвіду, вважаючи їх соматичними проявами. В сучасному розумінні, ці симптоми були типовими прикладами психосоматики, де фізичні прояви (кардіологічні симптоми) були наслідком сильного психологічного стресу. Таким чином, Якоб Мендес да Коста став одним із засновників психосоматики, описавши реакцію на травматичні події, зокрема на події дуже надмірного стресу та перебування в небезпеці (Якоб Мендес да Коста, 2024).

У 1904-1905 роках, під час Російсько-японської війни, яка відбулася між Російською і Японською імперіями за контроль над Маньчжурією і Кореєю, і в якій Росія зазнала поразки (Російсько-японська війна, 2024), було введено поняття військового неврозу. Почали описувати психічні розлади, які виникали у солдатів під час бойових дій. Ці розлади фактично стали початком глибшого розуміння впливу війни на психіку.

Перша світова війна, в якій брали участь 38 держав із населенням 1,5 млрд мешканців (Перша світова війна, 2023) стала періодом, коли остаточно зруйнувався образ воїна як мужнього, незламного і сміливого супермена. Під час цієї війни почали з'являтися численні свідчення про психічні розлади у солдатів. Перші згадки про ці розлади називалися "контузією". Вважалося, що такі явища, як кошмарні сновидіння і поведінкові зміни, були наслідками фізичних ушкоджень мозку від вибухів. Але що цікаво, ці симптоми, які спостерігалися у солдат, були схожі на симптоми істерії у жінок. Цей факт викликав питання щодо того, що досліджували Фройд, Жане, Брейер і Шарко. Бо як відомо саме ці вчені досліджували істерію і були піонерами думки, що істерія є наслідком дитячої сексуальної травми, а не "блукання матки по організму" (Істерія, 2024). На той час вважалося, що вони досліджували саме контузію (а не

стресовий розлад, як сьогодні) у солдатів. Вважалося, що контузія має органічну травматичну природу, тобто фізичний вплив на мозок через вибухові хвилі. Солдатів, які мали ці психічні розлади, називали "моральними інвалідами". Вважалося, що такі прояви - це слабкість, негідна чоловіка, що вони не говорять про патріотичність або гуманність, а лише про неадаптованість і нерозуміння того, що відбувається. Почався соціальний шеймінг цих явищ як з боку професійної спільноти, так і з боку суспільства загалом. Ветерани Першої світової війни часто поверталися додому з пораненнями або психічними розладами, і їх ганьбили за те, що вони не змогли утримати образ мужнього воїна, якого від них очікувало суспільство. В той час такі психічні розлади лікували електрошоком, публічними покараннями та присоромленням. Один з прикладів такого лікування був випадок молодого військового, якому було близько 20 років. У нього виник стан, який зараз називається селективним мутизмом - втрата здатності говорити через сильну травматичну подію. Його лікували електрошоком: до горла підносили електрошокер і застосовували струм до тих пір, поки він нарешті не заговорив. Ці методи лікування були добре задокументовані, але вони піддавалися критиці через свою жорстокість і неефективність у довгостроковій перспективі (Ассонов, 2023).

Після Першої світової війни почалося переосмислення того, що відбулося, і що робити з численними ветеранами, які потребували допомоги. Як ми вже знаємо, багато ветеранів були зганьблені та описані як моральні немічні інваліди. Проте знаходилися люди, які співчували їм і намагалися допомогти. Однією з важливих постатей у цій історії був Абрам Кардинер (Кардинер, Абрам, 2024). Він спочатку навчався психоаналізу у Фрейда і намагався застосувати психоаналіз для лікування військового неврозу. Проте він дійшов висновку, що психоаналіз не є ефективним для цієї проблеми, і спробував розглянути її з антропологічної точки зору. У 1939 році Кардинер опублікував свою книгу "Особистість і

спільнота" (Kardiner, A. 1939), де він знову розглянув неорганічні причини військового неврозу. Він підкреслив, що проблема полягає не в слабкості солдатів або їх недостатньому патріотичному вихованні, а в травматичному досвіді, який вони пережили. У своїй роботі Кардинер(1939) також викрив і засудив соціальну ненависть до істерії та травматичних неврозів, вважаючи, що це говорить погано про суспільство, але аж ніяк не про солдатів. Він підкреслив, що суспільство повинно змінити своє ставлення до цих проблем. Особистий досвід Кардинера також вплинув на його бачення.

Починається Друга світова війна. Згідно з Вікіпедією, вона була найбільшим і найруйнівнішим конфліктом в історії людства (Друга світова війна, 2024). Люди знову стикаються з величезною кількістю військових, які переживають симптоми, що тоді називалися контузією або травматичним неврозом. Кількість таких людей зросла ще більше, ніж під час Першої світової війни, оскільки ветерани Першої світової війни ще не зникли з суспільства. Інтенсивність бойових дій значно зросла і це вже не місяці сидіння в окопах і перебування під артилерійським вогнем, а інтенсивні бойові дії зі штурмами. Величезна кількість військових потребувала швидкого лікування та повернення до лав армії. Тому перед лікарями, які працювали з цими військовими, стояло завдання швидкого і ефективного лікування бойових стресових реакцій. Для цього потрібно було зняти соціальне тавро і моральне клеймо з тих, хто страждав від цих розладів, і почати з ними відкрито говорити. Це давало кращі результати, і тому такі зміни були необхідні (Ассонов, 2023).

Тому під час Другої світової війни з бойових стресових реакцій почало зніматися тавро моральної слабкості. Почалося більш детальне і наукове дослідження того, хто зламався під впливом бойових дій, а хто ні. Тодішні дослідники дійшли висновку, що 200 - 240 днів перебування в бойових діях призведуть до психічної реакції у кожного. Це не залежить

від моральної підготовленості, патріотичного виховання чи інших факторів. Участь у бойових діях протягом тривалого часу зламає будь-кого і викличе певну психічну реакцію. Це розуміння вплинуло на ставлення до ветеранів і їх поведінки. Поступово стало зрозуміло, що такі реакції є нормою.

Інформація про те, що 200 - 240 днів перебування в бойових діях можуть призвести до психічної реакції у кожного солдата, базується на численних дослідженнях, проведених під час та після Другої світової війни. Одне з ключових досліджень було проведено Відділом досліджень військового департаменту США, який встановив, що після кількох місяців перебування на фронті у солдатів починають розвиватися психогенні розлади. Це дослідження показало, що ефективність у бою та загальний стан солдатів погіршувалися після кількох місяців безперервних бойових дій, незалежно від їхнього попереднього стану або мотивації (Smith, 1949).

Інші дослідження підтвердили, що тривале перебування в умовах бойових дій викликає значні психологічні стреси, які можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних розладів. Наприклад, аналіз травматичного досвіду учасників бойових дій під час Другої світової війни показав високі рівні ПТСР серед ветеранів, що тривали протягом багатьох років після війни (Rzeszutek, M., та ін. 2020).

Дослідження, проведені у рамках проекту "The American Soldier", виявили важливість соціальних зв'язків і підтримки всередині військових груп. Ці дослідження показали, що солдати, які перебували в постійному ризику для життя та відчували постійний страх, шукали соціальних контактів і підтримки всередині своїх військових підрозділів. Саме ці внутрішні зв'язки забезпечували солдатам психологічну підтримку і допомагали їм краще справлятися зі стресом бойових дій (Stouffer та ін., 1949). Цікаво, що моральні якості та патріотичне виховання не були

основними факторами, які забезпечували стійкість солдатів у бойових умовах. Замість цього, ключову роль відігравала соціальна група, у якій солдати знаходили підтримку і розраду (Stouffer та ін., 1949). Докладний аналіз цих досліджень можна знайти в роботах "The American Soldier: Adjustment During Army Life" і "The American Soldier: Combat and Its Aftermath", опублікованих у 1949 році. .

Після завершення Другої світової війни про травму знову почали забувати, як це було після Першої світової війни. Відголоски цього забування можна побачити і зараз, коли ми багато разів наступаємо на ті ж самі граблі, фактично відкриваючи для себе те, що вже було відомо під час обох світових війн. Це повторювалося під час кожного конфлікту, і сумний досвід підказує, що це може статися і після нашої війни (Ассонов, 2023).

В'єтнамська війна, яка відбулася між комуністичним Північним В'єтнамом (що підтримувався СРСР та КНР) і Південним В'єтнамом (що підтримувався США, Австралією, Новою Зеландією, Південною Кореєю тощо) (Війна у В'єтнамі, 2024), змінила багато чого в контексті розуміння травми. По-перше, знову виник великий конфлікт, який провокував величезну кількість стресових реакцій та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), хоча тоді він ще називався військовим неврозом. Для американських військових ця війна мала відмінності від Другої світової війни. Це не була війна за їхні домівки, а війна на чужих територіях проти ворога, природу якого було важко зрозуміти. Очікування швидкої перемоги перетворилося на тривалу війну через агресивний спротив місцевого населення (Litz & Schlenger, 2009). Для американських військових В'єтнам став кошмаром через відсутність сенсу у тому, що відбувається, через бажання кожного на місцевій території тебе вбити, а також через жакливі тортури та пастки, що влаштовували в'єтнамці. Це призвело до виникнення реп-груп — спільнот ветеранів, які об'єднувалися для спільного повторного переживання травматичного досвіду та поділу ним між собою.

Ці групи також прагнули донести до суспільства правду про те, що відбувалося у В'єтнамі, та показати реальний образ ветерана бойових дій (Figley, 1978). Ці обставини спровокували появу сучасного бачення посттравматичного досвіду, що призвело до нових хвиль досліджень у цій сфері. Відсутність сенсу та складні психологічні умови війни у В'єтнамі стали ключовими факторами у розвитку розуміння ПТСР та його впливу на ветеранів (Litz & Schlenger, 2009).

Починається війна в Афганістані (Війна в Афганістані (1979—1989), 2024), і піднімаються ті ж самі проблеми, що і під час Першої та Другої світових війн, а також під час В'єтнамської війни. Знову обговорюються питання про те, що війна ламає людей, що військові злочини нікуди не ділися, і що після певного часу перебування у бойових діях ветерани починають демонструвати стресові реакції. Після повернення додому вони не завжди сприймаються як герої, а часто від них намагаються відгородитися і забути про них. В СРСР вся тема Афганістану замовчувалася, і статистика фальсифікувалася. Офіційні звіти містять занижені цифри щодо проблем, пов'язаних з цією війною. Проте незалежні дослідження, які проводилися підпільно і стали доступні в 90-х роках, показали, що проблеми в СРСР були такими ж, як і в інших країнах: військові ментально ламалися, про них забували, і вони страждали від психологічних проблем. Офіційно у війні в Афганістані загинуло близько 15 тисяч радянських солдатів, але насправді цифри можуть бути значно вищими. СРСР не зробив достатньо для соціальної підтримки ветеранів, залишаючи їх ізольованими і без належної допомоги (Grau & Gress, 2002; Jones, 2002).

Що ж до російсько української війни (Російсько-українська війна 3 2014, 2024), то ми досі зустрічаємо фрази про те, що війна почалася лише в 2022 році. Схоже для великої кількості населення період з 2014 по 2022 роки був багато в чому непоміченим. Було зрозуміло, що десь ведуться

бойові дії, що є ветерани, які повертаються з проблемами, що є цивільні які біжуть з зони бойових дій, але всі ці питання не підіймалися суспільством серйозно. Багато хто стигматизував ветеранів, висловлюючи фрази на кшталт "я не просів тебе туди їхати".

З 2014 по 2015 роки ми фактично увійшли в АТО (Антитерористична операція на сході України, 2024) з радянською медициною та психологією, набиваючи шишки. Однак потім ми почали будувати систему, вивчаючи нормальний і патологічний перебіг травматичних реакцій.

У 2022 році багато людей раптово прокинулися з усвідомленням, що нас обстрілюють ракетами. Війна стала більш відчутною для багатьох, і спровокувала хвилю об'єднань та підтримки серед населення. Наша система психічного здоров'я витримала випробування війною. З'явилося розуміння про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та гостру реакцію на стрес. Ми почали готуватися до того, що зустрінемо хвилю ПТСР та інших психічних проблем серед ветеранів. Українські психологи також зрозуміли, що досвід західних колег не завжди підходить для нашої ситуації. Нам потрібно було шукати власні методи, оскільки наша війна за свою територію та ідентичність має свої унікальні риси. Попередній досвід допоміг нам не впасти в моменти кризи. Ми зменшили стигматизацію ветеранів і почали краще їх підтримувати (Ассонов, 2023).

Для повного аналізу впливу війни на суспільство і на особистості, необхідно зосередитися на психологічних аспектах цього явища. Багато сучасних досліджень, особливо в Україні, зосереджуються на вивченні психологічних особливостей людей, які перебувають у стані війни або переживають військові дії. Ці дослідження включають аналіз психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), гострі стресові реакції, депресія та інші психологічні стани, що можуть виникнути внаслідок бойових дій. Також є багато описів психологічних станів різних прошарок суспільства.

На сьогоднішній день автор виділяє наступні шари суспільства:

- Військові
 - “на нулі”
 - в штабі
 - ті що повернулися
- Цивільні
 - переміщені особи (внутрішньо і ті хто виїхав закордон)
 - ті хто лишився
 - партнери / діти / родичі військових
 - ухилянти
 - волонтери
 - політики
 - тощо

Тобто видно що класифікація шару суспільства може бути безмежно велика і кожна характеризується своїми психологічними особливостями. Кожну таку групу можна описати за допомогою великої кількості інструментів. Наприклад копінги, багатофакторні описи особистості, локус контролю, агресивність, резильєнтність тощо. Тому на сьогоднішній день досліджень особливостей особистостей на українському та і світовому ринку гуманітарних наук безліч.

Наприклад, американський психіатр та психолог Роберт Джей Ліфтон (Lifton, R. J.,1973) зосереджував свою увагу на вивченні наслідків війни на психіку людини. Ліфтон стверджував, що під час війни особи можуть переживати певну неможливість вплинути на ситуація чи змінити її, що в свою чергу може сприяти розвитку посттравматичного стресового розладу (Lifton, R. J.,1973).

Про можливий позитивний вплив війни говорив Абрахам Маслоу, американський психолог, що в основному досліджував питання мотивації та особистісного розвитку. Він стверджував, що війна може впливати на

зміну людських цінностей, на підвищення самооцінки та самоповаги (Maslow, A. 1954). У своїй книзі "Мотивація та особистість" (англ. "Motivation and Personality") автор розглядав досвід ветеранів Другої світової війни та вважав, що багато з них змогли знайти в собі ресурс за допомогою якого вдалося пережити труднощі та стрес під час війни. На думку Маслоу це допомогло ветеранам зміцнити психічну стійкість та перспективи в майбутньому. "Фактично війна сприяла психологічному зростанню багатьох людей. Є докази того, що екстремальна небезпека та страх, якщо вони не перевищують меж витримки, сприяють покращенню та удосконаленню особистості, а не завдають їй шкоди." (Maslow A., 1954, с. 222). "Війна привернула увагу до якостей безкорисливості, мужності та самопожертви багатьох людей, які, можливо, ніколи не змогли б відкрити ці можливості у більш мирному середовищі." (Maslow A., 1954, р. 223)

Ще одне вагоме дослідження, проведене на сирійських біженцях, та опубліковане в журналі "The Lancet Psychiatry" в 2015 році показало у них високий рівень психологічних проблем. У більшості біженців спостерігали високий рівень тривоги, депресії та більша половина досліджуваних мали симптоми ПТСР (Alpak та ін. 2015). Дослідники зазначили, що ці психологічні проблеми можуть бути наслідком війни, яку пережили біженці, і незабаром після того, як вони були змушені покинути свої домівки. У більшості випадків, біженці втратили своїх рідних та близьких, їх дім, роботу та інші важливі речі у житті. Одним з висновків цього дослідження було те, що біженці, які мали сильні родинні зв'язки, мали менший ризик розвитку психологічної проблеми, ніж ті, хто таких зав'язків немає.

Багато попередніх закордонних досліджень на цю тему також вказують на важливість соціальної підтримки. Одним з таких досліджень було дослідження Матіса Шика та його колег (Schick, M. et al., 2018) на території Швейцарії. Участь взяло 134 біженці з Афганістану, Сирії та

Іраку. Результати дослідження показали, що біженці, чий рівень соціальної інтеграції був високим, були менш схильними до психологічних порушень, таких як депресія, тривога чи ПТСР. Дослідники висунули гіпотезу про те, що соціальна інтегрованість є важливим фактором для зниження ризику психологічних проблем та адаптації біженців (Schick, M. et al., 2018).

Дослідження Коваленко та ін. (2021) стосовно розладів психіки і поведінки внутрішньо переміщених осіб показало що поширеними розладами серед них є неврози, поведінкові та психічні розлади, хвороби нервової системи, зловживання алкоголем або іншими психоактивними речовинами, розлади харчування. Основними факторами, що впливають на стан здоров'я ВПО, виявилися відсутність житла, незадовільні житлові умови, низький рівень доходу та соціального страхування, недостатня або недоступна медична допомога, а також труднощі з адаптацією до змін способу життя. Висновки підкреслюють важливість своєчасної діагностики психічного стану ВПО, виявлення розладів та лікувально-реабілітаційного втручання для зниження захворюваності та покращення загального стану здоров'я ВПО.

Чабан, О. С., та Хаустова, О. О. (2021) в свій час зазначили, що в умовах воєнної агресії спостерігається одночасне формування індивідуальної та колективної травматизації, що негативно впливає на психосоматичне і громадське здоров'я. Ранні діагностичні та лікувальні втручання можуть знизити поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед тих, хто зазнав психічної травматизації. Вони (Чабан та Хаустова, 2021) прийшли до висновку, що в Україні необхідно впровадити цілісну систему медико-психологічних методів діагностики, лікування, профілактики та реабілітації, зосереджених на травмі, що включає управління проблемами та інтегральний підхід до подолання стресу.

В іншій статті Хаустова, О. О., та Лещук, І. В. (2021) обговорюється вплив війни на психологічне здоров'я українців, особливо на тих, хто пережив втрату близьких. Автори зазначили, що більшість людей проходить через нормальний процес горювання і згодом повертається до звичного життя, але навіть у таких випадках медико-психологічна реабілітація може бути корисною. Фахівці, які працюють з людьми у стані горя, повинні бути обізнаними в сучасних методах надання допомоги, щоб не зашкодити нормальному процесу адаптації.

1.2 Феномен гніву в психологічних дослідженнях

Гнів – це емоційний стан, який характеризується інтенсивним почуттям роздратування, обурення або ворожості. Гнів – це одна з найяскравіших, найважливіших та найенергійніших емоцій, що виникає коли людина стикається з ситуацією або діями, які вона вважає неправильними, несправедливими або неприйнятними згідно з її моральними або етичними переконаннями (Семко, 2023). Першопричинами виникнення гніву є обмеження свободи, фізичної, вербальної або біль. Гнів, часто, сприймається як небажана, негативна реакція, яку людина прагне уникнути (Масопустова, 2022, с. 176). Ми часто можемо бачити як дорослі батьки засуджено дивляться на своїх дітей коли вони кричать або сперечаються в фруструючих моментах.

Також виявляється що гнів впливає на серце. Вчені зі школи громадського здоров'я університету Гарварда, проаналізувавши результати дев'яти досліджень, зробили висновок, що напади гніву і дратівливості найчастіше є провісниками інфаркту та інсульту. Особливо небезпечними є перші дві години після спалаху гніву - в цей час ризик інфаркту зростає в п'ять разів, а ризик інсульту - в три рази. В основній категорії ризику знаходяться люди, що страждають серцево-судинними захворюваннями. Однак такий ризик є сумарним: як зазначає керівник дослідницької групи

доктор Е. Мостофскі, ризик може накопичуватися у людей з частими спалахами гніву, а ймовірність розвитку інфаркту після одного спалаху гніву досить низька (Іванишена, 2014).

В своїй роботі по дослідженню тригерів гніву у підлітків Тарнавська, А. (2022) зазначила, що гнів є такий емоційний стан, що протікає у формі афекту і що гнів є закладеною базовою емоцією яка допомагає в зодволені важливої для суб'єкта потреби. Дослідження показало що дівчата не схильні надмірно гніватися, коли відчують загрозу втрачання самоконтролю, але якщо є загроза самооцінці зі сторони оточуючих то рівень гніву найвищий. Що не можна сказати про хлопців: загроза самооцінці у них найменш виражений тригер гніву, а загроза незалежності - найбільший.

Вираження та проживання гніву дуже важливе для психічного здоров'я особистості. Засновник психоаналітичного напрямку в психології Зігмунд Фрейд казав, що емоція має бути відреагована (Фройд, 2010). Нагромадження гніву може призвести до аутоагресії або психосоматичних захворювань, які проявляються через хворобу тіла, але мають психічну першопричину. Як зазначив Романчук (2016) вираження гніву може приймати різні форми. Він може бути конструктивним, не конструктивним, подавленим і не вираженим. Усвідомлений, прийнятий і конструктивно виражений гнів дозволяє усвідомити свої незадоволені потреби, часто витіснені, і знайти способи їх задоволення без порушення прав і потреб інших людей. Тільки признавши і прийнявши свій гнів при зустрічі з чимось фруструючим, можна ефективно мобілізувати свої сили і подолати перешкоди. Вираження гніву буде конструктивним, якщо людина встановить, відновить і підтримає позитивні стосунки з іншими. При цьому вона щиро висловлює свої почуття, зберігаючи контроль над ними. Неконструктивний вихід - накопичений гнів може проявитися в аутоагресії (суїциди, депресія, вживання алкоголю, наркотиків) і деструктивне

відношення до інших (фізична чи моральна шкода іншим) (Хилюк, Г. 2017).

Слід розуміти що гнів це не є агресія. Агресія – поведінка, яка скерована на заподіяння шкоди (може бути імпульсивна, тобто на фоні емоції злості. Також гнів не слід плутати з ворожістю. Ворожість - негативна установка до конкретної людини чи групи людей, яка знаходить своє вираження в дуже несприятливій оцінці своєї жертви. Ми виражаємо свою ворожість, коли говоримо, що нам не подобається певна людина, або коли бажаємо їй зла.

Інтерес викликає те як Романчук (2016) описав складові моделі епізоду гніву. Згідно з його описом така модель може складатися зі складових, які виникають одна після одної, як ланки певного процесу:

1. пускові механізми або тригери
2. оцінка ситуації
3. переживання (емоції та тілесні стани)
4. поведінкові реакції (способи вираженн гніву)
5. наслідки

Деякі дослідження описують кримінальні наслідки прояву гніву. Так наприклад Гумін, О. М. (2023) в своїй статті акцентує увагу на ролі і місці негативних емоцій в поведінці особи, серед яких важливу роль відіграють гнів, ненависть, презирство та їх кримінальні, морально-психологічні наслідки. В статті з'ясовано, що гнів, ненависть, презирство та їх прояви в поведінці індивіда залежать від його психічного здоров'я, характеру, волі, темпераменту, інтелектуально-світоглядного потенціалу, морально-етичних цінностей та християнських чеснот. І зазначається, що під час сильного емоційного збудження, в стані гніву і ненависті, особа не в стані загальмувати їх вплив. Вона повністю втрачає контроль над своїми діями і поведінкою, що може підштовхнути її до вчинення кримінального правопорушення.

Нажаль в “українських інтернетах” ми мало знайшли якісних наукових статей або досліджень щодо гніву. Не було знайдено навіть адаптованого опитувальника про гнів. Є лише купа різних побутових статей про те що таке гнів і як людині з ним бути. Натомість є величезна кількість робіт стосовно агресії. Тому у нас склалося припущення, що агресію простіше вимірювати бо це рівень поведінки а не емоції людини. Натомість наші американські партнери досягли в дослідженні гніву більших висот. Наприклад пошук по ключовому слов “anger” в American Psychological Association дав 1011 статей які причасні до теми гніву. Наведемо деякі з них.

Дослідження на тему “Чи весь гнів однаковий? Метааналітична оцінка викликання гніву в дослідженні переконання.” Demetriades та ін (2024) зазначило, що експериментально викликати гнів дещо складно, тому стало питання чи можуть чинник викликання гніву взаємодіяти з іншими чинниками та викликати інші супутні емоції в цьому процесі. Результати в цілому підтверджують складність гніву як суперечливої емоції та пропонують нові уявлення про методологічні аспекти і теоретичні нюанси провокування гніву, які слід враховувати у дослідженнях переконання.

Інша стаття з якої виходить що рівень прояву гніву залежить від пози тіла людини. Автори цього дослідження (Koole, S. L. та ін., 2022) припускають, що те, чи перетвориться наша схильність до гніву на відчуття гніву, може залежати від базових мотиваційних станів. Зокрема, люди з високим (порівняно з низьким) рівнем схильності до гніву можуть демонструвати підвищений гнів і агресію, коли їхній поточний стан є більш активним і впевненим. Відповідно, схильність до гніву корелювала зі станом гніву серед учасників, які приймали пози тіла, що сигналізують про готовність до дії та активність (наприклад, нахил вперед, розкриті руки, пряма постава), але не серед тих, хто приймав пози тіла, що

сигналізують про меншу готовність до дії або закритість (наприклад, нахил назад, схрещені руки, згорблена постава). Схильність до гніву також корелювала з “агресивними нахилами” тіла, коли учасники приймали більш активні та впевнені пози. Ці результати свідчать про те, що мотиваційно значущі рухи тіла регулюють, чи перетвориться схильність до гніву на стан гніву та агресію.

Є також деякі дослідження гніву і з участю підлітків. Хоча підліткам часто важко регулювати свій гнів, небагато досліджень вивчали регулювання гніву саме в підлітковому віці. У зв'язку з цим, у даному дослідженні (Wong, T. K. Y., Konishi, C., & Zhao, K., 2018) розглядалися потенційні відмінності за статтю та віком у переживанні, вираженні та контролю гніву серед учнів 8-12 класів у Західній Канаді. Регулювання гніву оцінювалося за допомогою опитувальника State-Trait Anger Expression Inventory. Результати показали, що учні 12 класу переживали більше гніву, ніж учні 8 класу. Крім того, учні 10-12 класів більше придушували вираження гніву порівняно з учнями 8 класу; учні 12 класу також придушували свій гнів більше, ніж учні 9 класу. Нарешті, дівчата рідше контролювали свій зовнішній гнів порівняно з хлопцями.

1.3 Гнів як реакція на травмуючу подію

Сучасна реальність є джерелом травмуючих ситуацій (Ассонов, 2023). Сьогодні є безліч тлумачень що таке психологічна травма, але нажалю жодне з них не збігається з офіційним визначенням. Згідно з визначенням зі словника-довідника психології особистості - психологічна травма (психотравма, грец. *psyche* – душа, *trauma* – пошкодження, потрясіння) – це залишкові явища афективних переживань особистості, що зумовлені зовнішніми подразниками, спричиняють психічний дискомфорт і виявляють патогенний вплив на особистість. У метафоричному значенні психотравма – це будь-яке потрясіння психіки, що виявляє сильний вплив

на функціонування особистості та її подальший розвиток (Горностаї та Титаренко, 2001). З цього визначення можна зробити висновок що для травми має бути збіг наступних обставин:

1. Зовнішній подразник (стимул)
2. Сила подразника має бути настільки великою що би мало місце афективний стан
3. Цей афект має спричинити дискомфорт психіці.

Тобто побачене має бути настільки для психіки людини неприємне, що людина далі починає функціонувати не так як раніше.

На нашу думку найкращим побутовим описом травми є наступне: “Психологічна травма визначається як деструктивний емоційний стан, який переживає особистість у результаті прориву її захисного психофізіологічного бар’єру.” (Перепелиця та Опанасюк, 2024)

Під час війни порушується безліч різних кордонів (бар’єрів): територіальні, моральні, вербальні, економічні, етнічні, культурні тощо. Як було показано в попередньому підпункті це, в свою чергу, викликає гнів, на прояв якого в більшості випадків і культурах (а в нашій культурі особливо) є заборона. Тому психіка, для того, щоби подолати це напруження, включає захисні механізми. Психіка людини дуже мудро використовує ці властивості для самозбереження, хоч з боку, іншими або власне й самою людиною, з часом, така поведінка може здатися іраціональною, оскільки психологічний захист – це неусвідомлений процес. Це процес усунення або послаблення психікою людини негативних, травмуючих або неприйнятних емоційних переживань. Одним із таких захисних механізмів є заміщення. Заміщення – це процес перенесення агресивних імпульсів на менш загрозливого об’єкта, або на того, хто знаходиться поруч, адже сам кривдник знаходиться в фізичній недосяжності для скривдженого, що відчуває до нього гнів (Фройд, 2010). Враховуючи особливості зазначеного механізму, можна спостерігати

підвищення агресивності деяких верств українського суспільства, в особливості тих прошарків, що не володіють достатньо високим рівнем емоційного інтелекту. Підтвердженням того є почастишали випадки домашнього насильства, міжсусідських конфліктів та неполадок в трудових й інших колективах (Семко, 2023).

Сьогодні багато досліджень проводиться на тему гніву саме як на реакцію на травмуючу подію. Особливо це стосується війни. Так на сайті департаменту США з питань ветеранів є ціла стаття присвячена гніву як відповіді на травму (U.S. Department of Veterans Affairs, n.d.). В ній описується чому саме гнів є найрозповсюдженішою реакцією на травму, до яких наслідків може призвести такий гнів і де отримати допомогу для керування гнівом.

В журналі "Psychology Today" стаття "Хтось інший сердиться? Зв'язок між травмою та гнівом" Сюзан Б. Філліпс (Phillips, 2023, October 23) розглядає складний зв'язок між травматичними подіями та гнівом, який часто виникає в результаті таких подій. Вона пише, що гнів є частою та складною реакцією на травматичні події. Незалежно від того, чи це втрата близької людини, знищення дому чи досвід бойових дій, гнів може бути як реакцією на травму, так і механізмом для її подолання. Гнів часто виникає через реакцію організму на загрозу "бийся або тікай". Після травматичної події люди можуть залишатися в стані підвищеної збудженості, що призводить до гостріших реакцій на незначні стресори. Коли гнів триває, він може затьмарити інші емоції, такі як горе, любов і здатність до спілкування з іншими. Розуміння та подолання цього гніву є важливим, оскільки він може перейти з деструктивної сили в набуту мудрість, яка сприяє відновленню. Також наводяться техніки для управління гнівними станами.

Стаття "Гнів, Забута Емоція: Як Травма Впливає на Проблеми з Гнівом" (Neuroscience News. 2023, March 26) розглядає взаємозв'язок між

травмою та проблемами з гнівом, підкреслюючи, що гнів є поширеним, але часто недооціненим симптомом посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Дослідження показує, що гнів може бути ключовою реакцією на травму, особливо серед таких груп, як ветерани, рятувальники та жертви природних катастроф. Однак, може пройти багато років, перш ніж люди усвідомлять зв'язок між своїм гнівом та минулими травмами. Також розглянуто вплив дитячих травм на гнів у дорослому віці. Дослідження виявило, що люди які недоотримали емоцій або які пережили фізичне чи психологічне насильство мають підвищений ризик проблем з гнівом. Чим важче травматичне дитинство, тим більша схильність до гніву в дорослому віці. Хоча неможливо однозначно стверджувати, що травма є причиною гніву, зв'язок між ними очевидний.

У статті Тулл,М. (2023, November 16) вже більш глибоко досліджує вплив гніву саме на ПТСР. Стаття розглядає взаємозв'язок між посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та гнівом, підкреслюючи, що гнів і роздратування є поширеними симптомами гіперактивності у людей з ПТСР. Люди з ПТСР часто намагаються придушити свій гнів, що може призвести до саморуйнівної поведінки та погіршення симптомів ПТСР. Гнів, пов'язаний з ПТСР, може мати негативні наслідки для особистих відносин, сприяти хронічному стресу та вести до нездорових механізмів подолання. Також Тулл зазначає що є два різні типи гніву:

- Конструктивний гнів: Може допомогти в зціленні та вирішенні проблем, коли гнів є контрольованим і спрямованим на позитивні дії.
- Деструктивний гнів: Призводить до неконтрольованих вибухів, створює додаткові проблеми та збільшує рівень стресу.

Та надає деякі рекомендації для подолання стану гніву.

Дослідження "Дитячі Травми Можуть Призвести до Гніву в Дорослому Віці" автора De Bles, N. (2023, May 23) показують, що дитячі травми, за винятком сексуального насильства, асоціюються з підвищеними

рівнями гніву, частішими атаками гніву та антисоціальними проявами особистості у дорослому віці, незалежно від рівнів депресії та тривожності. Люди, які зазнали емоційного ігнорування або фізичного чи психологічного насильства, в 1,3-2 рази частіше мають проблеми з гнівом. Сексуальне насильство, як правило, призводить до придушення гніву, можливо через підвищену чутливість до відмови, але це потребує додаткового підтвердження. De Bles, N. зазначає, що гнів може бути здоровим і доречним в деяких ситуаціях, допомагаючи розпізнавати несправедливість або біль. Однак пригнічення гніву може мати негативні наслідки, включаючи саморуйнівну поведінку та інші розлади. Автор також дав деякі рекомендації щодо лікування і зазначив що воно може включати когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) та емоційно орієнтовану терапію, які допомагають зрозуміти та управляти гнівом.

Висновки до розділу 1

В цьому розділі нами була розглянута війна як травмуюча подія для психіки людини і її наслідки. Ми дослідили як зародилася і історично сформувалася думка про посттравматичний стресовий розлад і побачили, що істерія, яку в свій час лікували Фрейд та його колеги, скоріш за все, була наслідком сексуального насилля, яке жінки пережили в ранньому віці. Сьогодні такі наслідки ми називаємо ПТСРом.

Було показано як з історією мінялося сприйняття психіки, яка зазнала травми війни. Ми побачили що майже з кожною війною військові отримували стресовий розлад, який впливав на їх поведінку і стан в подальшому. Нас здивував феномен неприйняття військових суспільством. Як наслідок виникло припущення, що таким чином суспільство намагається захистити свою психіку від усвідомлення (і переживання) тягостей війни і її наслідків.

Паралельно з аналізом війни і її впливом на психіку ми дослідили феномен гніву. Розглянули гнів як першу реакцію на фрустрацію, тобто на ситуацію, коли реальність не співпадає з очікуваннями, коли є факт незадоволеності якихось потреб. Прийняли те, що гнів є базовою емоцією яка допомагає людині в задоволенні важливих для неї потреб. В розділі було підкреслено, що гнів має бути обов'язково відреагованим бо його накопичення може призвести до аутоагресії у виді суїциду, депресії, вживання алкоголю або наркотиків. Також його “перебільшення” може мати і деструктивне відношення до інших людей у вигляді фізичної або моральної шкоди, наприклад може призвести до вчинення кримінального правопорушення у стані афекту. Не слід забувати, що накопичений гнів призводить також до психосоматичних захворювань.

Під час аналізу літератури та різних статей ми, на жаль, мало знайшли якісних наукових статей або досліджень щодо гніву в “українських інтернетах”. Але було видно, що наші західні колеги дуже багато використовують опитувальник Спілберга STAXI, який ще не адаптований українською мовою.

В якості основного висновку до якого ми дійшли після аналізу можна зазначити наступне. Від фруструючих ситуацій та травматичних досвідів нас, на жаль, ніхто не зможе захистити. Але, якщо припустити, що гнів має бути першою нормальною реакцією, яка виникає на ці події, то виходить що між фрустрацією та гнівом є ще щось, що заважає “гнівно” відреагувати. Це “ще щось” слід дослідити і проаналізувати.

РОЗДІЛ 2 СТВОРЕННЯ ТА ТЕСТУВАННЯ АДАПТАЦІЇ ШКАЛИ DAR-5

2.1 Підготовка та планування адаптації DAR-5

Перший розділ показав нам зв'язок гніву з травматичною подією та навів безліч випадків коли реакцією на травму виступає саме він. Було показано важливість своєчасного діагностування гніву саме для попередження розвитку розладів психіку пов'язаних з травмою. На сьогоднішній день ми знайшли 3 методики виміру гніву. І на жаль жодна з них не адаптована поки що українською.

Перша методика - це опитувальник рівня агресивності А.Басса-М.Перрі. Не слід його плутати з опитувальником рівня агресивності Басса-Дарки. Різниця в тому, що в Басса-Перрі однією з вимірювальних субшкал є шкала саме гніву, а в версії Басса-Дарки такої субшкали немає. Як би там не було, не вдалося знайти статей по адаптації цих методи на українську локацію. Опитувальник Басса-Перрі, яка в світовій літературі називається BPAQ (Bass and Perry Aggression Questionnaire) (Buss, A. H., & Perry, M., 1992) складається з 29 питань і крім загального рівня агресивності вимірює 4 субшкали: фізична агресія, вербальна агресія, гнів та ворожість. Цей опитувальник дозволяє отримати детальні дані про різні аспекти агресивної поведінки. Опитувальник Басса-Дарки в літературі називається BDHI (Buss-Durkey Hostility Inventory) (Buss, A.H. and Durkee, A.,1957) - це інструмент для вимірювання агресії та ворожості. Він є досить старим бо був розроблений ще в 1957 році. Цей опитувальник складається з 75 питань який також вимірює різні аспекти агресивності та вимірює декілька субшкал: фізична агресія, вербальна агресія, непрямая агресія, негативізм, дратівливість, схильність до підозр, образа, відчуття провини (Степанюк, 2020, с.14). Не зважаючи на відсутність адаптації цих методик нам вдалося знайти

рекомендацію використання їх “не адаптованих” перекладів в офіційній літературі. Наприклад Басса-Дарки було знайдено в методичному посібнику для фахівців, які впроваджують типову програму для кривдників (Степанюк, 2020). А опитувальник Басса-Перрі - в Основах реабілітаційної психології (Пророк, Н., 2018)

Одним з найпоширеніших опитувальників для виміру гніву в західних країнах, зокрема сполучених штатах є опитувальник STAXI (State-Trait Anger Expression Inventory) (Spielberger, C. D., 1988). Це психологічний опитувальник, призначений для оцінки гніву в різних його аспектах. Опитувальник STAXI був розроблений Чарльзом Д. Спілбергером у 1988 році. Цей опитувальник оцінює наступні аспекти гніву:

- **Гнів як стан** (State Anger): оцінює тимчасовий емоційний стан, який варіюється в інтенсивності та коливається протягом часу.
- **Гнів як риса характеру** (Trait Anger): вимірює загальну схильність до переживання гніву як стабільну особистісну характеристику.
- **Вираження гніву** (Anger Expression): розподіляється на внутрішнє вираження (Anger-In) та зовнішнє (Anger-Out), визначаючи, як часто індивідуум виражає гнів або пригнічує його.
- **Контроль гніву** (Anger Control): оцінює здатність індивіда контролювати та керувати своїм гнівом.

Було помічено, що цей опитувальник адаптували на багато різних мов, що є багато досліджень з його валідації (Vagg, P. R., & Spielberger, C. D., 1988). та що сьогодні є навіть друга версія цього опитувальника для проходження якої треба платити кошти (STAXI-2).

І нарешті найновіша методика для вимірювання гніву яку нам вдалося знайти виявилася методика Девіда Форбса (Forbes, D. 2014) DAR-5 (Dimension of Anger Reaction). Перша версія DAR була розроблена ще в 1975 (DAR; R. Novaco, 1975). Це дослідження вивчало психометричні властивості гнівних реакцій, використовуючи дані при первинному

прийомі та через 12 місяців для 192 австралійських ветеранів В'єтнамської війни з бойовим ПТСРом. В 2014 році Девід Форбс (Forbes, D. 2014) публікує оновлену і коротку форму DAR яка називається з тих пір DAR-5. В висновках до цієї методики Форбс зазначає, що вона показала високу внутрішню надійність і збіжну валідність з опитувальником State Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2). Конфірматорний факторний аналіз підтримав однофакторну модель DAR-5 для підгруп, які зазнали травми, і тих, що не зазнали травми. Порогове значення 12 балів на DAR-5 успішно розрізняло високі та низькі бали за шкалою “гнів як риса характеру” STAXI-2 та посттравматичними стресовими показниками PCL.

При подальшому аналізі DAR-5 було знайдено спроби, і навіть успішні, адаптувати її на різні мови. Так нами було знайдено адаптації на Корейський, Французький, Арабський та Іспанську мови.

Враховуючи, що DAR-5 є найсучаснішою і найкоротшою шкалою для вимірювання гніву, а також той факт що в цій кваліфікаційній роботі йдеться про першу спробу студентом процесу адаптації, було прийнято рішення взяти саме її. Тим більше є ймовірність мати певний успіх в адаптації із-за, нажаль, військового положення в якому опинилася наша країна і “травмованих” респондентів буде знайти легше.

Так як в нашому інституті ми є студентами-піонерами (є таке припущення) в адаптації методики в якості кваліфікаційної роботи, нам було запропоновано прослухати курс лекцій Виноградова О. для реалізації адаптації. З курсу стало зрозуміло, що процес адаптації не є тривіальним і окрім збору даних потребує також багато адміністративної роботи на отримання дозволів. Виявилось, що не достатньо просто взяти методику, перекласти її та впровадити. Так як методика є інтелектуальною власністю, слід отримати формальний (або неформальний) дозвіл від її автора. Завдяки лекціям пана Виноградова було зрозуміло як саме слід звертатися до автора і де шукати його контакти. Таким чином було знайдено

електронну пошту доктора з філософії Девіда Форбса і направлений йому електронний лист із запитом дозволити адаптувати DAR-5 українською мовою. Копію листа було взято у колеги Ірини Антонюк яка на той час вже отримала дозвіл від автора своєї методики. Приклад листа наводиться нище.

“Dear Dr. Forbes,

I hope this message finds you well. My name is Oleksandr Studenyak, and I am currently pursuing a Master’s degree in Clinical Psychology at the Kiev Institute of Modern Psychology and Psychotherapy, located in Kyiv, Ukraine. I am writing to respectfully request your permission to translate the short form of Dimension of Anger Reaction (DAR-5) into Ukrainian and to utilize it in my master's thesis research.

The DAR-5 is recognized for its robust psychometric properties and would be an invaluable tool for accurately assessing posttraumatic anger in my research sample. I plan to provide a detailed translation and ensure that the translated version maintains the integrity of the original questionnaire.

I am committed to adhering to all ethical guidelines in my research and to providing you with a copy of the translated questionnaire for your approval before commencing my study. I would also ensure that all publications and presentations resulting from this research appropriately acknowledge your work and contribution.

Thank you for considering this request. I am hopeful for a positive response and am looking forward to the possibility of contributing to the research on alexithymia using your esteemed questionnaire.

Please let me know if there are any conditions or further information required for obtaining your permission.

Warm regards,

Oleksandr Studenyak

Master’s Student in Clinical Psychology”

Слід зазначити, що відповідь на перший лист не було отримано. Проаналізувавши можливі причини було прийнято рішення поміняти тему листа. Було припущення, що тема першого листа яка звучала ***Request for Approval: Ukrainian Adaptation of DAR-5*** могла бути сприйнято паном Форбсом як запит на якусь, йому, незрозумілу дію (може ми йому щось

продаємо). Тому другий лист був надісланий вже з такою темою **DAR-5 Ukrainian Adaptation: Request for Approval**, де першим словом йшла назва його методики. На другий лист Девід Форбс відповів досить швидко:

“Thank you very much Oleksandr - apologies for the delay in responding but I was traveling.

Yes that would be absolutely fine ! Very happy for you to use it. Please let me know if you would like me to send you a word version to make it easier to include

Best wishes

David ”

Таким чином ми отримали згоду автора на адаптацію його методики.

Ще одним адміністративним кроком до реалізації адаптації стало отримання дозволу етичного комітету. Інститутом була надіслана форма, яку необхідно було заповнити та підписати. Копію заповненої на підписаної форми, а також отримано згоду від інститути можна знайти в Додатку А.

2.2 Переклад та адаптація DAR-5

Будь яка адаптація починається з перекладу питань і відповідей які задані в опитувальнику. Загалом практика перекладу має на увазі, що спершу необхідно перекласти з оригінала на українську, потім український переклад слід відправити автору що би він підтвердив що переклад зберіг сенси питань які були в них вкладені. Тобто йде припущення, що автор методики має перекладача з української і який працює в контексті психології. А у випадку якщо автор не погодиться з перекладом то прийдеться цей цикл повторювати декілька разів.

Для зменшення кількості звернень до автора методики і враховуючи інформаційну технологічність нашого світу, було прийнято рішення використати штучний інтелект для перекладу методики. Також додатковим

плюсом є те що автор кваліфікаційної роботи в своїй діяльності застосовує англійську мову повеседенно, тому може критично оцінювати “вихлоп” перекладу.

Оригінальна методика DAR-5 має наступну інструкцію і 5 тверджень.

Thinking over the past 4 weeks, circle the number under the option that best describes the amount of time you felt that way.

	None or almost none of the time	A little of the time	Some of the time	Most of the time	All or almost all of the time
I found myself getting angry at people or situations	1	2	3	4	5
When I got angry, I got really mad	1	2	3	4	5
When I got angry, I stayed angry	1	2	3	4	5
When I got angry at someone I wanted to hit them	1	2	3	4	5
My anger prevented me from getting along with people as well as I'd have liked to	1	2	3	4	5

Рис.2.2.1 Скріншот оригінального опитувальника DAR-5

Для отримання адаптованого перекладу тверджень було прийнято рішення використати свою версію перекладу а також переклади декількох різних моделей штучного інтелекту:

- **DeepL** - сервіс нейронного машинного перекладу, запущений 28 серпня 2017 року та розроблений компанією DeepL GmbH (Linguee), що базується у Кельні, Німеччина. Він отримав загалом позитивні відгуки, в деяких випадках він є більш точним, ніж лідер Google Translate (DeepL Translator, Червень 2024).
- **Google Translate** - сервіс компанії Google, що дозволяє автоматично перекладати слова, фрази та web-сторінки з однієї мови на іншу. Google використовує власне програмне забезпечення для перекладу. Використовується підхід статистичного машинного перекладу (Перекладач Google, Червень 2024).

- **ChatGPT v3.5** - чат-бот та віртуальний помічник з генеративним штучним інтелектом, розроблений компанією OpenAI у 2022 року. Побудований на основі великої мовної моделі та оптимізований для ведення діалогів природними мовами, він здатен генерувати відповіді в різних предметних областях, різного формату, розміру, стилю та рівня деталізації, враховуючи при цьому контексті розмови (ChatGPT, Червень 2024).
- **ChatGPT v4.0** - теж саме що і v3.5 але з більшою кількістю параметрів. Грубо кажучи більш розумніший.

Результати варіантів перекладів можна побачити в додатку Б. Слід зазначити що отримані переклади в Додатку Б були сгенеровані такими моделями як ChatGPT без задання контексту про те, що взагалі від нього вимагається. Спілкування з ним проходило в дуже простій формі на кшталт: “переклади мені наступне твердження: <твердження>”. Враховуючи те, що нейронна мережа ChatGPT будує свої відповіді зважаючи на контекст (ChatGPT, Червень 2024), то було прийнято рішення надати чат-боту інформацію для чого саме потрібні переклади. Тому було задано наступний контекст:

“переклади наступні твердження як психолог дослідник, який адаптує австралійську методіку по вимірюванню реакції гніву українською. Врахуй особливості української мови та мовлення. Перекладений текст має бути зрозумілий ненауковцям. Надай по 2-3 варіантів перекладів на кожне твердження.

- 1. I found myself getting angry at people or situations*
- 2. When I got angry, I got really mad*
- 3. When I got angry, I stayed angry*
- 4. When I got angry at someone I wanted to hit them*
- 5. My anger prevented me from getting along with people as well as I'd have liked to”*

Як видно, в цьому контексті була, спроба задати такі особливості перекладу, завдяки яким, ШІ мав згенерувати відповіді саме під українську аудиторію враховуючи наші мовні особливості. По об'єктивним оцінкам результат перевершив очікування. Доданий контекст надав додаткові варіанти які були і більш зрозумілі і більш звучні українською мовою. Всі ці варіанти перекладів, а також їх порівняння з версіями “без контексту” можна побачити в Додатку В.

Тож як результат операції перекладу опитувальника DAR-5 за допомогою нейромереж було отримано по 7 варіантів кожного твердження. Для висновку, який саме варіант попаде в адаптовану версію, було прийнято рішення зібрати пілотну групу респондентів, які використовують англійську мову в повсякденній діяльності, надати їм варіанти перекладів та попросити обрати один з них. Тому було створено опитувальник для пілотної групи в який потрапили самі вдалі варіанти перекладів. Для розуміння які варіанти перекладу відповідають критерію “вдалості” було залучено професійного перекладача, професійного лінгвіста та психолога зі знанням англійської мови. Дискусія цих трьох спеціалістів дозволила обрати по 2-3 варіанти перекладів для кожного твердження. Варіанти які потрапили в опитувальник для пілотної групи надані в Додатку Г.

Пілотну групу склали наступні аудиторії:

- Спортсмени які займаються плаванням
- Баскетболісти аматори
- Айтишники

В результаті було отримано відповіді від 55 респондентів (n=55), які розділилися майже порівну по статі. Середній вік склав 38 років з дисперсією 8 років.

Таблиця 2.1

Описові характеристики віку пілотної групи

<i>Gender</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>SD</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>
жінки	30	38.3	38.0	7.24	28	58
чоловіки	25	36.7	37	9.06	21	61

Описові характеристики розподілів відповідей пілотної групи надані в Додатку Д. Як видно майже всі твердження отримали більш-менш однозначні переклади. Наприклад оригінальні твердження Q1, Q4 і Q5 отримали безперечно свої варіанти перекладів які набрали більше 60% голосів кожен. Проблему склали твердження Q2 та Q3. У другому твердженні переклади розподілилися між жінками та чоловіками: більшість чоловіків (42%) проголосувало за переклад “... коли я злився то ставав дуже роздратованим”, а 40% жінок - за “... коли я злився то дійсно божеволів”.

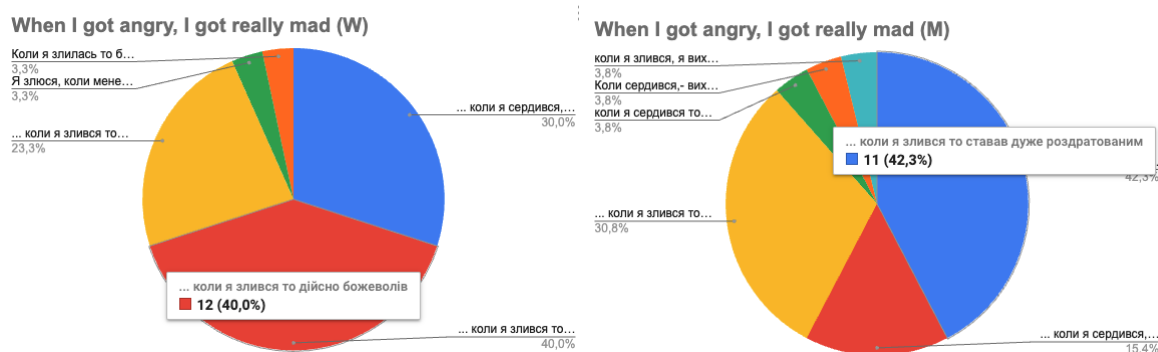


Рис. 2.2.1. Розподіл варіантів перекладу твердження №2 між жінками та чоловіками

Такий феномен нашоухе думки про різницю самосприйняття між жінками та чоловіками в стані гніву. Можна припустити що жінки в більшості вважають що вони божеволіють, в той час коли чоловіки сприймають себе більш витримано і вважають себе роздратованими.

Стосовно твердження Q3, то не наглядається різниці у перекладах між чоловіками та жінка але видно, що група поділилася на дві частини:

52.7% респондентів обрали “... коли я злився то вже не міг заспокоїтися”

38.2% - “... коли я злився, я залишався у стані гніву”.

DAR3	Лічильники	% від спільного кількості	Накопленный %
Q3_v1	29	52.7%	52.7%
Q3_v2	21	38.2%	90.9%
Q3_v3	1	1.8%	92.7%
Q3_v4	1	1.8%	94.5%
Q3_v5	1	1.8%	96.4%
Q3_v6	1	1.8%	98.2%
Q3_v7	1	1.8%	100.0%

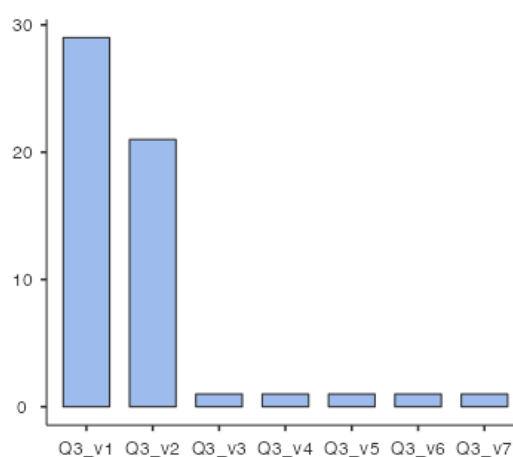


Рис. 2.2.1. Скріншот описових статистик варіантів перекладу Q3

На даний момент немає чіткого розуміння з чим саме може бути пов'язано такий розподіл. Є лише припущення, що ці два варіанти перекладів настільки близькі один до одного, що респондентам було важко обрати і тому обирали навмання з цих двох.

Після аналізу даних перекладу і дискусій з колегами було прийнято рішення тестувати наступну перекладену версію DAR-5-UA.

Таблиця 2.2.1

Опитувальник DAR-5-UA який адаптується

Q1	... я помічав, що починав злитися на людей або ситуації
Q2	... коли я злився, то ставав дуже роздратованим (або божеволів)
Q3	... коли я злився, то вже не міг заспокоїтися
Q4	... коли я злився на когось, мені хотілося його вдарити
Q5	... мій гнів заважав мені ладнати з людьми так, як би мені хотілося

Наступний етапом в підготовці DAR-5 до адаптації є вибір конструктів для валідації. Згідно з лекціями Виноградова О. потрібно підібрати конструкти для конвергентної та дивергентної валідності. Нагадаємо, що конвергентна валідність в поведінкових науках це ступінь, в якій два показники, які теоретично мають бути пов'язані, насправді пов'язані. А дивергентна валідність, навпаки - перевіряє, що показники які теоретично не мають бути пов'язані, насправді не пов'язані. Як видно із досліджень при валідації оригінальних версій DAR-5 в якості конструктів для конвергентної валідності були взяті шкали STAXI які міряють різні аспекти гніву. Так як STAXI на сьогоднішній день, поки що, не адаптований на українську аудиторію, було прийнято рішення взяти дві субшкали з опитувальника рівня агресивності Басса-Перрі ВРАQ. А саме субшкала гніву і субшкалу ворожості. Було висунуто припущення що рівень гніву і ворожості теоретично мають бути пов'язані з гнівними реакціями.

В якості дивергентних конструктів були взяті тривога та депресія по методиці HADS (Госпітальна шкала тривоги та депресії) із збірника методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців (Агаєв, 2016). Хоча гнів та тривожність іноді можуть взаємо переплітатися, спробуємо їх розглянути як окремі емоційні стани.

Подібно до тривожності, депресія також часто вимірюється окремо від гніву, тому припустимо що кореляції між ними будуть заслабкі що би повзати ці два конструкта між собою. Слід зазначити що при адаптації DAR-5 французькою, дослідники також брали методику HADS для валідації (Ceschi, 2020).

Додатково до цільового опитувальника було додано деякі анкетні дані на кшталт

- військовий чи цивільний
- стать та вік
- сімейний стан та наявність дітей

Також важливим пунктом було додано питання про наявність діагностованого ПТСР та пережитих травмуючих подій згідно з LEC-5 (Gray, 2004)

В результаті для адаптації DAR-5 було створено опитувальник який складається з наступних блоків:

1. Анкетні данні (9 питань включаючи LEC-5)
2. Українська версія DAR-5-UA (5 питань)
3. Рівень гніву згідно з BPAQ (7 питань)
4. Рівень тривоги згідно з HADS (7 питань)
5. Рівень депресії згідно з HADS (7 питань)
6. Рівень ворожості згідно з BPAQ (8 питань)

2.3 Тестування адаптованої версії DAR-5

Для тестування адаптованої версії DAR-5 було вирішено розповсюдити опитувальник по наступним соціальним каналам:

- Соціальна мережа Facebook
- Канали месенджера Telegram:
 - Студенти магістратури КІСПП 2023 (107 членів)
 - Плавательний клуб Amphibian (69 членів)

- Плавательний клуб Foxh (43 члена)
- Баскетбольний клуб ObolonSky (39 члена)
- Центр психологічної підтримки Атлант_Київ (80 членів)
- USB Спільнота (927 члена)
- Motohelp (4273 члена)
- SNIH Драгобрат (8019 членів)

Для отримання дозволу розповсюдження опитувальника в таких великих каналах як Motohelp та SNIH_Драгобрат необхідно було звертатися до адміністрації каналів.

Для залучення респондентів до тестування в вищезазначених мережах було розповсюджене звернення з наступним текстом (він же зазначений в листі до етичного комітету):

“Шановні друзі,

Я працюю над адаптацією шкали DAR-5, яка допомагає виявляти та попереджати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у військових та людей, які пережили травматичні події. Для цього мені потрібна ваша допомога.

Прошу вас витратити 5 хвилин на заповнення короткого опитувальника. Ваш внесок допоможе зробити DAR-5 доступним українською мовою та ефективно підтримувати наших військових.

Також буду дуже вдячний, якщо ви зможете розповсюдити цей опитувальник серед ваших знайомих, особливо якщо серед них є військові.

Дякую за вашу підтримку!”

В результаті групу респондентів склали такі спільноти: плавці, лижники та сноубордісти, мотоциклісти, психологи та підприємці. Нище наведені деякі описові характеристики всіх респондентів.

Загалом опитувальник пройшли 110 респондентів. Серед них 54.5 % жінок і 45.5 % чоловіків; 32.7% не одружених, 51.8% одружених і 15.5% розлучених; 43.6% мають дітей і 56.4% - не мають; середній вік складає 37

років з дисперсією в 8 років. Із цікавого і корисного для нашого дослідження є наступні дані: серед всіх респондентів є 17 військових; 7 респондентів мають діагностований ПТСР; 76.4% респондентів пережили одну або декілька травмуючих подій згідно з ЛЕС-5. Всі вищезазначені описові характеристики можна знайти в Додатку Е.

Тут зазначимо лише самі корисні:

Таблиця 2.3.1

Кількісна характеристика респондентів по статі

Стать	N	%
жінки	60	54.5 %
чоловіки	50	45.5 %

Таблиця 2.3.2

Кількісна характеристика респондентів по категорії

Категорія	N	%
військовий	17	15.5 %
цивільний	93	84.5 %

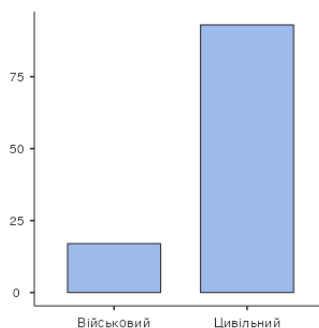


Рис. 2.3.2 Розподіл респондентів військовий / цивільний

Таблиця 2.3.3

Кількісна характеристика респондентів переживших травмуючу подію

Травма	N	%
ні	26	23.6 %
так	84	76.4 %

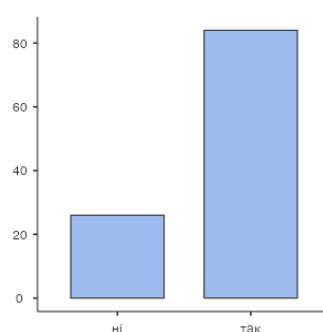


Рис. 2.3.3 Розподіл респондентів по наявності травми

Висновки до розділу 2

В цьому розділі було продемонстровано складність та нетривіальність організації роботи для адаптації опитувальників. Кожний етап вимагав повного занурення і терпіння. Так, наприклад, автор методики не відповів на наше перше прохання про дозвіл її адаптувати що змусило поміняти тему електронного листа і надіслати його ще раз. Або, наприклад, виявилось, що ще потрібна заява в етичний комітет для адаптації з повним описом того що і як робиться. Також стикнулися з відсутністю українських методик по виміру гніву, тому були змушені використовувати субшкали.

В розділі було продемонстровано використання штучного інтелекту для перекладу, а також як відрізняються їх варіанти в залежності від наявності контексту. Результат перекладів був дуже задовільний, але для підстраховки і отримання об'єктивної оцінки, варіанти перекладів були

надані перекладачам, лінгвістам і пілотній групі, яка допомогла визначитися які саме переклади потраплять в опитувальник. Тим не менш результати пілотної групи показали що деякі твердження (2 і 3) такі слід допрацювати щоби знизити неоднозначність їх перекладів. Як було видно у другому твердженні жінки обрали один переклад, а чоловіки інший. А варіанти перекладу для третього твердження розподілилися дуже близько одне до одного.

Здивувала відсутність якісних та адаптованих опитувальників що до виміру гніву. Порівняно з американським STAXI, який використовується нашими західними колегами майже всюди, у нас нічого подібного немає. Єдине що може бути близьким до гніву є агресія, але все рівно це інакший конструкт. Тому є заклик до впровадження вимірів гніву і у нас в країні. В якості змінних для валідації були взяті гнів, ворожість, депресія та тривога.

Окремим пунктом було описано спосіб залучення респондентів на проходження цільового опитувальника. По перше він був створений саме таким чином щоби його проходження не займало забагато часу, а по друге треба було звертатися за дозволом розповсюдження опитувальника в великих телеграм каналах. Але на жаль, недвлячись на загальну кількість членів всіх каналів (біля 13000) було пройдено лише 110 опитувальників. Це скоріш за все пов'язано з низькою популярністю автора даної кваліфікаційної роботи в зазначених каналах.

РОЗДІЛ 3 ПРЕДСТАВЛЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ АДАПТАЦІЇ ШКАЛИ DAR-5 ТА НАСТУПНІ КРОКИ

3.1 Методи обробки та аналізу даних

Перед початком аналізу та інтерпретації дані необхідно підготувати. Далі опишемо ті етапи роботи з даними і таблицями які було впроваджено для їх підготовки. Було виділено наступні етапи роботи з таблицями:

1. Експорт-імпорт даних в Jamovi
2. Трансформація типів даних
3. Підрахунок значень вимірюваних конструктів

В якості інструменту для роботи з даними було обрано Jamovi v2.4.8. Так як для опитування використовувалися Google Forms, всі відповіді респондентів потрапили в Google Sheets. Тому першим етапом роботи з таблицями є експортування таблиць Google Sheets в популярний формат CSV (comma separated values), тобто в текстовий файл де значення відокремленні між собою комою а респонденти символом нової строки. Наступним кроком є імпорт CSV в Jamovi. Після імпорту слід візуально оцінити дані і переконатися що значення в стовпчиках відповідають назвам стовпчиків.

Другим етапом роботи з таблицями є підготовка типів значень для подальшого обчислення. Це робиться із за того, що не всі значення в таблицях представлені цифрами. Наприклад якщо в Google Forms відповіді на питання були представлені варіантами: *майже ніколи, рідко, час від часу* тощо, то і в комірках таблиці ми отримаємо відповідний текст. А математичні операції з текстом нам не дають бажаного результату. Щоби порахувати шкалу, необхідно ці відповіді перетворити на числа. Ключ до методики саме і вирішує цю задачу - він підказує якій варіант відповіді якому числу відповідає. Тобто потрібно перетворити текстові відповіді в числа. Для цього Jamovi має такий інструмент як “перетворення”. За

допомогою цього інструменту можна задати правила перетворення певного тексту в певне число. Приклад як це виглядає для шкали DAR-5 можна побачити на рис.3.1.1

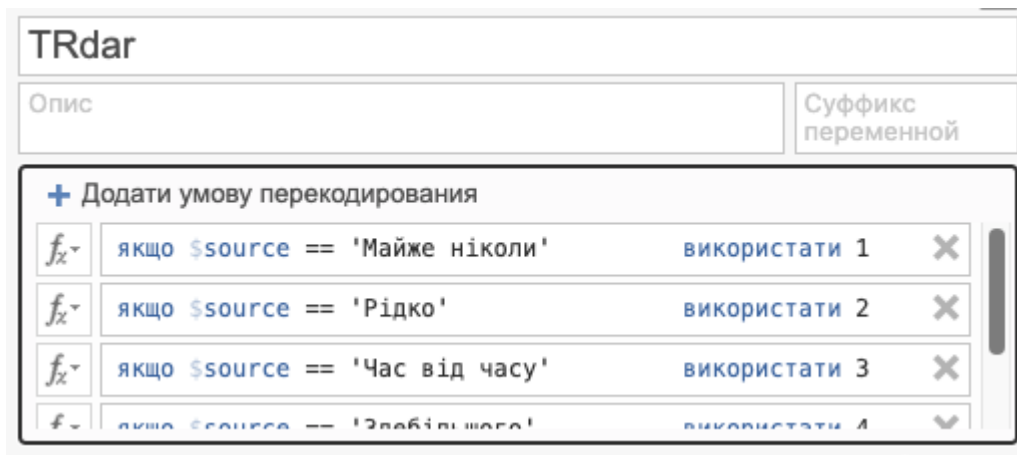


Рис.3.1.1 Приклад перетворення текстових відповідей в числа

Операцію перетворення (або трансформацію) слід робити для всіх змінних які приймають участь в конструкті і не є числами. Наприклад в нашому випадку було створено 14 перетворювачів, бо для госпітального опитувальника HADS майже на кожне питання є свій унікальний набір відповідей.

Третім і останнім етапом в роботі з таблицями є підрахунок вимірювальних конструктів. Тобто підрахунок рівнів тривоги, депресій, гніву та ворожості. Для рішення цієї задачі слід теж мати ключі до всіх методик, в яких прописано як саме рахувати рівні. Зазвичай ми маємо справу з інтегральними шкалами, що значить всі значення відповідей треба додати одне до одного. Але інколи зустрічаються і зворотні питання. Зворотні питання - це ті питання які мають зворотній відлік, тобто, наприклад, коли треба замість значення 1 поставити 5, замість 2 - 3, замість 3 - 2 і так далі. Зворотні питання можна враховувати або в перетвореннях або в підрахунках. Нище наведені формули які були використані для підрахунків рівнів шкал.

$$DAR = `DAR1 - TRdar` + `DAR2 - TRdar` + `DAR3 - TRdar` + `DAR4 - TRdar` + `DAR5 - TRdar`$$

де *DAR* - рівень гнівної реакції, а *`DARx - TRdar`* трансформовані в числа відповіді респондентів до відповідних питань.

$$ANGER = ANG1 + ANG2 + ANG3 + (6-ANG4) + ANG5 + ANG6 + ANG7$$

де *ANGER* - рівень гніву згідно методиці Басса-Перрі, а *ANGx* - трансформовані в числа відповіді респондентів до відповідних питань. Тут можна побачити що четверте питання є зворотнім.

Такі самі розрахунки були зроблені для рівнів ворожості (*HOSTILITY*), тривоги (*ANXIETY*) та депресії (*DEPRESSION*)

$$HOSTILITY = HOST1 + HOST2 + HOST3 + HOST4 + HOST5 + HOST6 + HOST7 + HOST8$$

$$ANXIETY = `ANX2 - TRanx2` + `ANX3 - TRanx1` + `ANX4 - TRanx4` + `ANX5 - TRanx5` + `ANX6 - TRanx6` + `ANX7 - TRanx7`$$

$$DEPRESSION = `DEPR1 - TRdepr1` + `DEPR2 - TRdepr2` + `DEPR3 - TRdepr3` + `DEPR4 - TRdepr4` + `DEPR5 - TRdepr5` + `DEPR6 - TRdepr6` + `DEPR7 - TRdepr`$$

Слід зазначити, що було підраховано ще дві змінні які відносяться до травми. Було введено інтегральний конструкт *TRAUMA_SCORE* який містить кількість травмуючих пунктів з LEC-5, і бінарний номінальний конструкт *TRAUMA* який підраховується базуючись на *TRAUMA_SCORE*.

$TRAUMA = IF(TRAUMA_SCORE == 0, 'ні', 'так')$

Тобто ми поділили респондентів на тих хто не мав на протязі жодних травмуючих подій і на тих хто мав одну або більше таких подій. Підрахунок конструкта *TRAUMA_SCORE* наведений в Додатку Ж, так як формула досить велика із за довгих назв змінних.

Для аналізу даних дослідникам потрібні певні інструменти та прийоми. На сьогоднішній день кількість Інструментів для роботи безліч. Порахувати дані і оцінювати їх якість можна починаючи з Google Sheets і закінчуя використанням таких мов програмування як наприклад Python або R, які створенні як раз з метою аналізу даних. Коли ми говоримо про аналіз даних то маємо на увазі використання певних операцій, певних калькуляцій і отримання певних значень які нам дають певні розуміння про дані. Наприклад як забагато даних, який їх розподіл, чи є розподіл нормальним, чи надійні наші дані, як ми можемо переконатися що вони взагалі валідні і так далі. Тобто є певний набір методів обробки даних результати яких нам дадуть значення для розуміння з чим саме ми маємо справу і як можна використати ці дані.

Далі буде наведено саме ті методи обробки які було використано для аналізу результатів опитування респондентів.

Описова статистика та нормалізація

Самим першим і простим методом є отримання описових статистик. Описові статистики представляють дані у вигляді графіків та таблиць і є їх кількісним описом через основні статистичні показники (Опитувальна статистика, 2024). Найцікавіші статистичні показники для нашої роботи будуть наступні.

Розмір вибірки. Показує кількість респондентів.

Середнє значення та медіана. Ці показники описують центральну тенденцію розподілу, тобто показують до якого значення тягнуться всі

значення з цього розподілу. Зазвичай це те значення яке має більшість у виборці. Середнє і медіана часто співпадають, але якщо розподіл не є симетричним то тяжіння буде до медіани а не до середнього.

Стандартне відхилення. Показує наскільки дані розсіяні (розкидані) відносно середнього значення.

Мінімальні та максимальні значення. Використовується щоб розуміти граничні значення змінної у вибірці.

Таблиця частот. Використовується для відображення кількості разів, коли кожне значення з'являється в наборі даних. Приклад такої таблиці на рис.3.1.2

Частоти marital			
marital	Лічильники	% від спільного кількості	Накопленний %
не одружений / не одружена	36	32.7%	32.7%
одружений / одружена	57	51.8%	84.5%
розлучений / розлучена	17	15.5%	100.0%

Рис.3.1.2 Скріншот таблиці частот респондентів змінної “сімейний стан”

Нормальність по Шаніро-Уілку (W та p -value). Це метод який використовується для перевірки нормальності розподілу даних. Тобто оцінює ступінь схожості розподілу конструкта з нормальним розподілом. Має 2 форми відображення коефіцієнта нормальності: W (від 0 до 1) - чим ближче до 1 тим більша схожість на нормальний розподіл, і p -value. p -value трохи складніше для розуміння. Це значення показує чи нульова гіпотеза, що дані мають нормальний розподіл, підтверджується. Зазвичай якщо значення p -value менше 0.05, то це означає, що дані не мають нормального розподілу. Приклад розподілів які наближені та віддалені від нормального показані на рис.3.1.3. Лівий графік має значення $W = 0.98$, p -value = 0.089, а правий $W = 0.794$, p -value < 0.001

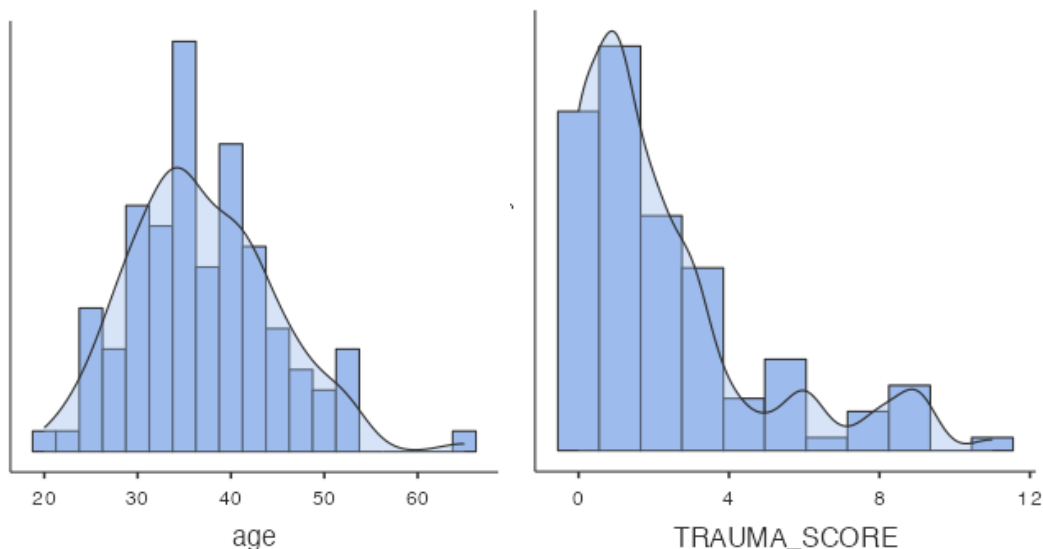


Рис.3.1.3 Розподіли з високим (лівий) та низьким (правим) коефіцієнтом нормальності

Гістограма та щільність розподілу. Приклад показаний на рис.3.1.3. Ці графіки допомагають візуально зрозуміти чи дані мають нормальний розподіл, виявити відхилення або аномалії, а також ідентифікувати мультимодальний розподіл (розподіл з кількома піками).

Нормалізація (Z-тест). І наостанок для більш зручного порівняння значень з різних наборів і шкал даних, а також для підготовки даних до подальшого статистичного аналізу, слід нормалізувати всі шкали і звести їх в один вимір або діапазон. Зазвичай для цього використовують метод нормалізації даних який перетворює їх в певний діапазон. В z-тесті діапазон даних переводиться у вимір стандартних відхилень.

Кореляції та регресії

Наступними методами обробки даних є кореляційний та регресійний аналізи. Ці обидва методи в певній мірі показують ймовірний зв'язок однієї змінної від іншої. Кореляційний аналіз використовується для визначення ступеня (сили) і напрямку взаємозв'язку між двома або більше змінними. Кореляція може бути позитивна, негативна і нульова. Окрім напрямку

кореляції нам важливо ще отримати коефіцієнт кореляції. І тут є нюанси. В залежності, чи є розподіл наших змінних нормальним чи ні слід використовувати коефіцієнти Пірсона або Спірмена. Коефіцієнт кореляції Пірсона використовується якщо дані мають нормальний розподіл, а Спірмена - якщо дані не мають нормальний розподіл. Як ми бачили в описі попереднього методи нормальність розподілу даних показує тест Шапіро-Уїлка. Інструмент Jamovi має дуже потужну функцію під назвою “Кореляційна матриця”, в якому можна задати декілька змінних і програма визначить взаємозв'язок кожного з кожним, позначивши де зв'язок сильніший, а де слабкіший. Але не слід забувати, що кореляція двох змінних ще не означає причинно-наслідковий зв'язок і що одна змінна залежить від іншої. Кореляція показує лише на скільки дві змінні змінюються разом.

Регресія аналізує залежність однієї (залежної) змінної від іншої (не залежної) змінної. Цей аналіз використовується більше для прогнозування значення залежної змінної і може визначити причинно-наслідковий зв'язок (але не обов'язково). Для оцінки якості регресії використовується так званий коефіцієнт детермінації (R^2), він показує яка частка варіації залежної змінної пояснюється регресією. Чим більше це значення до 1 тим з більшою ймовірністю можна стверджувати що регресія якісна і в прогнозі вона ми не помиляється.

Тестування гіпотез

t-критерій Стюдента використовується для порівняння середніх значень між двома вибірками. Зазвичай середні значення порівнюються для з'ясування чи є значущі відмінності між двома групами за певною змінною. Також t-критерій Стюдента перевіряє так звану нульову гіпотезу, а саме що середні значення двох груп не відрізняються. Наприклад є потреба довести, що чоловіки вживають більше алкоголю ніж жінки. В такому випадку нульова гіпотеза буде звучати так “Середній рівень

споживання алкоголю не залежить від статі”. Тобто ми стверджуємо, що середній рівень споживання в чоловічій вибірці і в жіночій майже не буде відрізнятися. Саме t-критерій Стьюдента нам покаже правдива нульова гіпотеза чи ні. Цей критерій покаже чи є в дійсності різниця в середніх значеннях споживання алкоголю між жінками та чоловіками. Однією з основних умов використання t-критерію Стьюдента є те що розподіл даних вибірок має бути нормальним.

Критерій хі-квадрат - ще один із методів для перевірки гіпотез, але вже для іншого типу даних. А саме, він підходить коли ми маємо справу з категоріальними змінними. Це тест який використовується для перевірки гіпотези про залежність чи незалежність між категорійними змінними. Категорійні змінні це такі змінні які приймають значення з обмеженого або фіксованого набору категорій. Тобто респондентів можна розділити по групам або категоріям. Наприклад: по статі, по сімейному стану, по тому чи була травмуюча подія чи ні, по категорії рівня якоїсь шкали (але перед цим її слід розділити на щось на кшталт низький, середній, високий) тощо. Маючи такі дані, критерій хі-квадрат дасть зрозуміти чи є залежні категорії між собою.

Тестування на внутрішню узгодженість

Після того як ми зібрали дані, треба переконатися, що вони є надійними, що респонденти не відповідали абищо і ці дані можна використовувати. Для підтвердження надійності даних в статистиці існує так звана альфа Кронбаха. Її значення показує чи можна довіряти даним, чи є вони надійними. Ще говорять про узгодженість даних. Цей критерій визначає, на базі відповідей респондентів, наскільки добре сукупність питань вимірює один і той же конструкт. Інтерпретація значень альфи Кронбаха наступна:

- > 0.9: Відмінна внутрішня узгодженість
- 0.8 - 0.9: Дуже хороша внутрішня узгодженість

- 0.7 - 0.8: Прийнятна внутрішня узгодженість
- 0.6 - 0.7: Сумнівна внутрішня узгодженість
- < 0.6: Низька внутрішня узгодженість

Тестування надійності (стабільності)

Тест-ретест - це метод оцінки стабільності вимірювального інструменту з часом. Для цього опитувальник застосовується до однієї і тієї ж групи респондентів двічі з певним інтервалом часу, після чого порівнюються результати. Для оцінки тесту використовується кореляція Пірсона. Її коефіцієнт між результатами першого і другого тестування показує наскільки стабільним є вимірювання. Високий кореляційний коефіцієнт вказує на високу надійність інструменту. Це означає, що респонденти показують подібні результати при повторному тестуванні. Низький кореляційний коефіцієнт вказує на те, що результати значно відрізняються при повторному тестуванні. Коефіцієнт кореляції Пірсона лежить в межах між -1 та 1, визначаючи напрям та силу кореляції. Чим коефіцієнт ближче до -1 або до 1 тим більша сила кореляції між вибірками.

Факторний аналіз

Це аналіз впливу різних факторів (чинників) на результативний показник. В нашому випадку це аналіз ймовірного впливу кожного з п'яти питань опитувальника DAR-5 на результат. Факторний аналіз може бути експлораторний та конфірматорний. Експлораторний ФА перевіряє чи є в опитувальнику прихований фактор. Наприклад він може показати що в нашому перекладі DAR-5 не всі пункти відповідають за гнівну реакцію, а є такі, які можуть трактуватися зовсім по іншому, і вони впливають на загальний результат. Зазвичай експлораторний ФА використовується при створенні нових методик для того щоби перевірити чи всі пункти методики міряють бажаний конструкт. Конфірматорний факторний аналіз має трохи інше призначення. Він використовується для оцінки відповідності моделі даних за допомогою критеріїв таких як χ^2 -квадрат, RMSEA (Root Mean

Square Error of Approximation), CFI (Comparative Fit Index) та інші. Іншими словами цей тип аналізу використовується для перевірки структурної валідності опитувальника. Наприклад якщо у нас є припущення що опитувальник DAR-5 вимірює лише один фактор (гнівну реакцію), то конфірматорний факторний аналіз допоможе перевірити цю гіпотезу на основі даних респондентів. Різниця між експлораторним та конфірматорним аналізом є в тому, що перший використовується для виявлення прихованого фактору коли модель ще не визначена, а другий несе функцію підтвердження вже існуючої моделі. Так як DAR-5 вже готова модель, то було застосовано саме конфірматорний ФА для підтвердження, що ця методика міряє лише 1 фактор.

3.2 Аналіз результатів та рекомендації

Розглянемо ті результати які ми отримали. Як було зазначено в попередньому пункті, почнемо з описових статистик для кожної шкали які було виміряно. Нище буде представлено лиш деякі із них, решта може бути знайдена в Додатку 3. Як вже відмітили в другому розділі опитувальник пройшли 110 респондентів. Серед них 54.5 % жінок і 45.5 % чоловіків; 32.7% не одружених, 51.8% одружених і 15.5% розлучених; 43.6% мають дітей і 56.4% - не мають; середній вік складає 37 років з дисперсією в 8 років. Серед всіх респондентів є 17 військових; 7 респондентів мають діагностований ПТСР; 76.4% респондентів пережили одну або декілька травмуючих подій згідно з LEC-5 по DSM-5.

Таблиця 3.2.1

Описові характеристики вимірювальних шкал

<i>Scale</i>	<i>Normality</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>SD</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>
DAR-5	< 0.001	11.2	10.0	4.17	5	25
Гнів	0.074	19.4	19.0	5.76	9	34
Ворожість	< 0.001	16.75	16.0	5.27	8	36
Депресія	0.007	6.36	6.0	3.77	0	16
Тривога	0.001	6.09	6.0	2.88	1	14
Травма	< 0.001	2.29	1	2.56	0	11

Як видно описова характеристика DAR-5 всієї вибірки характеризується середнім рівнем приблизно в 11 і медіаною в 10. При цьому відхилення від середнього складає близько 4. Також видно що є люди які мають найнижчі та найвищі із доступних рівнів гнівної реакції.

Також з табличних значень видно (по коефіцієнту *Normality*) що майже всі шкали (окрім гніву) далекі від нормального розподілу і мають за малий *p-value*. Те саме можна побачити і візуально на графіках які представлені в Додатку 3. Нище показані тільки DAR-5 та *TRUMA_SCORE* так як вони більш наглядні.

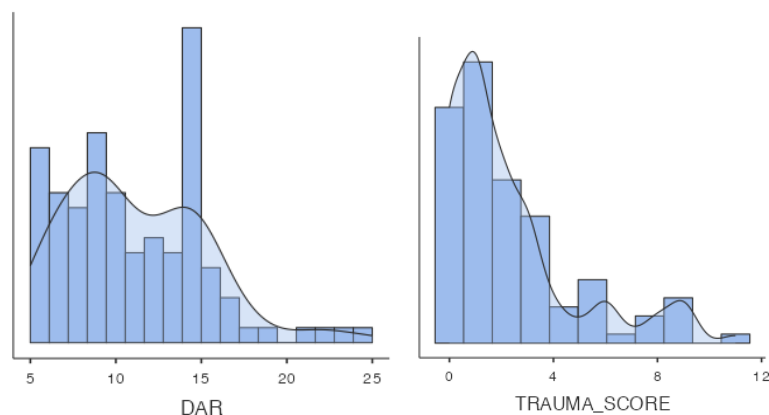


Рис.3.2.1 Розподіли шкал *DAR* та *TRAUMA_SCORE*

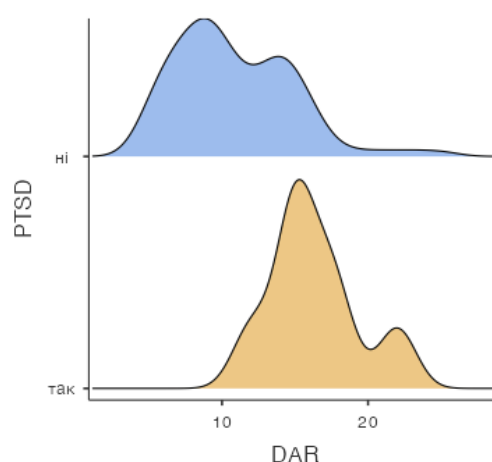
Як видно крива кількостей травмуючих подій (*TRAUMA_SCORE*) також немає нормального розподілу. Нагадаємо, що цей конструкт є інтегральною оцінкою кількості травм за життя. Незважаючи на відсутність нормального розподілу вона має досить логічний розподіл. Видно, що він є асиметричним і схиляється до правого боку. Це означає, що більшість значень *TRAUMA_SCORE* знаходяться в нижній частині діапазону, але є також деяка кількість значень, які суттєво більші. Тобто, більшість людей мали лише 1 травмуючу подію, на другому місці люди які не мали таких подій, і далі кількість людей зменшуються із збільшенням кількості прожитих травм. Нагадаємо що стосовно травми маємо наступні числа: 76.4% респондентів пережили одну або декілька травмуючих подій згідно з LEC-5 по DSM-5.

Не дивлячись на те, що в нашій вибірці лише 7 респондентів з діагностованим ПТСР видно як шкала DAR-5 чітко відрізняє цих людей. Це видно як з табличних значень так і по графікам. Середні значення та медіани між цими двома групами людей значні. Слід зазначити що жодна інша шкала з нашого арсеналу такої сильної різниці не показала.

Таблиця 3.2.2

Описові характеристики DAR-вимірювальних шкал

<i>PTSD</i>	<i>Normality</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>SD</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>
ні	< 0.001	10.84	10	4.01	5	25
так	0.536	16.29	15	3.15	12	22

Рис.3.2.2 Розподіли рівня *DAR* в залежності від наявності діагностованого ПТСР

Що цікаво, у цивільних маємо розкид даних від мінімальних до максимальних (max = 25) значень в той час як у військовий до максимального значення рівень гнівної реакції так і не дійшов (max = 22). Виникає питання чи можна це пояснити більшою витриманістю військових чи ні?

При групуванні респондентів на тих хто пережив травму і хто ні, розподіли набрали форми більш близькі до нормальних. Але також не всі. Всі розподіли шкал групи, яка не пережила жодної травми отримали *p-value* по критерію нормальності < 0.2, що свідчить про досить близько форму до “колоколу”. Що стосується групи людей які пережили травму то видно, що тільки шкала *ANGER* наблизилася до нормального розподілу а решта шкал - ні. Хоча графік *DAR-5* показав цікавий результат, а саме, що

він став бімодальним, що свідчить про те що є 2 групи людей які отримали травму. Дослідження цих двох груп теж викликає цікавість для подальших досліджень. Бімодальність такої групи можна побачити на рис.3.2.3

Таблиця 3.2.2

Описові характеристики DAR-5 в залежності від наявності
травмуючої події

<i>TRAUMA</i>	<i>Normality</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>SD</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>
ні	0.259	9.5	9	3.2	5	17
так	0.003	11.75	11	4.3	5	25

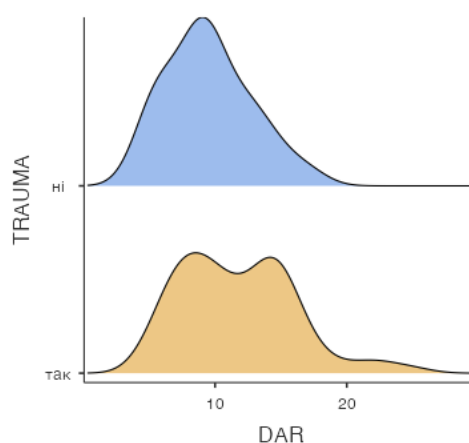


Рис.3.2.3 Розподіли рівня *DAR* в залежності від наявності травмуючої події

Як видно середні значення рівня гнівної реакції для цих двох груп теж відрізняються. Одна з причин другого горба в розподілі для групи яка пережила травмуючі події є наявність там респондентів які мають ПТСР. Але якщо їх навіть видалити з групи, то все рівно бімодальність форми розподілу залишається. Більш-менш вдалі результати ми отримали коли розділили респондентів на групи по наявності травмуючих подій та категорію (військовий / цивільний). Отримані результати приведемо нище

Таблиця 3.2.3

Описові характеристики DAR-5 в залежності від наявності
травмуючої події та категорії респондентів

<i>CT</i>	<i>TR</i>	<i>p-value</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>SD</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>
військовий	ні	<i>NaN</i>	2	10	10	0	10	10
	так	0.259	15	12.67	12	5.34	6	23
цивільний	ні	0.196	24	9.46	9	3.34	5	17
	так	0.011	69	11.51	11	4.06	5	25

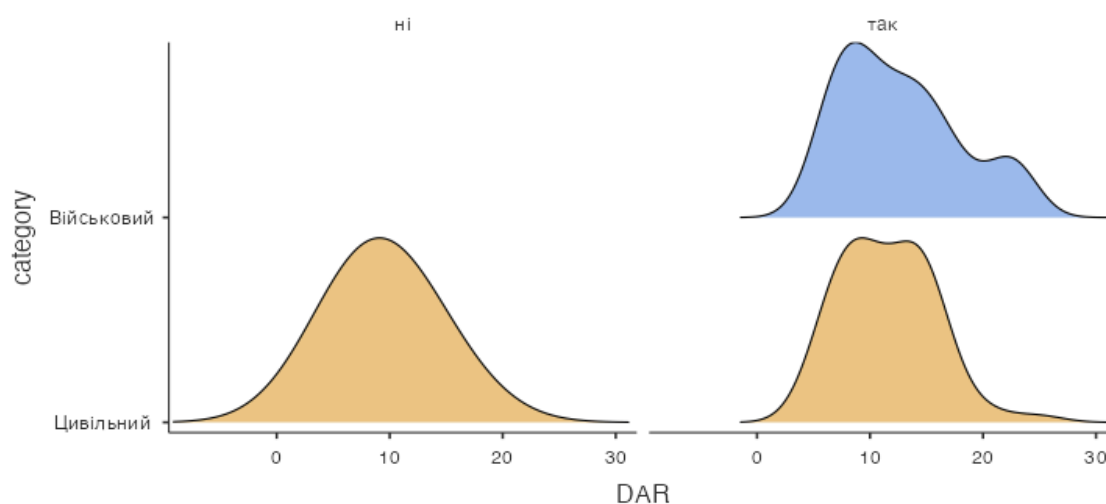


Рис.3.2.4 Розподіли рівнів *DAR* в залежності від наявності травмуючої події та категорії респондентів

Напевно, на даний момент, така категоризація вибірки є найвдалішою для подальшого аналізу даних і порівняння їх з оригінальними версіями. Як видно майже всі розподіли наблизилися до нормальних, особливо цивільні які не пережили травмуючих подій. Цивільні з травмуючими подіями мають трохи зміщену медіану і вверху “шапки” ми бачимо певне плато. На даний момент пояснень цьому немає. Слід зазначити що військових які не пережили травмуючої події в нашій виборці не існує. Всі

описові статистики розподілені на вище зазначені категорії також знаходяться в Додатку 3.

Перейдемо тепер до кореляцій. Для розуміння, які шкали корелюють одна з одною, використаємо опцію Jamovi “кореляційна матриця”. Всі матриці з позначками значущості представлені в Додатку I. Нижче приведемо тільки найцікавіші і найсильніші.

При аналізі кореляційної матриці для всієї вибірки було помічено що всі шкали мають позитивну кореляцію зі шкалою DAR-5. І не зважаючи на те що вони всі мають сильний зв'язок ($p\text{-value} < 0.001$), коефіцієнт r Пірсона у них досить різний. Найсильніший коефіцієнт кореляції як ми того і очікували між шкалами DAR-5 та ANGER, тобто між гнівом і гнівною реакцією. Решта коефіцієнтів трохи нища, але сама низька у *HOSTILITY* (ворожості) що заставляє замислюватися, бо були очікування що з нею теж має бути досить сильний зв'язок, принаймні сильніший у депресії та тривоги. При групуванні респондентів на категорії військовий-цивільний та наявність-відсутність травмуючої події, було помічено, що кореляційні коефіцієнти змінюються. Так, наприклад, при аналізі респондентів які не отримали травму, найсильнішу кореляцію показали шкали депресія-ворожість. Тобто ріст рівня ворожості з ростом рівня депресії. Також досить великий коефіцієнт було отримано і для шкал гнів-DAR-5, що в принципі і очікувалося. А сукупність депресія-гнів показала взагалі відємну кореляцію на ряду з депресія-DAR-5 майже повна відсутність кореляції. Наглядний приклад кореляція може бути знайдено на рис. I.2. Взагалі видно цікавий феномен який можна інтерпретувати наступним чином: люди які не пережили травмуючої події за своє життя разом із ростом депресії відчують ріст тривоги та ворожості, при цьому рівень гніву починає падати. Це можна спробувати пояснити певним блокуванням гніву при депресії. І розглянути це як блокер для зняття депресивного стану. Простіше кажучи для того щоби вийти з депресії

треба дозволити собі злитися і напевно якось проявити це. Та і взагалі аналізуючи рівні гніву та DAR-5 у людей без травм, можна прийти до висновку що ці респонденти не проявляють його впринципі. Виникає таке припущення що саме травмуюча подія вчить дорослу людину злитися. Що і показує група яка складається з респондентів з травмою. Всі шкали мають кореляції зі знаком “+” і майже всі мають сильний кореляційний коефіцієнт. Цей випадок показаний на рис. I.3. В додатку I разом із табличними значеннями кореляційних матриць можна побачити також графіки які в певному приближенні можна інтерпретувати як графіки регресій, бо показують імовірний напрям лінійного передбачення залежності однієї змінної від інших. Рис.I.2. та Рис.I.3 добре показують різницю між людьми пережившими травму і не пережившими травму, особливо в аспекті злості (або гніву).

Тому логічним наступним кроком буде перевірка декількох гіпотез пов'язаних з цим феноменом. Перевіряти будемо за допомогою критерію Стьюдента, який був описаний в попередньому пункті. Першої гіпотезою буде наступне твердження:

***H₀№1:** Рівень гнівної реакції не залежить від того чи була у людини травмуюча подія чи ні.*

Результат перевірки цієї гіпотези можна побачити на рис.3.2.5. Аналіз показав $p = 0.017$, що свідчить про порушення припущення і про рівні дисперсії. Тобто можна зробити висновок що маркер травми впливає на рівень шкали DAR-5. Такі ж самі припущення були зроблені і для решти шкал. Їх значення критеріїв Стьюдента та описові графіки можна знайти в Додатку К

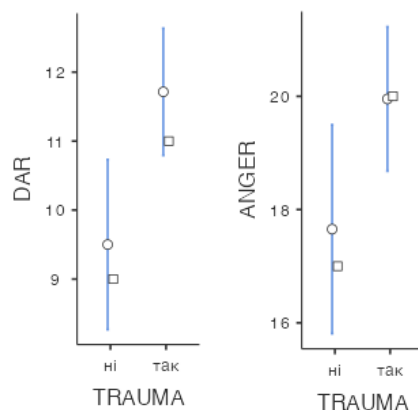


Рис.3.2.4 Т-тест двох вибірок розділених по наявності травмуючої події ($p = 0.017$)

Як і очікувалося схожу поведінку демонструє також шкала гніву, але не на стільки явно як DAR-5. Не показали відмінностей решта шкал, що є трохи підозріло, бо на кореляційних матрицях було видно різницю в напрямках залежностей. Припускаємо, що по Т-Тесту не можна робити якісь висновки про регресії або кореляції.

Схожу гіпотезу можна поставити і для груп розділених по категоріях військовий-цивільний, а також наявність ПТСР або ні. А саме:

***H₀ №2:** Рівень гнівної реакції не залежить від того чи має респондент діагностований ПТСР*

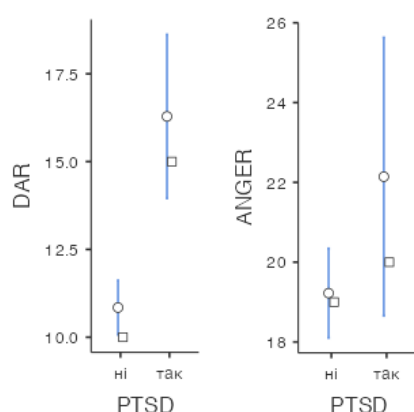


Рис.3.2.5 Т-тест двох вибірок розділених по наявності діагностованого ПТСР ($p < 0.001$)

а також

***H₀ №3:** Рівень гнівної реакції не залежить від того чи є людина військова або цивільна.*

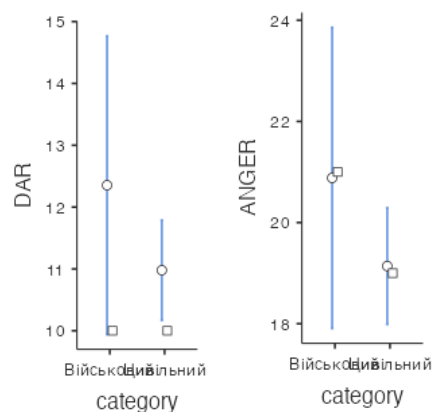


Рис.3.2.6 Т-тест двох вибірок розділених по категорії
військової-цивільній ($p = 0.212$)

Як бачимо по рівням p-value лише третя гіпотеза спростована і ми не можемо з достатнім рівнем впевненості стверджувати що реакція на гнів залежить від категорії військової-цивільній.

При перевірці внутрішньої узгодженості шкал, а особливо DAR-5, було отримано значення досить високого рівня. Значення альфа Кронбаха можна побачити в таблиці 3.2.5

Таблиця 3.2.5

Показники надійності для використаних шкал

Шкала	Альфа Кронбаха
DAR-5	0.844
ANGER	0.787
HOSTILITY	0.753
DEPRESSION	0.842
ANXIETY	0.792

Згідно з описом інтерпретації альфи Кронбаха ми маємо наступні рівні значень:

- 0.8 - 0.9: Дуже хороша внутрішня узгодженість
- 0.7 - 0.8: Прийнятна внутрішня узгодженість

Як бачимо наші результати свідчать про більш ніж прийнятну, а в деяких випадках навіть дуже хорошу внутрішню узгодженість.

Тест на стабільність, або тест-ретест, показав також досить цікаві результати. Нагадаємо, що повторне опитування погодилися пройти тільки 20 респондентів тому слід це враховувати при інтерпретації даних. Перш за все слід зазначити, що повторне опитування показало теж хорошу надійність з альфою Кронбаха у 0.791. Далі, зауважемо, що порівняння описових статистик показує що середній рівень гніву респондентів з часом зменшився з 11.5 до 10.8. Це можна побачити в таблиці нище

Таблиця 3.2.6

Описові характеристики DAR-5 першого та повторного опитування

	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>SD</i>
перше опитування	20	11.5	11.5	3.72
повторне опитування	20	10.8	10.5	3.16

Взагалі тест на стабільність очікує що результати не будуть мінятися в повторному опитуванні і що обидва рази будуть корелювати один з одним, а коефіцієнт Пірсона буде близький до 1. Але не в нашому випадку. Слід визнати, що гнів є емоцією яка змінює свій рівень з часом тому і різниці в показниках є більшою ніж скажемо при дослідженні рис людини. Коефіцієнт Пірсона в нашому випадку за низький, щоби стверджувати що тест є стабільним. Також це показав і Т-тест на цих двох випадках.

		DAR	ReDAR
DAR	г Пірсона	—	—
	df (ступенів свободи)	—	—
	р-значення	—	—
ReDAR	г Пірсона	0.619	—
	df (ступенів свободи)	18	—
	р-значення	0.004	—

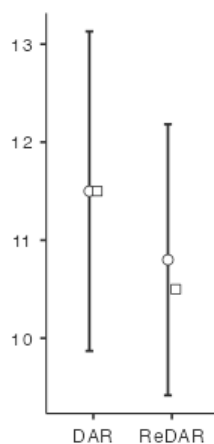


Рис.3.2.7. Скріншот кореляційної таблиці та описових графіків Т-Тесту для шкали DAR-5 та її повторного виміру через 4 тижні

	TRAUMA	DAR	ReDAR
N	ні	8	8
	так	12	12
Пропущено	ні	0	0
	так	0	0
Среднее	ні	10.6	8.63
	так	12.1	12.3
Медиана	ні	10.5	9.00
	так	12.5	12.5
Стандартное отклонение	ні	4.10	2.07
	так	3.50	2.96
Минимум	ні	5	5
	так	7	7
Максимум	ні	17	11
	так	17	17

Рис.3.2.8. Скріншот таблиці описових статистик для шкали DAR-5 та її повторного виміру через 4 тижні згруповані по наявності травмуючої події

Але більш цікавий результат показують описові статистики у випадку групування їх по наявності травмуючих подій. Як видно з рис.3.2.8 рівень

гніву у людей які пережили травмуючу подію майже не змінився, а навіть трохи зріз. Що не можна сказати про людей без травми. Їх рівень гніву впав значно, і саме вони вплинули на результати загальної вибірки. Знову складається припущення, що люди з травмою залишається з нею надовго і ніби фіксує гнів в психіці.

При проведенні конфірматорного факторного аналізу було показано також і дуже хорошу відповідність моделі до даних. Так наприклад при тестуванні гіпотези, що є значуща відмінність між моделлю та даними було отримано значення $p = 0.421$, що є більшим за 0.05 і що свідчить в свою чергу про підтвердження гіпотези. Тобто можна в достатній мірі впевнено стверджувати що отримані дані співпадають з моделлю. Інші показники який свідчать про відповідність даних до моделі (Fit Indexes) є наступні:

- SRMR = 0.02, що є меншим за 0.08 і що вказує на хороший підгон моделі.
- RMSEA = 0.000 (95% CI: 0.000 - 0.132). Значення 0 вказує на ідеальну відповідність, і не дивлячись на те що верхня межа довірчого інтервалу (0.132) виходить за межі ідеальних значень, це може бути пов'язано з маленьким розміром вибірки або просто специфікою наших даних. Нагадаємо що вибірка на даний момент у нас складає всього 110 респондентів.
- CFI та TLI дорівнюють по 1.000, що вказує на хорошу відповідність моделі до даних
- хі-квадрат = 4.96 ($p=0.421$). Також означає, що модель добре відповідає даним, тобто відмінності між моделлю і даними не є значними.

Структурна діаграма, як показує звязки латентної змінної зі спостережуваними змінними а також факторні навантаження показана на рис3.2.6

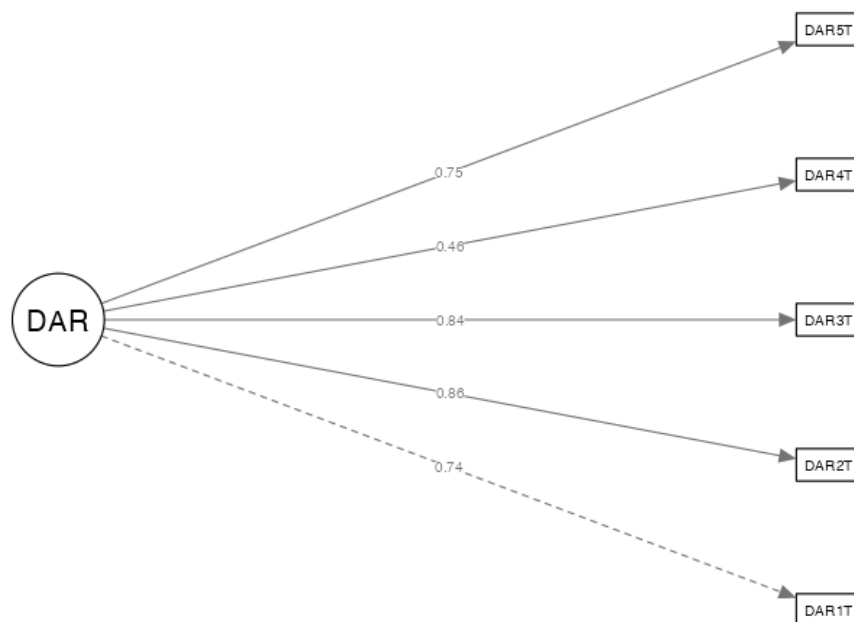


Рис.3.2.9 Структурна діаграма DAR-5-UA

Факторні навантаження наведені в таблиці для зручності

Таблиця 3.2.7

Факторні навантаження

Спостережувані змінні	Факторні навантаження
DAR1	0.74
DAR2	0.86
DAR3	0.84
DAR4	0.46
DAR5	0.75

Як видно всі зв'язки крім одного або сильні або помірно-сильні. DAR4 який дорівнює 0.46 є помірним. Це означає що DAR4 не так сильно пов'язаний з латентними ендогенними змінними як інші. Тому слід дослідити це питання далі, щоби зрозуміти як можна удосконалити модель і що робити з DAR4. Нагадаємо що твердження №4 звучить як

... коли я злився на когось, мені хотілося його вдарити

тобто йде питання про наміри фізичного насильства. Може саме із-за цього респонденти не сильно охоче відповідали і відповіді не були однозначними.

3.2.2. Як вони співвідносяться з оригінальною моделлю

Для порівняння наших результатів з оригінальним дослідженням та схожими адаптаціями було взято дослідження Девіда Форбса (Forbes, 2014), корейську та французьку адаптацію. Порівняльна таблиця наведена нище.

Таблиця 3.2.8

Порівняння факторних навантажень

Змінні	DAR-5-UA	DAR-5	DAR-5-K	DAR-5-F
DAR1	0.74	0.76	0.786	0.72
DAR2	0.86	0.86	0.828	0.77
DAR3	0.84	0.88	0.863	0.74
DAR4	0.46	0.67	0.756	0.47
DAR5	0.75	0.77	0.807	0.58

Як видно факторні навантаження дуже близькі один до одного. Порівняно з французькою версією в нашій адаптації зв'язки навіть сильніші. Цікаво спостерігати високий коефіцієнт для DAR4 в корейській

версії, бо що в оригіналі, що у французів та українців цей фактор досить таки низький. Загалом бачимо що незважаючи на невелику вибірку порівняно з нашими колегами, наші розрахунки дуже близькі. Це свідчить про те що адаптована методика валідна і може бути застосовуватися.

Як ми побачили результати аналізу свідчать, що українська версія DAR-5-UA є надійним і валідним інструментом скринінгу поширених гнівних реакцій. Її стислість корисна для швидкої оцінки наявності проблем з гнівом у різних популяціях. Сила DAR-5 полягає в тому, що ця методика використовує мінімальну кількість пунктів для вимірювання конструкта гніву. Зміст пунктів стосується частоти, інтенсивності, тривалості гніву, міжособистісної агресивності та ступеня, до якого гнів втручається у міжособистісні стосунки. Поточна версія DAR-5 встановлює часовий інтервал “за останні 4 тижні” для оцінки гніву. Такі часові рамки зазвичай включаються в інші вимірювання симптомів психічного здоров’я, які використовуються в мінімальних наборах даних, і підходять для оцінки змін після втручання.

Слід звернути увагу на переклад (або загалом на формулювання) питання Q3. Як було показано воно має певну неоднозначність бо респонденти пілотної групи при виборі перекладу поділилися на 2 підгрупи. Як було зазначено це може бути із-за дуже близької семантики перекладів і тому людям було важко вирішити який саме переклад обирати. Тому є сенс дослідити цей аспект і або запропонувати новий переклад, більш однозначний, або набрати більшу кількість респондентів яка може покаже тяжіння до одного або іншого варіантів перекладу Q3.

Також цікавий виявився Q4 (його ще називають Антогоністом). Цікавий тому, що його факторне навантаження порівняно з іншими латентними змінними досить мале. Як було зазначено вище це може бути впливом культурного аспекту і певної заборони або приховування на бажання бити людей під час гніву. Бо наприклад у корейців факторне

навантаження вище тому є припущення що вони більш відкриті і відверті у відповідях на такі питання.

Враховуючи все вище сказане пропонується презентувати наступні пункти опитувальника.

1: *Я помічав, що починав злитися на людей або ситуації*

2: *Коли я злився, то ставав дуже роздратованим*

3: *Коли я злився, то вже не міг заспокоїтися*

4: *Коли я злився на когось, мені хотілося його вдарити*

5: *Мій гнів заважав мені ладнати з людьми так, як би мені хотілося*

Повна презентаційна форми опитувальника наведена в Додатку Л.

Висновки до розділу 3

В третьому розділі було розглянуто дві великі теми. В першій були описані ті методи обробки даних які ми використовували для аналізу валідності і надійності нашого перекладу. Було показано деякі прийоми роботи з програмою Jamovi і проаналізовані ключи до використаних методик. Було дано пояснення тим методам обробки даних які застосовуються при адаптації методики, включаючи описові статистики, тести на надійність та валідність даних. Також був описаний факторний аналіз, де було продемонстровано, що сьогодні виділяють два види факторних аналізів і показали коли слід застосовувати який.

В другій частині були показані результати всіх підрахунків і зроблені їх аналіз та інтерпретації. Було помічено наприклад, що не дивлячись на те, що в нашій вибірці лише 7 респондентів з діагностованим ПТСР видно як шкала DAR-5 чітко відрізняє цих людей. Це вказує що за допомогою цієї шкали можна в певній мірі попереджати ПТСР, але для більш впевненого ствердження слід збільшити виборку та зібрати більше людей з ПТСР. Було помічено також цікавий феномен а саме що максимальний рівень гніву мають не військові, а саме цивільні. Це може свідчити про те

що військові більш зібрані і стримані і не дають волю прояву злості, або не усвідомлюють її.

Було помічено також бімодальність розподілу респондентів які пережили травмуючу подію. Одним з припущень які могли би пояснити два горба це різні категорії респондентів а саме військовий-цивільний. Але якщо їх навіть видалити з групи, то все рівно бімодальність форми розподілу залишається. Тому на даний момент не дуже зрозуміла бімодальність і це заслуговує на подальше дослідження. Слід також зазначити, що військових які не пережили травмуючої події в нашій виборці не існує.

Кореляційні зв'язки виявилися також дуже цікавими. По-перше найсильніший коефіцієнт кореляції як ми того і очікували и отримали між шкалами DAR-5 та ANGER. І що неочікувано кореляційні коефіцієнти між DAR-5 та ворожістю дуже низькі, що заставляє замислюватися, бо були очікування, що з ворожістю теж має бути сильний зв'язок, принаймні сильніший ніж з депресією та тривогою.

Ми порівняли результати із оригінальними версіями а також з адаптаціями інших країн. Ми побачили що адаптація по головним показникам дуже наближена до оригіналу. В цій частині ми показали, що розділення всієї вибірки на категорії військовий-цивільний та на респондентів які мали травмуючу подію є досить хорошим прийомом, бо збільшили коефіцієнт схожості розподілів до нормального. Було також продемонстровано факторні навантаження адаптованої моделі що показало теж чудовий результат. Була показана сильні кореляції з гнівом і менш слабкі кореляції з рештою шкал. Загалом отримані результати є дуже близькі до оригінальних що свідчить про те що дослідження було також проведено відповідно до оригінального.

ВИСНОВКИ

Гнів є дуже поширений явищем серед людей, які зазнали травм, і він прогнозує виникнення та тяжкість ПТСР (посттравматичного стресового розладу). Це дослідження вивчило психометричні властивості скороченого інструменту скринінгу гніву, щоб оцінити його придатність для включення в дослідницькі та клінічні протоколи.

В даному дослідженні нами було проаналізовано наукову літературу щодо війни та впливу її на психіку людини. Ми розглянули як з історією мінялася думка про ПТСР та які наслідки це мало. Було описано як соціум реагує на ветеранів і як себе ведуть ветерани по поверненню з військових дій. Одним із цікавих стало питання: чому суспільство відвертається від військових які повертаються? Як було видно з аналізу історії травми, це досить розповсюджений феномен, який ми також спостерігаємо і в нашій країні. На ряду з цим ми розглянули феномен гніву і проаналізували як саме він пов'язаний з ПТСР та травмуючими подіями. Також було продемонстровано деякі інструменти для виміру гніву, якими користуються наші західні колеги.

Далі нами були описані етапи адаптації методик. Ми побачили, що окрім технічної сторони, а саме перекладу, підрахунків шкал та факторного аналізу, є ще вагому частка адміністративних справ, таких наприклад як отримання дозволу від автора методики на її переклад, а також дозвіл етичного комітету на адаптацію загалом. Показали цікаві висновки які вийшли з етапу перекладу, а саме, що є питання на які жінки та чоловіки відповідають по різному. Також зустрілося питання в оригінальному опитувальнику на яке не було отримано однозначного перекладу і пілотна група заплуталася у відповідях. Але це є припущення. Було також продемонстровано новий метод перекладу із застосуванням

декількох мовних моделей штучного інтелекту, що загалом дали дуже високі і якісні результати.

Перед аналізом отриманих даних нами були описані ті методи обробки даних, які ми використовуємо для підтвердження валідності та надійності даних та адаптованої моделі. Це було продемонстровано за допомогою конфірматорного факторного аналізу та певних його критеріїв. Слід зазначити що в даній роботі факторний аналіз проводився без врахування латентних екзогенних змінних. Тому наступним кроком слід проаналізувати також вплив цих змінних і подивитися на результати.

Загалом, під час дослідження було помічено що гнів як феномен дуже мало досліджується в Україні. Враховуючи що він є першою реакцією при фрустрації, то вміння ефективно виходити з цього стану досить важливе так як визначає наші наступні дії і поведінки. Натомість в “українських інтернетах” було знайдено більше досліджень які базувалися на агресії, но не на злості. Цей факт заставляє задуматися о причинах чому ми більше цікавимося агресією а не гнівом. Тому виникають декілька припущень. Перше з них - що ми можемо плутати або об'єднувати ці два поняття. Друге ж припущення - що у нас немає якісної методики для виміру гніву. Нами була знайдена лише неадаптована методика Басса-Перрі по вимірюванню аспектів агресивності в якій гнів виступав одним з аспектів. Здивував також той факт що на сьогодні досі не адаптована методика, яка дуже часто використовується нашими західними колегами STAXI. Враховуючи це все виникає логічна претензія бути першими хто адаптує вимірювання гніву для українського контексту.

При дослідженні гніву як реакцію на травмуючу подію, було також припущено що між подією та гнівом має бути ще щось, що не дає психіці перейти в стан гніву, а блокує її, ніби зберігає снєпшот події і залишає людину в ньому. Базуючись на цьому припускаємо, що якщо гнів не буде заблоковано, то патологічні реакції на травми можна буде уникнути. Тому

слід напевно впроваджувати інструменти для “анти блокінгу” нормальних реакцій психіки на травмуючу подію.

На кінець слід зазначити що результати аналізу нам дали переконання і впевненість в дуже вдалому перекладі адаптації. Факторні навантаження адаптованої моделі виявилися дуже близькими до оригіналу та інших адаптацій, що і здивувало і порадувало. Не дивлячись на невелику вибірку показники валідності та надійності адаптованої методики виявилися дуже високі. Як приклад можна привести альфу Кронбаха яка дорівнює 0.844, що є дуже високим результатом. Це породжує надію на шанс впровадити адаптовану методику в український контекст і принести цим велику користь.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Forbes, D., Alkemade, N., Mitchell, D., Elhai, J.D., McHugh, T., Bates, G., Novaco, R.W... Lewis, V. (2014). Utility of the dimensions of anger reactions-5 (DAR-5) scale as a brief anger measure. *Depression and Anxiety*, 31, 166-173. doi:10.1002/da.22148
2. Ceschi, G., Selosse, G., Nixon, R. D. V., Metcalf, O., & Forbes, D. (2020). Posttraumatic anger: a confirmatory factor analysis of the Dimensions of Anger Reactions Scale-5 (DAR-5) – French adaptation. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1731127>
3. Kim HJ, Lee DH, Kim JH, Kang SE. Validation of the Dimensions of Anger Reactions Scale (the DAR-5) in non-clinical South Korean adults. *BMC Psychol.* 2023 Mar 16;11(1):74. doi: 10.1186/s40359-023-01084-8. PMID: 36927713; PMCID: PMC10019409.
4. Goulart, A. C., Bismarchi, D., Rienzo, M., Syllos, D. H., & Wang, Y. P. (2021). Dimensions of Anger Reactions (DAR-5): a useful screening tool for anger in the general population. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 25(4), 421–429. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1821893>
5. Пилявець Р. І. (2005). Війна. І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.]. *Енциклопедія Сучасної України*. НАН України, НТШ. – К. : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2005. <https://esu.com.ua/article-34448>
6. Тридцятилітня війна. (2023, June 8). In Wikipedia. https://uk.wikipedia.org/wiki/Тридцятилітня_війна
7. Воєнні втрати та загибель мирного населення. (2024, Червень 4). In Wikipedia. <https://uk.wikipedia.org/wiki/Війна>

8. Найбільш смертоносні війни в історії людства. (2024, Червень 2). Коментарі.
<https://society.comments.ua/ua/news/history/naybilsh-smertonosni-viyni-v-istorii-lyudstva-727924.html>
9. Ассирія. (2024, Червень 8). В Wikipedia.
<https://uk.wikipedia.org/wiki/Ассирія>
10. Шарко, Жан Мартен. (2023, June 8). В Wikipedia.
https://ru.wikipedia.org/wiki/Шарко,_Жан_Мартен
11. Асонов, Д. (2023, Травень 10). Соціальна психологія травми і травмуєчих ситуацій [Лекція]. Курс клінічної психології, Київський інститут сучасної психології та психотерапії.
12. Якоб Мендес да Коста. (2024, Червень 8). В Wikipedia.
https://ru.wikipedia.org/wiki/Якоб_Мендес_да_Коста
13. Російсько-японська війна. (2024, Червень 8). В Wikipedia.
https://uk.wikipedia.org/wiki/Російсько-японська_війна
14. Перша світова війна. (2024, Червень 8). В Wikipedia.
https://uk.wikipedia.org/wiki/Перша_світова_війна
15. Істерія. (2024, Червень 8). В Wikipedia.
<https://uk.wikipedia.org/wiki/Істерія>
16. Жане, П'єр. (2024, Червень 8). В Wikipedia.
https://ru.wikipedia.org/wiki/Жане,_П'єр
17. Брейер, Йозеф. (2024, Червень 8). В Wikipedia.
https://ru.wikipedia.org/wiki/Брейер,_Йозеф
18. Кардинер, Абрам. (2024, Червень 3). In Wikipedia.
https://ru.wikipedia.org/wiki/Kardiner,_Abram
19. Kardiner, A. (1939). The individual and his society: the psychodynamics of primitive social organization. Columbia Univ. Press.
20. Друга світова війна. (2024, Червень 3). In Wikipedia.
https://uk.wikipedia.org/wiki/Друга_світова_війна

21. Smith, J. (1949). The psychological effects of prolonged combat. In R. Johnson (Ed.), *Studies in wartime psychology* (pp. 123-145). Psychology Press. (Reprinted from *Items*, 3(1), 23-34, 1949)
22. Rzeszutek, M., Lis-Turlejska, M., Krajewska, A., Zawadzka, A., Lewandowski, M., & Szumiał, S. (2020, Лютий 26). Long-term psychological consequences of World War II trauma among Polish survivors: A mixed-methods study on the role of social acknowledgment. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00210>
23. Stouffer, S. A., Suchman, E. A., DeVinney, L. C., Star, S. A., & Williams, R. M. (1949). **The American Soldier: Adjustment During Army Life** (Vol. 1). Princeton University Press. Retrieved from <https://items.ssrc.org/from-our-archives/the-american-soldier-social-science-in-wwii/>
24. Stouffer, S. A., Lumsdaine, A. A., Lumsdaine, M. H., Williams, R. M., Smith, M. B., Janis, I. L., Star, S. A., & Cottrell, L. S. (1949). **The American Soldier: Combat and Its Aftermath** (Vol. 2). Princeton University Press. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/45294151>
25. Війна у В'єтнамі. (2023, June 8). В Wikipedia. https://uk.wikipedia.org/wiki/Війна_у_В%27єтнамі
26. Litz, B. T., & Schlenger, W. E. (2009). PTSD in service members and new veterans of the Iraq and Afghanistan wars: A bibliography and critique. *PTSD Research Quarterly*, 20(1), 1-10.
27. Figley, C. R. (1978). *Stress Disorders Among Vietnam Veterans: Theory, Research, and Treatment*. New York: Brunner/Mazel.
28. Війна в Афганістані (1979—1989). (2024, Червень 3) In Wikipedia, [https://uk.wikipedia.org/wiki/Війна_в_Афганістані_\(1979—1989\)](https://uk.wikipedia.org/wiki/Війна_в_Афганістані_(1979—1989))
29. Grau, L., & Gress, M. (2002). *The Soviet-Afghan War: How a Superpower Fought and Lost*. Lawrence: University Press of Kansas.

30. Російсько-українська війна (з_2014). (2024, Червень 3) In Wikipedia, [https://uk.wikipedia.org/wiki/Російсько-українська_війна_\(з_2014\)](https://uk.wikipedia.org/wiki/Російсько-українська_війна_(з_2014))
31. Антитерористична операція на сході України. (2023, June 8). В Wikipedia. https://uk.wikipedia.org/wiki/Антитерористична_операція_на_сході_України
32. World Health Organization. (2015). Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies. https://www.who.int/mental_health/emergencies/building_resilience/en/
33. Lifton, R. J. (1973). Home from the War: Vietnam Veterans - Neither Victims nor Executioners. Simon and Schuster
34. Maslow, A. (1954). Motivation and personality. Harper.
35. Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., & Dalkilic, A. (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry*, 2(8), 715-722. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00231-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00231-7)
36. Schick, M., Zumwald, A., Knöpfli, B., Nickerson, A., & Bryant, R. A. (2016). Challenging future, challenging past: the relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *European journal of psychotraumatology*, 7(1), 28057. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.28057>
37. Коваленко, Н., Осуховська, О., Хаустова, О., & Качалка, А. (2021). Соціально-демографічні показники та предиктори розладів психіки та поведінки у внутрішньо переміщених осіб. *Психосоматична медицина та загальна практика, 6*(1). <https://doi.org/10.26766/pmgp.v6i1.296>
38. Чабан, О. С., & Хаустова, О. О. (2021). Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Неврологія*.

Психіатрія. Актуально, 6(1).
<https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.150.232297>

39. Хаустова, О. О., & Лещук, І. В. (2021). Понад рік війни та втрат: відродження з попелу горя для творення нового життя. Психічне здоров'я, 6(1). <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.239914>
40. Семко, В. Г. (2023). Особливості переживання гніву дорослими під час війни. У Роль соціального та емоційного інтелекту як найважливіших soft-skills XXI століття в освітньому процесі (с. 372). Видавничий дім «Гельветика».
41. Масопустова З. Емоції, пов'язані з війною, та емоції під час війни як допомоги дітям : брошура / Університет Масарика. Брно, 2022. 22 с.
42. Іванишена, А. Д. (2014). Методи і способи звільнення від гніву і роздратування. Науковий керівник доц. Р. В. Кириченко. Київський національний університет технологій та дизайну.
43. Фройд З., Маркузе Г. пер. Юдін О. Структура інстинктів і суспільство: Філософське дослідження вчення. К. : Ніка-Центр, 2010. 248 с.
44. Гарнавська, А. (2022). Особливості рефлексії тригерів гніву в підлітковому віці. Психологічні дослідження: наукові праці викладачів та студентів соціально-психологічного факультету (Випуск 15, за ред. Ю. Дем'янчук, Н. Портницької, І. Тичини, С. 32-36). Житомир: Вид-во ЖДУ імені Івана Франка.
45. Романчук О., «Когнітивно-поведінкова терапія розладів регуляції злості», матеріали семінару 2016 р.
46. Хилюк, Г. (2017). Гнів (злість). Когнітивно-поведінкова терапія гніву. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії, Львів.
47. Гумін, О. М. (2023). Гнів, ненависть, презирство як емоційний стан особи: кримінально-психологічний аспект. Випуск 1, 123. <https://doi.org/10.32782/chern.v1.2023.24>

48. Demetriades, S. Z., Kalny, C. S., Turner, M. M., & Walter, N. (2024). Is all anger created equal? A meta-analytic assessment of anger elicitation in persuasion research. *Emotion*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/emo0001360>
49. Koole, S. L., Veenstra, L., Domachowska, I., Dillon, K. P., & Schneider, I. K. (2022). Embodied anger management: Approach-oriented postures moderate whether trait anger becomes translated into state anger and aggression. *Motivation Science*, 8(2), 174–190. <https://doi.org/10.1037/mot0000257>
50. Wong, T. K. Y., Konishi, C., & Zhao, K. (2018). Anger and anger regulation among adolescents: A consideration of sex and age differences. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 50(1), 1–8. <https://doi.org/10.1037/cbs0000089>
51. Mela, Mansfield & Balbuena, Lloyd & Duncan, C. & Wong, Stephen & Gu, Deqiang & Polvi, Natalie & Gordon, Audrey. (2008). The STAXI as a measure of inmate anger and a predictor of institutional offending. *Journal of forensic psychiatry & psychology*. 19. 396-406. 10.1080/14789940802164090.
52. Neuroscience News. (2023, March 26). *Anger, The Forgotten Emotion Unveiled: How Trauma Influences Problem Anger*. Neuroscience News. <https://neurosciencenews.com/anger-emotion-trauma-23833/>
53. Tull, M. (2023, November 16). *The Relationship Between Anger and PTSD*. Verywell Mind. <https://www.verywellmind.com/the-relationship-between-anger-and-ptsd-2797543>
54. Горноста́й, П. П., & Титаренко, Т. М. (Ред.). (2001). *Психологія особистості: словник-довідник*. Київ: Рута.

55. Психологічна енциклопедія / автор-упорядник О. М. Степанов. – К.: «Академвидав», 2006. – 424 с.
56. Перепелиця А.В., Опанасюк О.Ю. Психологічні травми та труднощі адаптації як соціально-психологічні проблеми внутрішньо переміщених осіб. № 1 (2024): Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія
57. U.S. Department of Veterans Affairs. (n.d.). Anger and Trauma. PTSD: National Center for PTSD. Retrieved June 7, 2024, from <https://www.ptsd.va.gov/understand/related/anger.asp>
58. Phillips, S. B. (2023, October 23). “Anyone Else Angry?” The link between trauma and anger. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com>
59. De Bles, N. (2023, May 23). *Childhood Trauma May Lead to Anger in Adulthood*. *Everyday Health*. <https://www.everydayhealth.com/emotional-health/childhood-trauma-may-lead-to-anger-in-adulthood/>
60. Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452–459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
61. Buss, A.H. and Durkee, A. (1957) An Inventory for Assessing Different Kinds of Hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343-349. <http://dx.doi.org/10.1037/h0046900>
62. Степанюк, О., Мельниченко, О. (упоряд.). (2020). Методичний посібник для фахівців, які впроваджують Типову програму для кривдників: Збірник практичних матеріалів. Загальне керівництво проектом: Т. Медун. Київ: Видавництво. ISBN 978-617-7627-33-2. <https://www.osce.org/files/f/documents/4/7/471051.pdf>

- 63.Пророк, Н. (2018). Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. (С. 208). Київ.: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/a/430805.pdf>
- 64.Spielberger, C. D. (1988). State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- 65.Vagg, P. R., & Spielberger, C. D. (1988). State-Trait Anger Expression Inventory: Interpretive Report (STAXI-2: IR)
- 66.PAR, Inc. (n.d.). State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2). Retrieved from <https://www.parinc.com/Products/Pkey/429>
- 67.DeepL Translator. (n.d.). In Wikipedi*. Retrieved June 9, 2024, from https://uk.wikipedia.org/wiki/DeepL_Translator
- 68.Перекладач Google. (n.d.). In Wikipedia. Retrieved June 9, 2024, from https://uk.wikipedia.org/wiki/Перекладач_Google
- 69.ChatGPT. (n.d.). In Wikipedia. Retrieved June 9, 2024, from <https://uk.wikipedia.org/wiki/ChatGPT>
- 70.Агаєв Н.А., Коқун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. (2016). Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ.
- 71.Gray, M., Litz, B., Hsu, J., & Lombardo, T. (2004). [Psychometric properties of the Life Events Checklist](#). (PDF) Assessment, 11, 330-341. doi: 10.1177/1073191104269954 PILOTS ID: 26825
- 72.Опитувальна статистика. (n.d.). In Wikipedia. Retrieved червень 10, 2024, from https://uk.wikipedia.org/wiki/Описова_статистика

Додаток А**Заява****на оцінку Адаптація методики Dimension of Anger Reaction
DAR-5****Комітетом з етики наукових досліджень****Київського інституту сучасної психології та психотерапії****Загальна інформація**

Адаптація методики Dimension of Anger Reaction (DAR-5)

Заявник (ПІБ): Студеняк Олександр Васильович

Представлене дослідження є внутрішнім проектом Інституту та зроблено в межах магістерської роботи

Короткий опис

Гнів є поширеною емоційною реакцією на травмуючі події. Оскільки гнів асоціюється зі значним дистресом і впливає на процес відновлення, він потребує регулярного скринінгу та оцінки. Більшість валідизованих методів вимірювання гніву занадто тривалі для використання в самооцінювання або як інструменти скринінгу. Шкала Dimensions of Anger Reactions (DAR-5) є надійним психометричним інструментом для вимірювання різних аспектів гнівних реакцій, таких як частота, інтенсивність, тривалість, агресія та вплив на соціальне функціонування. Респондентів запитують, наскільки сильно вони постраждали, за допомогою п'ятибальної шкали Лайкерта, що варіюється від 0 до 5. Пункти сумуються, щоб отримати загальний бал тяжкості (діапазон 5-25).

Вищі бали вказують на гіршу симптоматику. Бал, рівний або більший за 12, вказує на проблемний гнів. Опитувальник використовується як форма для скринінгу проблем з гнівом. Загальний бал 12 або вище свідчить про те що пацієнт може потребувати подальшої оцінки та лікування у спеціаліста з психологічного здоров'я для вирішення проблем з гнівом. Шкала DAR-5 виявляється чутливою до змін, пов'язаних з терапевтичним втручанням для ПТСР, тому корисна для моніторингу змін та оцінки результатів лікування. Однак, оригінальна версія шкали не адаптована для української аудиторії, що створює потребу в її перекладі та адаптації.

Метою даного дослідження є адаптація та валідація шкали DAR-5 для української аудиторії. Основні гіпотези дослідження наступні:

- Адаптована версія шкали DAR-5 покаже високі психометричні показники, подібні до оригінальної версії.

- Адаптована шкала буде ефективною для скринінгу гнівних реакцій у осіб, які зазнали впливу травмуючих подій, зокрема війни.

За даними кількох досліджень, значення коефіцієнта Альфа Кронбаха для шкали DAR-5 становить від 0.89 до 0.91, що вказує на високу надійність цього інструменту для вимірювання різних аспектів гніву. Також шкала DAR-5 показує високу кореляцію з вираженням гніву в станах та рисах особистості STAXI-2.

Актуальність цього дослідження визначається кількома важливими аспектами. По-перше, повномасштабна війна в Україні спричинила значне підвищення рівня стресу та травматичних подій серед населення, що, в свою чергу, веде до зростання рівня гніву та агресії. Вчасне виявлення та оцінка гнівних реакцій є важливими для попередження розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). По-друге, ефективний скринінг гніву сприяє розробці та впровадженню адекватних стратегій психологічної допомоги, що є ключовими для відновлення та реабілітації осіб, які зазнали впливу війни.

Дизайн дослідження

Процес адаптації включає кілька етапів. Перший етап – це переклад шкали DAR-5 української мову за участі професійних перекладачів, логістів та штучного інтелекту, а також з урахуванням особливостей мови. Другий етап – це вибір найвдалішого перекладу для української аудиторії за допомогою опитування україномовної пілотної групи. Третій етап включає тестування адаптованої версії на вибірці українських респондентів, які зазнали впливу війни або інших травмуючих подій. Для оцінки психометричних властивостей шкали будуть використані методи статистичного аналізу, зокрема внутрішня узгодженість, надійність та валідність. Дослідження триватиме 6-8 тижнів, враховуючи опитування пілотної групи щодо вдалого перекладу. Планується респондентів розбивати на наступні групи:

- Військовий чи цивільний
- Стать
- Сімейний стан
- Наявність травмуючої події

Контрольна група буде відокремлюватися вже на базі існуючих даних. Скоріш за все критерієм контрольної групи буде наявність травмуючої події. Для адаптації опитувальника буде використано метод тестування (проходження опитувальника). Для збору даних будуть задіяні такі канали розповсюдження як різні Telegram групи та соціальна мережа Facebook. Наступний текст повідомлення буде розповсюджений по вищезазначеним каналам

Шановні друзі,

Я працюю над адаптацією шкали DAR-5, яка допомагає виявляти та попереджати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у військових та людей, які пережили травматичні події. Для цього мені потрібна ваша

допомога.

Прошу вас витратити 5 хвилин на заповнення короткого опитувальника. Ваш внесок допоможе зробити DAR-5 доступним українською мовою та ефективно підтримувати наших військових.

Також буду дуже вдячний, якщо ви зможете розповсюдити цей опитувальник серед ваших знайомих, особливо якщо серед них є військові.

Дякую за вашу підтримку!

Час проходження опитувальника складає не більше 5 хвилин. Опитувальник не буде розповсюджуватися на військових які знаходяться на фронті, так як це на сьогоднішній день вкрай вразлива група населення. Для конвергентної та дивергентної валідації обрані наступні шкали

- Шкала рівня гніву (субшкала опитувальника рівня агресії А.Басса-М.Перрі)
- Шкала рівня ворожості (опитувальника рівня агресії А.Басса-М.Перрі)
- Шкала рівня депресії (субшкала опитувальника HADS)
- Шкала рівня тривоги (субшкала опитувальника HADS)

Для обрахування ретестової надійності через 3-4 тижні після першого опитування буде застосовано повторне опитування тих респондентів які надали на це згоду. Надійність опитувальника буде обраховуватися за допомогою альфа Кронбаха.

Примусовий збір електронної пошти в опитувальнику відключений тому збір персональних даних в опитувальнику здійснюється тільки зі згоди респондента. В якості таких даних респондент обирає самостійно що надати - номер телефону, нікнейм в телеграмі або адрес електронної пошти. Всі дані будуть зберігатися виключно в закритому гугл аккаунті дослідника.

Інші етичні аспекти

Адаптаційний опитувальник надається разом з його описом та мотивацією. Опис до опитувальника надається таким чином що би респонденти повністю розуміли природу, мету та зміст дослідження. Опис і опитувальник не має на меті надати неповну або недостовірну інформацію учаснику або трактувати написане неоднозначно.

Згода

Я, Студеняк Олександр Васильович, своїм підписом засвідчую правдивість поданої інформації та у разі змін у дизайні, меті, методах дослідження, зобов'язуюсь повідомити Комітет з етики для перегляду оновленої інформації.



Студеняк Олександр Васильович



КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ
СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

**Комісія з питань етики та академічної
добročесності
Київського інституту сучасної психології та
психотерапії**

01133, м. Київ, бульвар Лесі Українки, 34
+38 (044) 585-46-78
e-mail: kispp@kispp.com

Протокол № 01/24 / Registration № 01/24

Дата/Date 03.06.2024

***Адаптація методики Dimension of Anger Reaction (DAR-5) / Adaptation of
the methodology Dimension of Anger Reaction (DAR-5)***

Шановна п. Олександрє!

Комісія з питань етики та академічної добročесності Київського інституту сучасної психології та психотерапії розглянула поданий Вами проєкт та дійшла висновку, що він відповідає етичним і правовим вимогам.

Комісія схвалила проєкт

Комісія зазначає, що відповідальність за дотримання етичних норм та зазначених у проєкт процедур покладається на відповідального дослідника.

Комісія просить вас інформувати про будь-які серйозні або несподівані події під час дослідження, які, на Вашу думку, загрожують безпеці його учасників, а також про зміни у дизайні, меті, етапах та вибірці дослідження.

Крім того, Комісія припускає, що персональні дані будуть оброблятися відповідно до Закону України про захист персональних даних.

З повагою,

Комісія з питань етики та академічної добročесності Київського інституту сучасної психології та психотерапії

Голова
Head

Dear Alexander!

Committee on Ethics and Academic Integrity of the Kyiv Institute of Modern Psychology and Psychotherapy reviewed the project you submitted and concluded that it meets ethical and legal requirements.

The committee approved the project

The Committee notes that responsibility for compliance with ethical standards and the procedures specified in the project rests with the responsible researcher.

The Committee requests that you be informed of any serious or unexpected events during the course of the study that, in your opinion, threaten the safety of its participants, and about changes in the design, purpose, phases and sampling of the study.

In addition, the committee assumes that personal data will be processed in accordance with the Law of Ukraine on Personal Data Protection.

Sincerely,

Committee on Ethics and Academic Integrity
of the Kyiv Institute of Modern Psychology and
Psychotherapy

Борис Херсонський/
Boris Khersonsky

Додаток Б

Варіанти перекладів DAR-5 (без застосування контексту)

Таблиця Б.1

Варіанти перекладів Q1

Оригінал	I found myself getting angry at people or situations
Своя версія	Я злився на людей або події які зі мною відбувалися
DeepL	Я помітив, що починаю злитися на людей або ситуації.
Google Translate	Я виявив, що злюся на людей або ситуації
ChatGPT 3.5	Я помітив, що злісно реагую на людей або ситуації.
ChatGPT 4.0	Я відчув, що починаю сердитися на людей або ситуації.

Таблиця Б.2

Варіанти перекладів Q2

Оригінал	When I got angry, I got really mad
Своя версія	коли я злився то дійсно божеволів
DeepL	Коли я злився, я дуже злився. (Альтернатива: Коли я розсердився, я дуже розлютився.)
Google Translate	Коли я злився, я дуже злився
ChatGPT 3.5	Коли я розлючаюся, я дійсно дуже серджуся.
ChatGPT 4.0	Коли я злився, я справді дуже розгнівався.

Таблиця Б.3

Варіанти перекладів Q3

Оригінал	When I got angry, I stayed angry
Своя версія	коли я злився то довго не міг заспокоїтися
DeepL	Коли я розлютився, я залишився розлюченим
Google Translate	Коли я злився, я залишався злим
ChatGPT 3.5	Коли я розлючаюся, я залишаюся сердитим.
ChatGPT 4.0	Коли я злився, я залишався у стані гніву.

Таблиця Б.4

Варіанти перекладів Q4

Оригінал	When I got angry at someone I wanted to hit them
Своя версія	Коли я на когось злився то хотів його вдарити
DeepL	Коли я злився на когось, мені хотілося його вдарити
Google Translate	Коли я злився на когось, я хотів їх вдарити
ChatGPT 3.5	Коли я серджуся на когось, я хочу вдарити його.
ChatGPT 4.0	Коли я злився на когось, мені хотілося вдарити його.

Таблиця Б.5

Варіанти перекладів Q5

Оригінал	My anger prevented me from getting along with people as well as I'd have liked to
Своя версія	Мій гнів не давав мені ладнати з людьми так як би я хотів
DeepL	Мій гнів заважав мені ладнати з людьми так добре, як мені б хотілося. хотілося б.
Google Translate	Мій гнів завадив мені отримати разом з людьми, а також я сподобалося
ChatGPT 3.5	Моє гнівне ставлення заважало мені добре ладнати з людьми так, як я б хотів.
ChatGPT 4.0	Мій гнів заважав мені ладнати з людьми так добре, як би мені хотілося.

Додаток В

Варіанти перекладів DAR-5 (із застосуванням контексту)

Таблиця В.1

Варіанти перекладів Q1

I found myself getting angry at people or situations

ChatGPT 3.5	Я помітив, що злісно реауюю на людей або ситуації.
ChatGPT 3.5 з контекстом	<ul style="list-style-type: none"> - Зауважив, що я починаю сердитися на людей або ситуації. - Помітив, що я роздратовуюсь на людей чи обставини. - Відчув, що я злитися на людей чи обставини.
ChatGPT 4.0	Я відчув, що починаю сердитися на людей або ситуації.
ChatGPT 4.0 з контекстом	<ul style="list-style-type: none"> - Я помічав(ла), що розгнівався(лась) на людей чи ситуації - Я відчував(ла), що лютую на когось або через якісь обставини - Мене легко виводили з себе люди або певні ситуації.

Таблиця В.2

Варіанти перекладів Q2

When I got angry, I got really mad

ChatGPT 3.5	Коли я розлючаюся, я дійсно дуже серджуся.
ChatGPT 3.5 з контекстом	<ul style="list-style-type: none"> - Коли я сердився, я ставав дуже злим. - Якщо я роздратований, то дуже розлючувався. - Коли я злитися, я дуже розлючувався.
ChatGPT 4.0	Коли я злився, я справді дуже розгнівався.
ChatGPT 4.0 з контекстом	<ul style="list-style-type: none"> - Коли я злився(лась), мій гнів був сильним. - Коли мене охоплював гнів, я дуже злішався(лась). - Якщо я гнівався(лась), то дійсно дуже.

Таблиця В.3

Варіанти перекладів Q3

When I got angry, I stayed angry

ChatGPT 3.5	Коли я розлючаюся, я залишаюся сердитим.
ChatGPT 3.5 з контекстом	<ul style="list-style-type: none"> - Коли я сердився, я залишався сердитим. - Коли я злився, я залишався розлюченим. - Якщо я роздратований, то залишався в сердитому стані.
ChatGPT 4.0	Коли я злився, я залишався у стані гніву.
ChatGPT 4.0 з контекстом	<ul style="list-style-type: none"> - Я помічав(ла), що розгнівався(лась) на людей чи ситуації - Я відчував(ла), що лютую на когось або через якісь обставини. - Мене легко виводили з себе люди або певні ситуації.

Таблиця В.4

Варіанти перекладів Q4

When I got angry at someone I wanted to hit them

ChatGPT 3.5	Коли я серджуся на когось, я хочу вдарити його.
ChatGPT 3.5 з контекстом	<ul style="list-style-type: none"> - Коли я сердився на когось, я хотів би вдарити його. - Якщо я злився на когось, мені хотілося би вдарити його. - Коли я серджувався на когось, мені хотілося би вдарити його.
ChatGPT 4.0	Коли я злився на когось, мені хотілося вдарити його.
ChatGPT 4.0 з контекстом	<ul style="list-style-type: none"> - Коли я гнівався(лась) на когось, хотілося його вдарити. - Якщо мене хтось дуже злить, в мені виникало бажання вдарити його. - При гніві на когось у мені з'являлося бажання нанести удар.

Варіанти перекладів Q5

My anger prevented me from getting along with people as well as I'd have liked to

ChatGPT 3.5	Моє гнівне ставлення заважало мені добре ладнати з людьми так, як я б хотів.
ChatGPT 3.5 з контекстом	<ul style="list-style-type: none"> - Моя злість перешкоджала мені добре ладнати з людьми, як я б хотів. - Моя сердитість заважала мені добре ладнати з людьми, як я б хотів. - Моя злість перешкоджала мені встановлювати добрі відносини з людьми так, як я б хотів.
ChatGPT 4.0	Мій гнів заважав мені ладнати з людьми так добре, як би мені хотілося.
ChatGPT 4.0 з контекстом	<ul style="list-style-type: none"> - Мій гнів заважав мені ладнати з людьми так, як би мені хотілося. - Через мій гнів я не міг(ла) налагодити стосунки з людьми належним чином. - Моє роздратування стояло на заваді добрим відносинам з оточуючими, як би мені того не хотілося.

Додаток Г

Опитувальник для пілотної групи для вибору вдалого перекладу

Інструкція: Вам буде надано 5 оригінальних тверджень англійською мовою і декілька варіантів їх перекладів. Кожне твердження є продовженням фрази "За останні 4 тижні ...". Мета - зберегти запит твердження та зробити його зрозумілим для українців. Будь ласка, оберіть самий вдалий на вашу думку варіант перекладу або запропонуйте свій. Після того як ви оберете переклад, оцініть будь ласка на скільки зазначене твердження відповідає саме вам. Під час відповідей будьте відкритим та чесним.

I found myself getting angry at people or situations

- ... я злився на людей або події які зі мною відбувалися
- ... я помічав, що починав злитися на людей або ситуації
- ... мене легко виводили з себе люди або певні ситуації
- Другое...

Рис. Г.1. Скріншот варіантів перекладу твердження №1

When I got angry, I got really mad

- ... коли я злився то дійсно божеволів
- ... коли я сердився, я ставав дуже злим
- ... коли я злився то ставав дуже роздратованим
- Другое...

Рис. Г.2. Скріншот варіантів перекладу твердження №2

When I got angry, I stayed angry

- ... коли я злився то вже не міг заспокоїтися
- ... коли я злився, я залишався у стані гніву
- Другое...

Рис. Г.3. Скріншот варіантів перекладу твердження №3

When I got angry at someone I wanted to hit them

- ... коли я на когось злився, то я хотів його вдарити
- ... коли я злився на когось, мені хотілося його вдарити
- ... коли мене хтось дратував, в мені виникало бажання вдарити його
- Другое...

Рис. Г.4. Скріншот варіантів перекладу твердження №4

My anger prevented me from getting along with people as well as I'd have liked to

- ... моя злість не давала мені ладнати з людьми
- ... через мій гнів я не міг налагодити стосунки з людьми належним чином
- ... мій гнів заважав мені ладнати з людьми так, як би мені хотілося
- Другое...

Рис. Г.5. Скріншот варіантів перекладу твердження №5

Додаток Д

Описові характеристики відповідей пілотної групи

Таблиця Д.1

Описові характеристики варіантів перекладів

DAR1	Лічильники	% від спільного кількості	Накопленний %
Q1_v1	7	12.7%	12.7%
Q1_v2	7	12.7%	25.5%
Q1_v3	39	70.9%	96.4%
Q1_v4	1	1.8%	98.2%
Q1_v5	1	1.8%	100.0%



DAR2	Лічильники	% від спільного кількості	Накопленний %
Q2_v1	19	34.5%	34.5%
Q2_v2	18	32.7%	67.3%
Q2_v3	13	23.6%	90.9%
Q2_v4	1	1.8%	92.7%
Q2_v5	1	1.8%	94.5%
Q2_v6	1	1.8%	96.4%
Q2_v7	1	1.8%	98.2%
Q2_v8	1	1.8%	100.0%

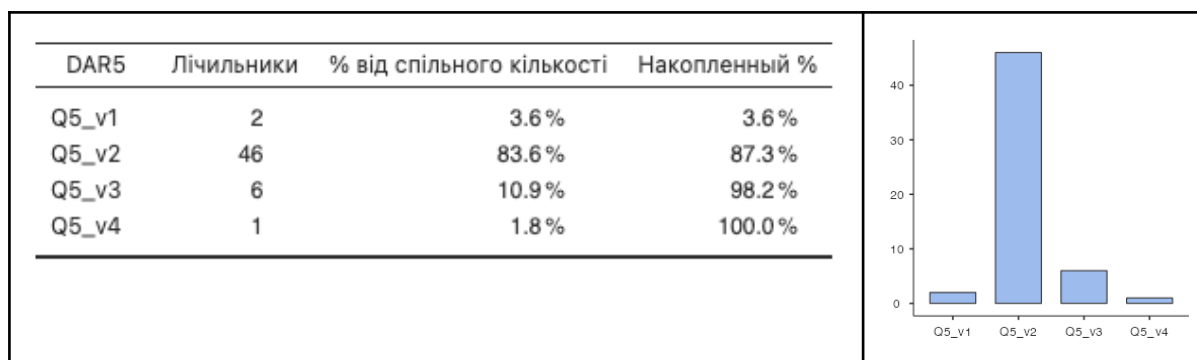


DAR3	Лічильники	% від спільного кількості	Накопленний %
Q3_v1	29	52.7%	52.7%
Q3_v2	21	38.2%	90.9%
Q3_v3	1	1.8%	92.7%
Q3_v4	1	1.8%	94.5%
Q3_v5	1	1.8%	96.4%
Q3_v6	1	1.8%	98.2%
Q3_v7	1	1.8%	100.0%



DAR4	Лічильники	% від спільного кількості	Накопленний %
Q4_v1	9	16.4%	16.4%
Q4_v2	35	63.6%	80.0%
Q4_v3	9	16.4%	96.4%
Q4_v4	1	1.8%	98.2%
Q4_v5	1	1.8%	100.0%





Таблиця Д.2

Коди варіантів відповідей

Q1_v1	... мене легко виводили з себе люди або певні ситуації
Q1_v2	... я злився на людей або події які зі мною відбувалися
Q1_v3	... я помічав, що починав злитися на людей або ситуації
Q1_v4	Я був розлючений на людей або події які зі мною відбувалися
Q1_v5	я помічав що злюся на людей або обставини
Q2_v1	... коли я злився то дійсно божеволів
Q2_v2	... коли я злився то ставав дуже роздратованим
Q2_v3	... коли я сердився, я ставав дуже злим
Q2_v4	Коли сердився, - виходив із себе
Q2_v5	Коли я злилась то була дійсно засмучена
Q2_v6	Я злюся, коли мене щось дратує
Q2_v7	коли я злився, я виходив із себе
Q2_v8	коли я сердився то ставав дуже роздратованим
Q3_v1	... коли я злився то вже не міг заспокоїтися
Q3_v2	... коли я злився, я залишався у стані гніву
Q3_v3	...коли я відчував злість, я вже не міг заспокоїтися
Q3_v4	Коли я вже розізлився, то продовжував злитись

Q3_v5	Коли я злився, я залишався в стані гніву деякий час (або довший час)
Q3_v6	Коли я злюсь, то цей стан надовго
Q4_v1	... коли мене хтось дратував, в мені виникало бажання вдарити його
Q4_v2	... коли я злився на когось, мені хотілося його вдарити
Q4_v3	... коли я на когось злився, то я хотів його вдарити
Q4_v4	Бити когось коли злився або дратувався бажання не було
Q4_v5	Мабуть вбити, якщо це не рідна, або знайома людина
Q5_v1	... моя злість не давала мені ладнати з людьми
Q5_v2	... мій гнів заважав мені ладнати з людьми так, як би мені хотілося
Q5_v3	... через мій гнів я не міг налагодити стосунки з людьми належним чином
Q5_v4	Через мій гнів мені не вдавалося налагодити стосунки з людьми так, як мені хотілося б

Додаток Е

Описові характеристики вибірки

gender	Лічильники	% від спільного кількості	Накопленний %
жінка	60	54.5%	54.5%
чоловік	50	45.5%	100.0%

kids	Лічильники	% від спільного кількості	Накопленний %
ні	62	56.4%	56.4%
так	48	43.6%	100.0%

marital	Лічильники	% від спільного кількості	Накопленний %
не одружений / не одружена	36	32.7%	32.7%
одружений / одружена	57	51.8%	84.5%
розлучений / розлучена	17	15.5%	100.0%

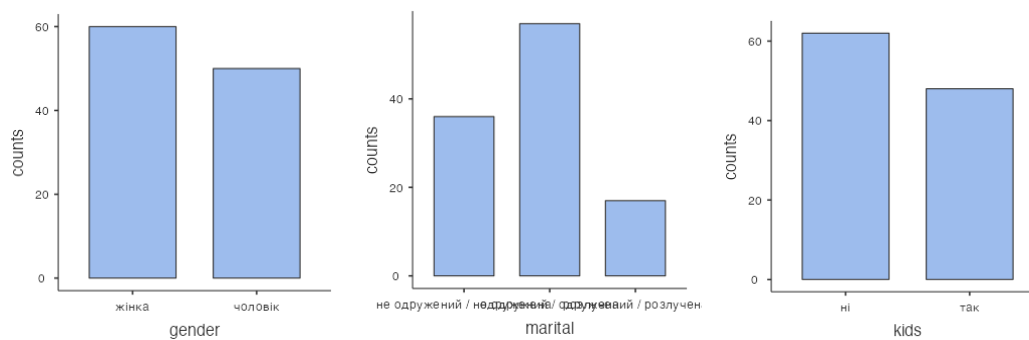


Рис.Е.1. Скріншот описових статистик статі та сімейного стану

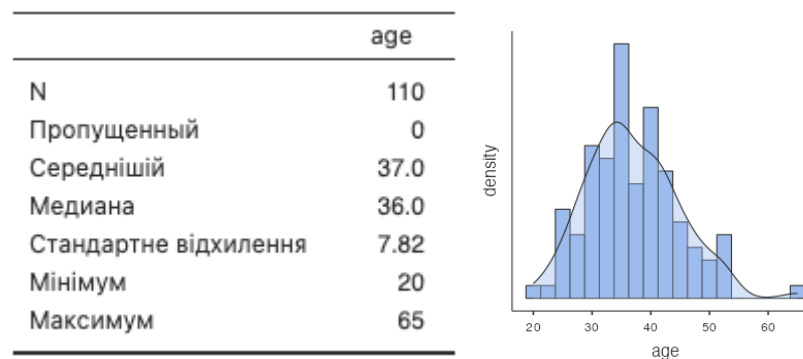


Рис.Е.2. Скріншот описових статистик віку

Додаток Ж**Формула підрахунку конструкту *TRAUMA_SCORE***

TRAUMA_SCORE = *VALUE*(`Природна катастрофа`) +
VALUE(`Пожжежа або вибух`) + *VALUE*(`Транспортна аварія`) +
VALUE(`Серйозна аварія на роботі, вдома або під час відпочинку`) +
VALUE(`Контакт з токсичною речовиною`) + *VALUE*(`Фізичне
насильство`) + *VALUE*(`Напад із застосуванням зброї`) +
VALUE(`Сексуальне насильство`) + *VALUE*(`Інші небажані або незручні
сексуальні переживання`) + *VALUE*(`Бойові дії або перебування в зоні
бойових дій`) + *VALUE*(`Полон або захоплення`) + *VALUE*(`Загрозливе для
життя захворювання або травма`) + *VALUE*(`Важкі людські
страждання`) + *VALUE*(`Раптова насильницька смерть`) +
VALUE(`Раптова випадкова смерть`) + *VALUE*(`Серйозна травма, шкода
або смерть, яку ви спричинили іншій людині`) + *VALUE*(`Будь-яка інша
дуже стресова подія або переживання`)

Додаток 3

Описові статистики отриманих даних

	category	TRAUMA	DAR	ANGER	HOSTILITY	ANXIETY	DEPRESSION	TRAUMA_SCORE
N	Військовий	ні	2	2	2	2	2	2
		так	15	15	15	15	15	15
	Цивільний	ні	24	24	24	24	24	24
		так	69	69	69	69	69	69
Середнішій	Військовий	ні	10.0	22.0	11.0	3.00	0.00	0.00
		так	12.7	20.7	19.7	6.13	6.87	5.13
	Цивільний	ні	9.46	17.3	17.1	5.96	6.25	0.00
		так	11.5	19.8	16.2	6.22	6.48	2.54
Медиана	Військовий	ні	10.0	22.0	11.0	3.00	0.00	0.00
		так	12	21	19	5	7	5.00
	Цивільний	ні	9.00	17.0	17.0	6.00	5.50	0.00
		так	11	20	15	6	6	2.00
Стандартне відхилення	Військовий	ні	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		так	5.34	6.67	6.39	3.96	3.72	3.11
	Цивільний	ні	3.34	4.81	4.84	2.31	3.47	0.00
		так	4.06	5.82	5.00	2.83	3.81	2.15
Мінімум	Військовий	ні	10	22	11	3	0	0.00
		так	6	9	8	2	0	1.00
	Цивільний	ні	5	9	8	1	0	0.00
		так	5	10	8	1	1	1.00
Максимум	Військовий	ні	10	22	11	3	0	0.00
		так	23	33	29	14	12	9.00
	Цивільний	ні	17	29	27	12	14	0.00
		так	25	34	36	14	16	11.0
Шапиро-Уилк W	Військовий	ні	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
		так	0.929	0.985	0.947	0.883	0.955	0.885
	Цивільний	ні	0.944	0.979	0.960	0.964	0.952	NaN
		так	0.953	0.974	0.931	0.961	0.931	0.714
Шапиро-Уилк p	Військовий	ні	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
		так	0.259	0.992	0.476	0.053	0.603	0.056
	Цивільний	ні	0.196	0.880	0.443	0.529	0.298	NaN
		так	0.011	0.156	<.001	0.030	<.001	<.001

Рис.3.1. Скріншот таблиці описових статистик розділених по категорії та наявності травмуючої події

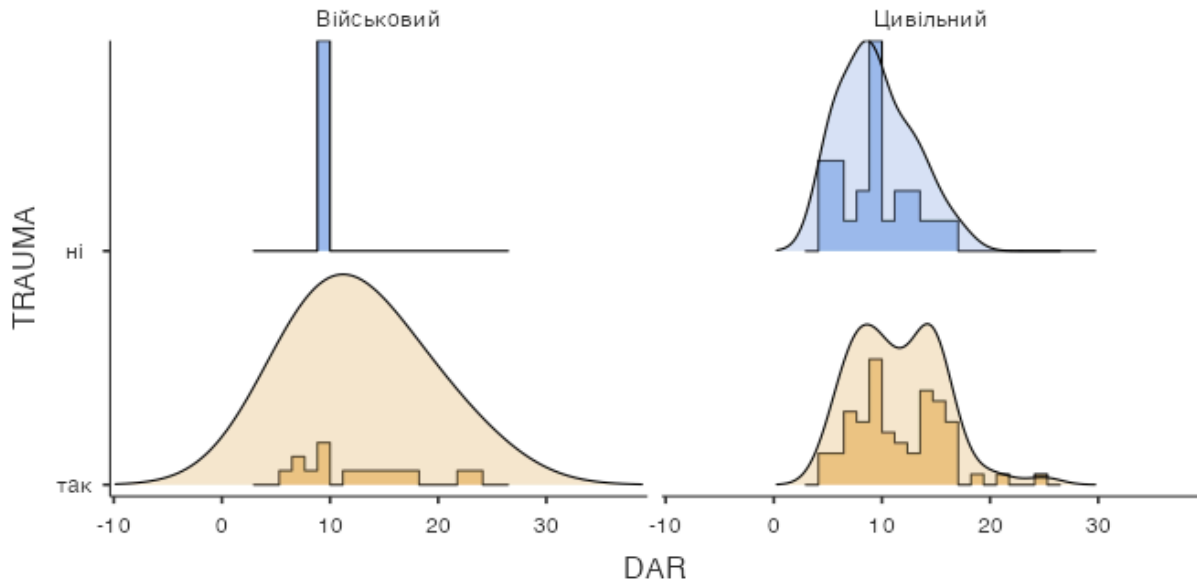


Рис.3.2. Гістограма та плотність розподілу шкали *DAR-5* розділених по категорії та наявності травмуючої події

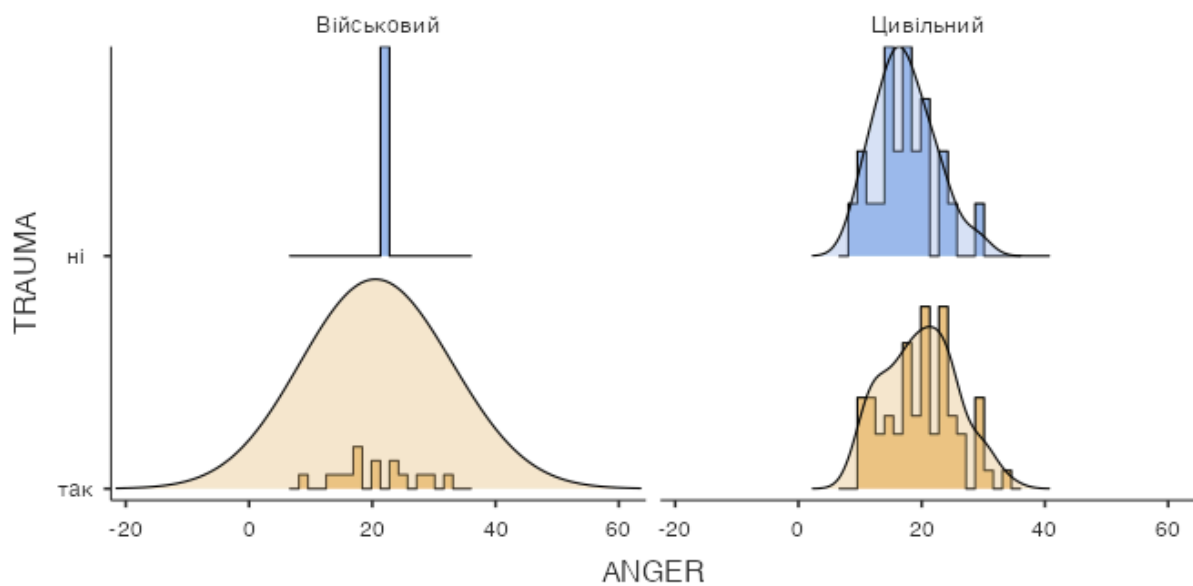


Рис.3.3. Гістограма та плотність розподілу шкали гніву розділених по категорії та наявності травмуючої події

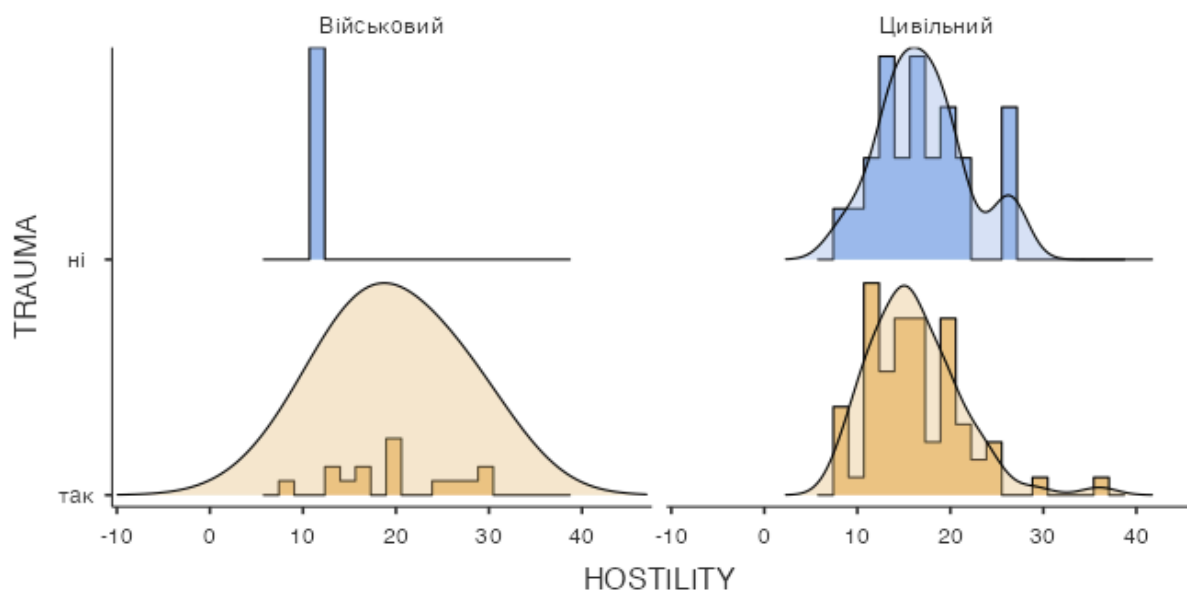


Рис.3.4. Гістограма та плотність розподілу шкали ворожості розділених по категорії та наявності травмуючої події

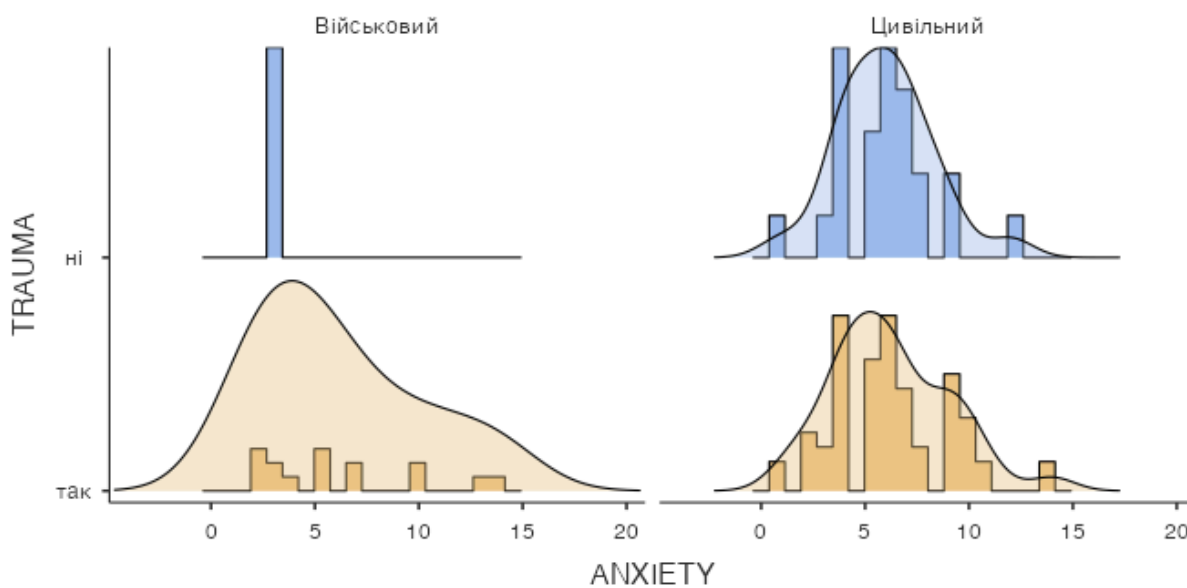


Рис.3.5. Гістограма та плотність розподілу шкали тривоги розділених по категорії та наявності травмуючої події

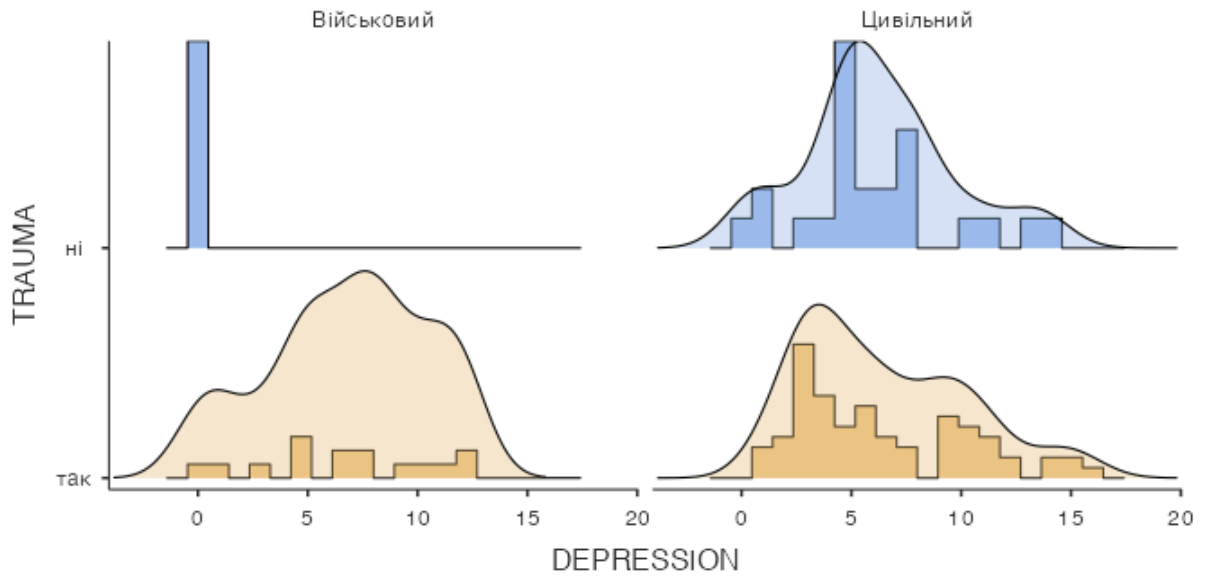


Рис.3.6. Гістограма та плотність розподілу шкали депресії розділених по категорії та наявності травмуючої події

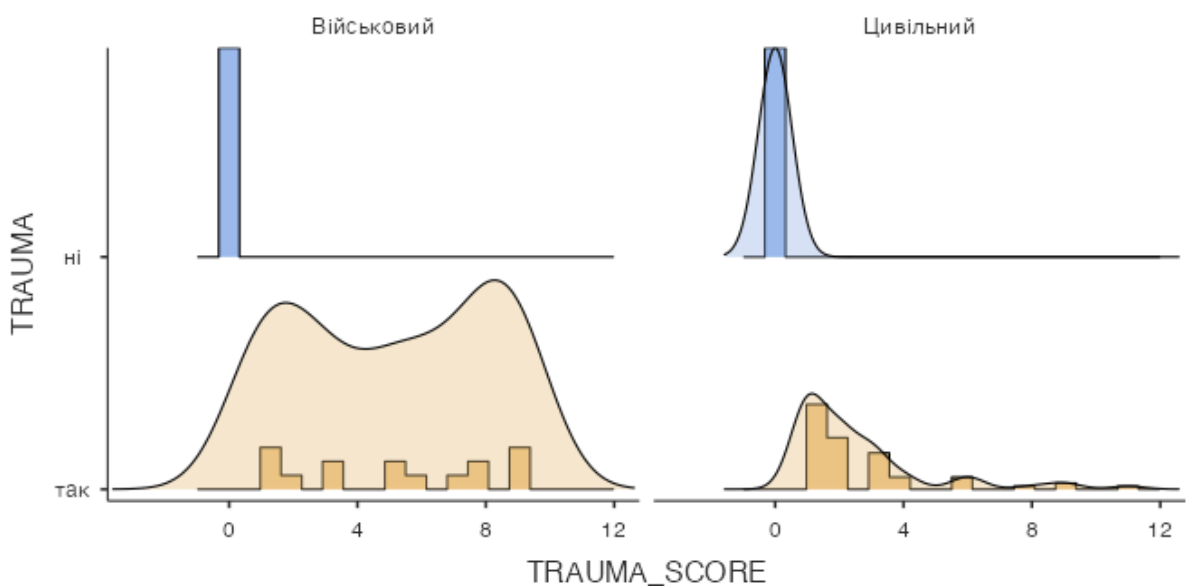


Рис.3.7. Гістограма та плотність розподілу шкали травми розділених по категорії та наявності травмуючої події

	PTSD	DAR	ANGER	HOSTILITY	ANXIETY	DEPRESSION	TRAUMA_SCORE
N	ні	103	103	103	103	103	103
	так	7	7	7	7	7	7
Середній	ні	10.8	19.2	16.4	5.93	6.20	2.19
	так	16.3	22.1	21.3	8.43	8.71	3.71
Медиана	ні	10	19	16	6	5	1.00
	так	15	20	20	7	7	3.00
Стандартне відхилення	ні	4.01	5.80	5.17	2.84	3.71	2.52
	так	3.15	4.71	4.96	2.64	4.11	2.93
Мінімум	ні	5	9	8	1	0	0.00
	так	12	17	16	6	3	1.00
Максимум	ні	25	34	36	14	16	11.0
	так	22	30	29	13	15	9.00
Шапиро-Уилк W	ні	0.940	0.976	0.947	0.952	0.966	0.783
	так	0.927	0.926	0.928	0.862	0.958	0.894
Шапиро-Уилк p	ні	<.001	0.060	<.001	<.001	0.009	<.001
	так	0.526	0.514	0.532	0.158	0.806	0.298

Рис.3.8. Скріншот таблиці описових статистик розділених по наявності ПТСР

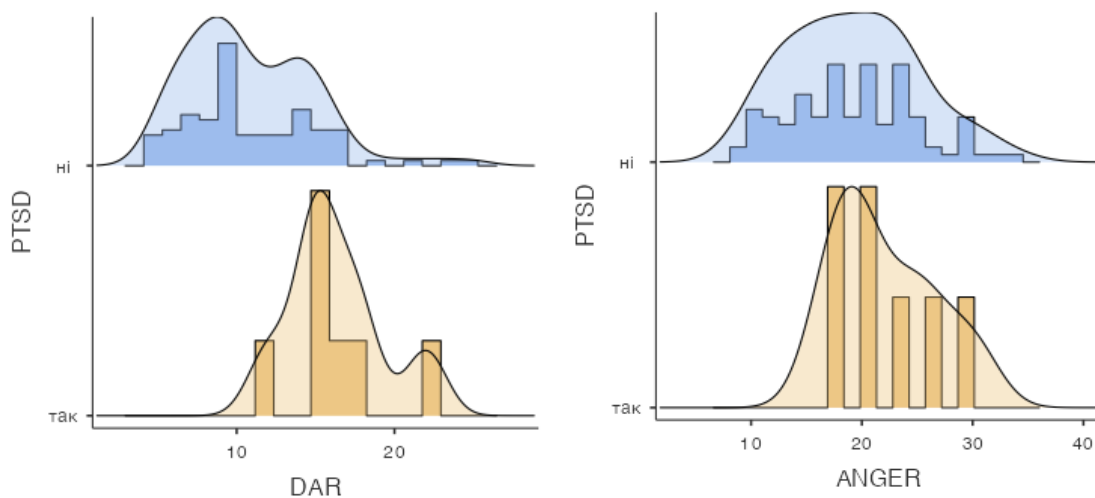


Рис.3.9. Гістограма та плотність розподілу шкал DAR-5 та гніву розділених по наявності ПТСР

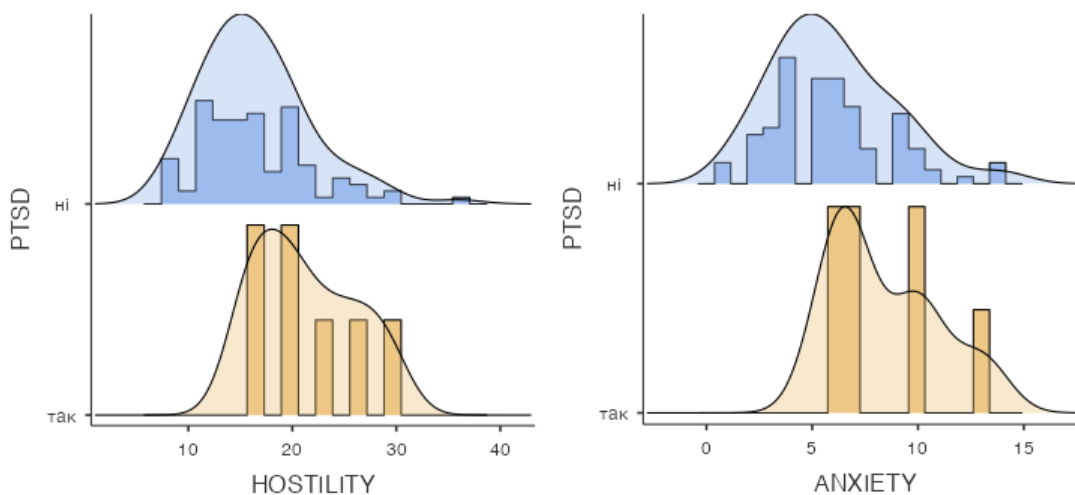


Рис.3.10. Гістограма та плотність розподілу шкал ворожості та тривоги розділених по наявності ПТСР

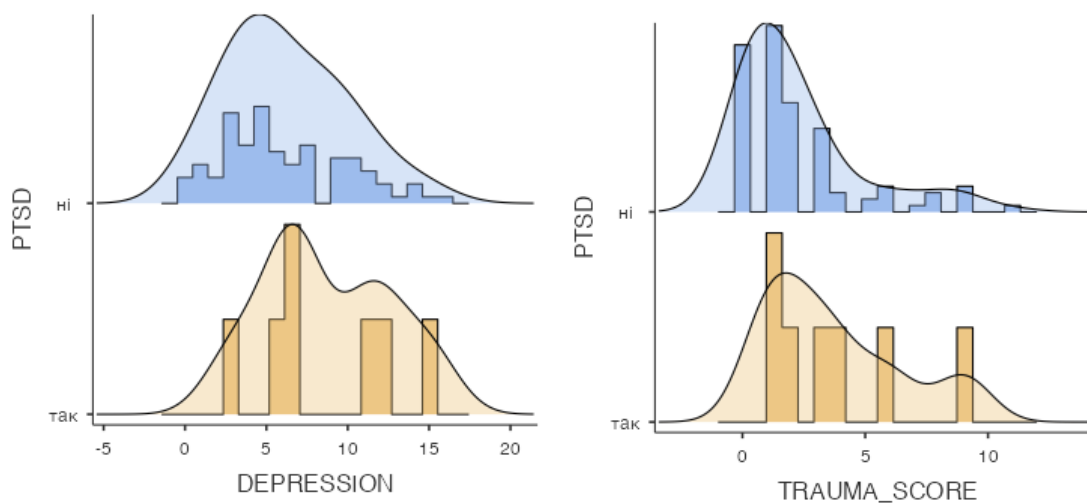


Рис.3.11. Гістограма та плотність розподілу шкал депресії та травми розділених по наявності ПТСР

Додаток І

Кореляційна матриця вимірювальних шкал

Корреляционная матрица

		DAR	ANGER	HOSTILITY	ANXIETY	DEPRESSION	TRAUMA_SCORE
DAR	г Пірсона	—					
	df (ступенів свободи)	—					
	р-значення	—					
ANGER	г Пірсона	0.670 ***	—				
	df (ступенів свободи)	108	—				
	р-значення	<.001	—				
HOSTILITY	г Пірсона	0.369 ***	0.311 ***	—			
	df (ступенів свободи)	108	108	—			
	р-значення	<.001	<.001	—			
ANXIETY	г Пірсона	0.415 ***	0.340 ***	0.188 *	—		
	df (ступенів свободи)	108	108	108	—		
	р-значення	<.001	<.001	0.049	—		
DEPRESSION	г Пірсона	0.377 ***	0.259 **	0.423 ***	0.521 ***	—	
	df (ступенів свободи)	108	108	108	108	—	
	р-значення	<.001	0.006	<.001	<.001	—	
TRAUMA_SCORE	г Пірсона	0.288 **	0.226 *	0.082	0.219 *	0.111	—
	df (ступенів свободи)	108	108	108	108	108	—
	р-значення	0.002	0.018	0.397	0.022	0.249	—

Примечание. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Рис. І.1. Скріншот кореляційної матриці

Корреляційна матриця

		DAR	ANGER	HOSTILITY	ANXIETY	DEPRESSION
DAR	r Пірсона	—				
	df (ступенів свободи)	—				
	p-значення	—				
ANGER	r Пірсона	0.593 **	—			
	df (ступенів свободи)	24	—			
	p-значення	0.001	—			
HOSTILITY	r Пірсона	0.203	-0.086	—		
	df (ступенів свободи)	24	24	—		
	p-значення	0.320	0.678	—		
ANXIETY	r Пірсона	0.336	-0.189	0.263	—	
	df (ступенів свободи)	24	24	24	—	
	p-значення	0.093	0.355	0.195	—	
DEPRESSION	r Пірсона	0.003	-0.360	0.687 ***	0.474 *	—
	df (ступенів свободи)	24	24	24	24	—
	p-значення	0.987	0.071	<.001	0.014	—

Примечание. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

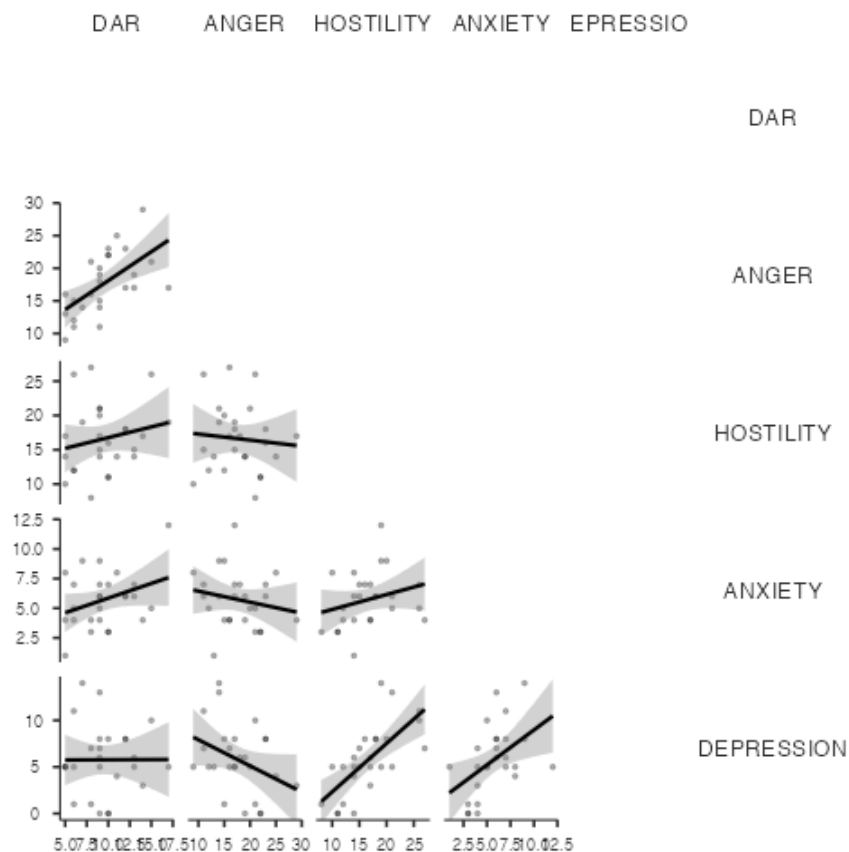


Рис. І.2. Скріншот таблиці кореляційної матриці та графіків для респондентів без травм ($TRAUMA == 'ні'$)

Корреляційна матриця

		DAR	ANGER	HOSTILITY	ANXIETY	DEPRESSION
DAR	r Пірсона	—				
	df (ступенів свободи)	—				
	p-значення	—				
ANGER	r Пірсона	0.670 ***	—			
	df (ступенів свободи)	82	—			
	p-значення	<.001	—			
HOSTILITY	r Пірсона	0.413 ***	0.401 ***	—		
	df (ступенів свободи)	82	82	—		
	p-значення	<.001	<.001	—		
ANXIETY	r Пірсона	0.424 ***	0.432 ***	0.172	—	
	df (ступенів свободи)	82	82	82	—	
	p-значення	<.001	<.001	0.118	—	
DEPRESSION	r Пірсона	0.451 ***	0.396 ***	0.352 **	0.531 ***	—
	df (ступенів свободи)	82	82	82	82	—
	p-значення	<.001	<.001	0.001	<.001	—

Примечание. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

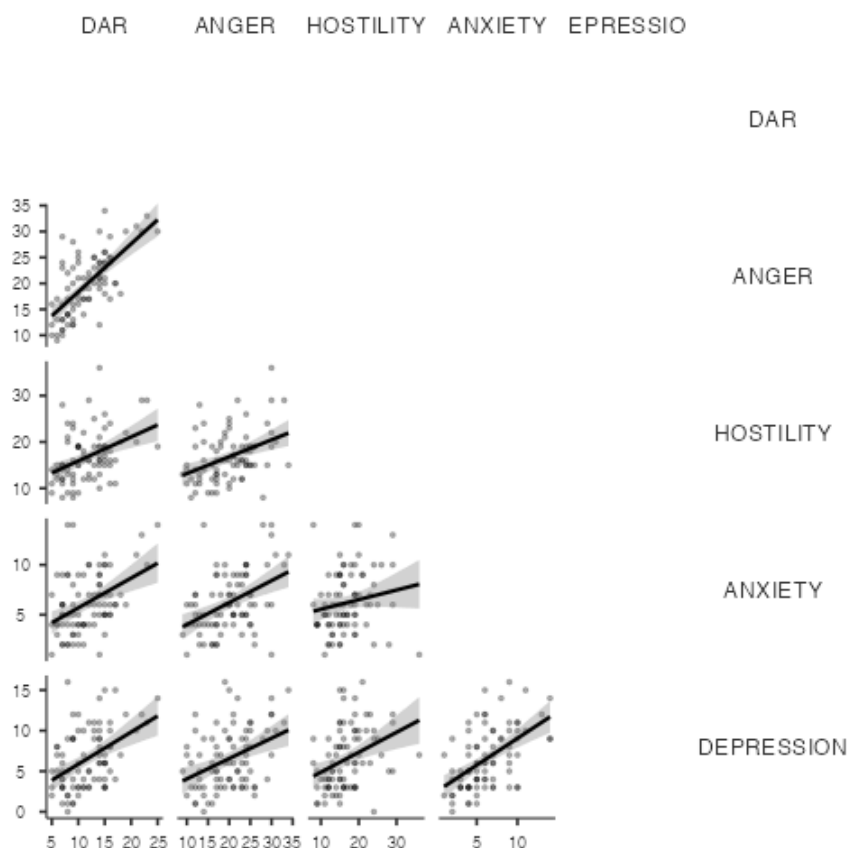


Рис. 1.3. Скріншот таблиці кореляційної матриці та графіків для респондентів з травмою (*TRAUMA* == 'так')

Корреляційна матриця

		DAR	ANGER	HOSTILITY	ANXIETY	DEPRESSION
DAR	r Пірсона	—				
	df (ступенів свободи)	—				
	p-значення	—				
ANGER	r Пірсона	0.740 ^{***}	—			
	df (ступенів свободи)	15	—			
	p-значення	<.001	—			
HOSTILITY	r Пірсона	0.518 [*]	0.202	—		
	df (ступенів свободи)	15	15	—		
	p-значення	0.033	0.436	—		
ANXIETY	r Пірсона	0.635 ^{**}	0.788 ^{***}	0.227	—	
	df (ступенів свободи)	15	15	15	—	
	p-значення	0.006	<.001	0.382	—	
DEPRESSION	r Пірсона	0.618 ^{**}	0.589 [*]	0.372	0.715 ^{**}	—
	df (ступенів свободи)	15	15	15	15	—
	p-значення	0.008	0.013	0.141	0.001	—

Примечание. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

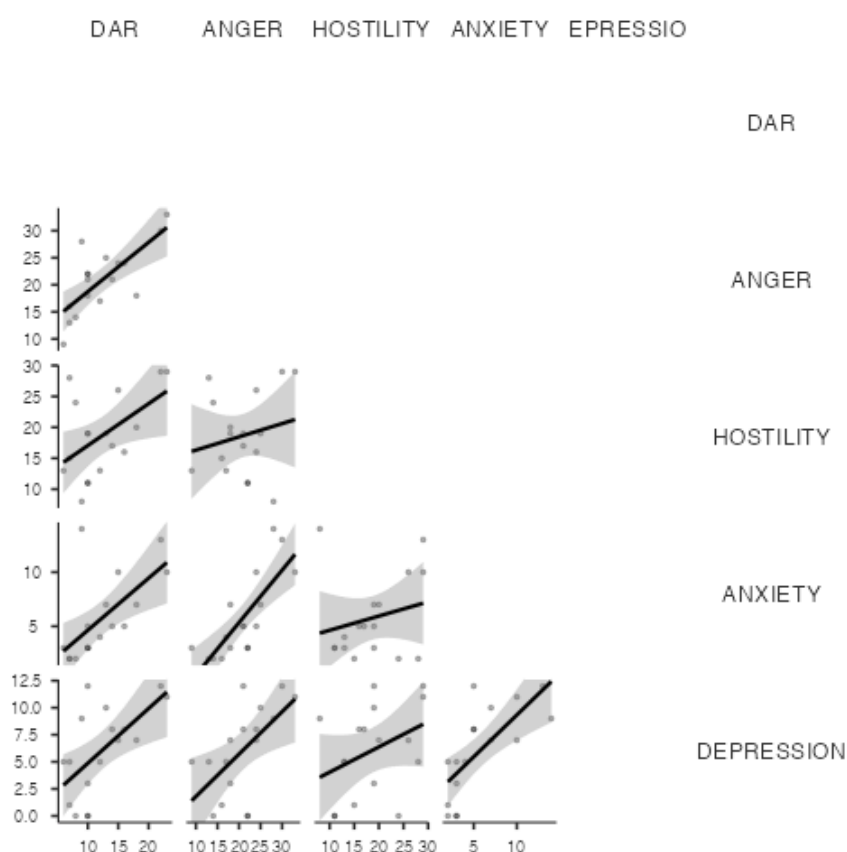


Рис. І.4. Скріншот таблиці кореляційної матриці та графіків для військових
(*category*==‘Військовий’)

Корреляційна матриця

		DAR	ANGER	HOSTILITY	ANXIETY	DEPRESSION
DAR	r Пірсона	—				
	df (ступенів свободи)	—				
	p-значення	—				
ANGER	r Пірсона	0.649 ^{***}	—			
	df (ступенів свободи)	91	—			
	p-значення	<.001	—			
HOSTILITY	r Пірсона	0.310 ^{**}	0.325 ^{**}	—		
	df (ступенів свободи)	91	91	—		
	p-значення	0.002	0.001	—		
ANXIETY	r Пірсона	0.358 ^{***}	0.229 [*]	0.189	—	
	df (ступенів свободи)	91	91	91	—	
	p-значення	<.001	0.027	0.070	—	
DEPRESSION	r Пірсона	0.327 ^{**}	0.195	0.451 ^{***}	0.469 ^{***}	—
	df (ступенів свободи)	91	91	91	91	—
	p-значення	0.001	0.061	<.001	<.001	—

Примечание. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

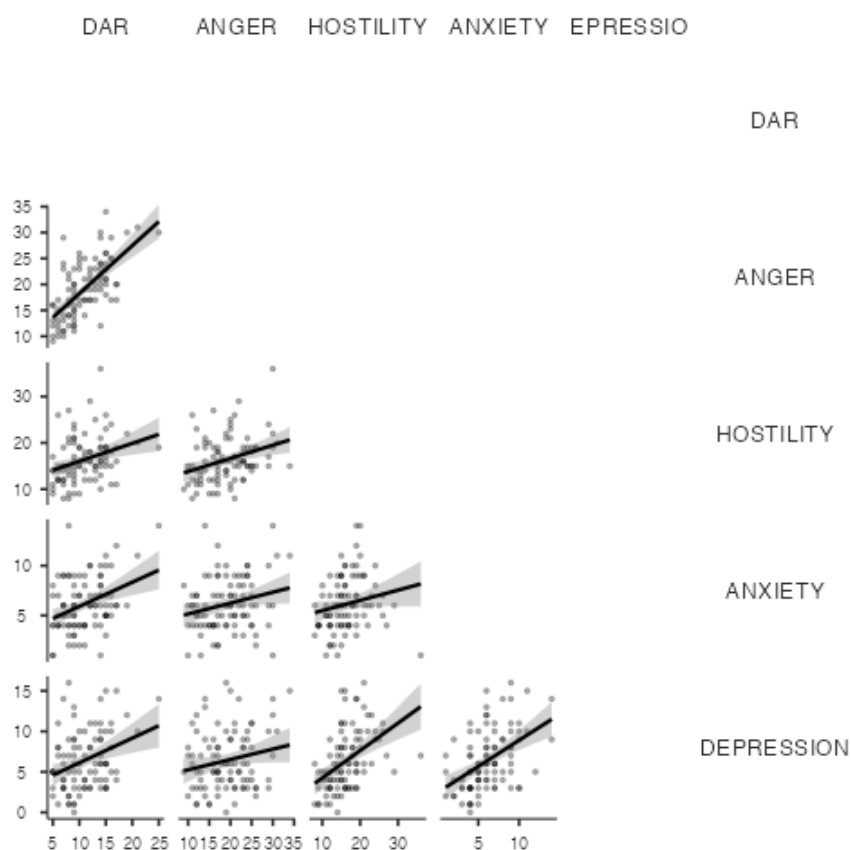


Рис. І.5. Скріншот таблиці кореляційної матриці та графіків для цивільних
(category==‘Цивільний’)

Корреляційна матриця

		DAR	ANGER	HOSTILITY	ANXIETY	DEPRESSION
DAR	г Пірсона	—				
	df (ступенів свободи)	—				
	р-значення	—				
ANGER	г Пірсона	0.640 ^{***}	—			
	df (ступенів свободи)	67	—			
	р-значення	<.001	—			
HOSTILITY	г Пірсона	0.368 ^{**}	0.443 ^{***}	—		
	df (ступенів свободи)	67	67	—		
	р-значення	0.002	<.001	—		
ANXIETY	г Пірсона	0.354 ^{**}	0.302 [*]	0.200	—	
	df (ступенів свободи)	67	67	67	—	
	р-значення	0.003	0.012	0.099	—	
DEPRESSION	г Пірсона	0.406 ^{***}	0.313 ^{**}	0.401 ^{***}	0.491 ^{***}	—
	df (ступенів свободи)	67	67	67	67	—
	р-значення	<.001	0.009	<.001	<.001	—

Примечание. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

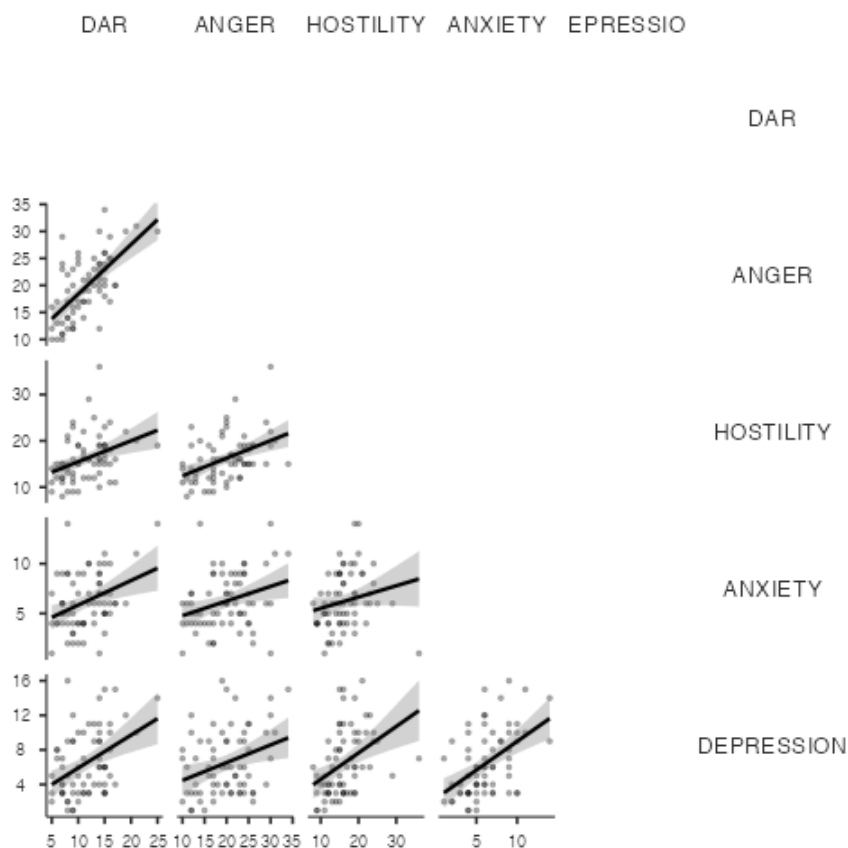


Рис. І.6. Скріншот таблиці кореляційної матриці та графіків для цивільних з травмою ($category == \text{‘Цивільний’}$ та $TRAUMA == \text{‘так’}$)

Корреляційна матриця

		DAR	ANGER	HOSTILITY	ANXIETY	DEPRESSION
DAR	г Пірсона	—				
	df (ступенів свободи)	—				
	р-значення	—				
ANGER	г Пірсона	0.603 **	—			
	df (ступенів свободи)	22	—			
	р-значення	0.002	—			
HOSTILITY	г Пірсона	0.232	0.005	—		
	df (ступенів свободи)	22	22	—		
	р-значення	0.275	0.983	—		
ANXIETY	г Пірсона	0.375	-0.108	0.168	—	
	df (ступенів свободи)	22	22	22	—	
	р-значення	0.071	0.615	0.434	—	
DEPRESSION	г Пірсона	0.027	-0.278	0.637 ***	0.381	—
	df (ступенів свободи)	22	22	22	22	—
	р-значення	0.899	0.188	<.001	0.066	—

Примечание. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

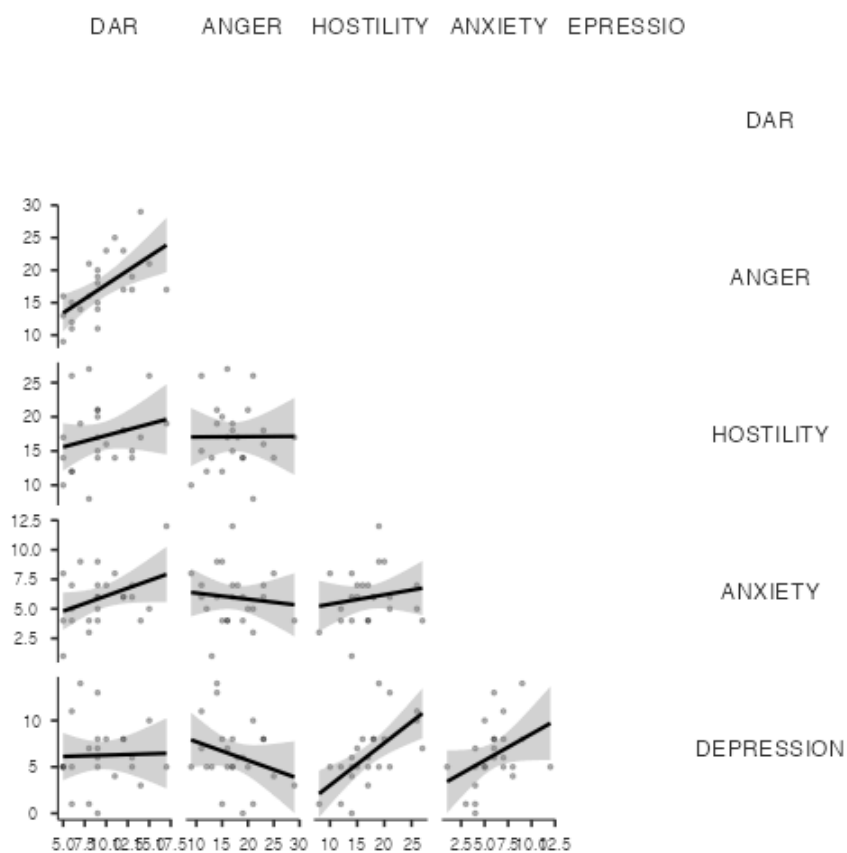


Рис. І.7. Скріншот таблиці кореляційної матриці та графіків для цивільних з травмою ($category == \text{‘Цивільний’}$ та $TRAUMA == \text{‘ні’}$)

Корреляційна матриця

		DAR	ANGER	HOSTILITY	ANXIETY	DEPRESSION
DAR	г Пірсона	—				
	df (ступенів свободи)	—				
	р-значення	—				
ANGER	г Пірсона	0.765 ***	—			
	df (ступенів свободи)	13	—			
	р-значення	<.001	—			
HOSTILITY	г Пірсона	0.499	0.258	—		
	df (ступенів свободи)	13	13	—		
	р-значення	0.058	0.354	—		
ANXIETY	г Пірсона	0.620 *	0.839 ***	0.126	—	
	df (ступенів свободи)	13	13	13	—	
	р-значення	0.014	<.001	0.654	—	
DEPRESSION	г Пірсона	0.634 *	0.750 **	0.178	0.704 **	—
	df (ступенів свободи)	13	13	13	13	—
	р-значення	0.011	0.001	0.525	0.003	—

Примечание. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

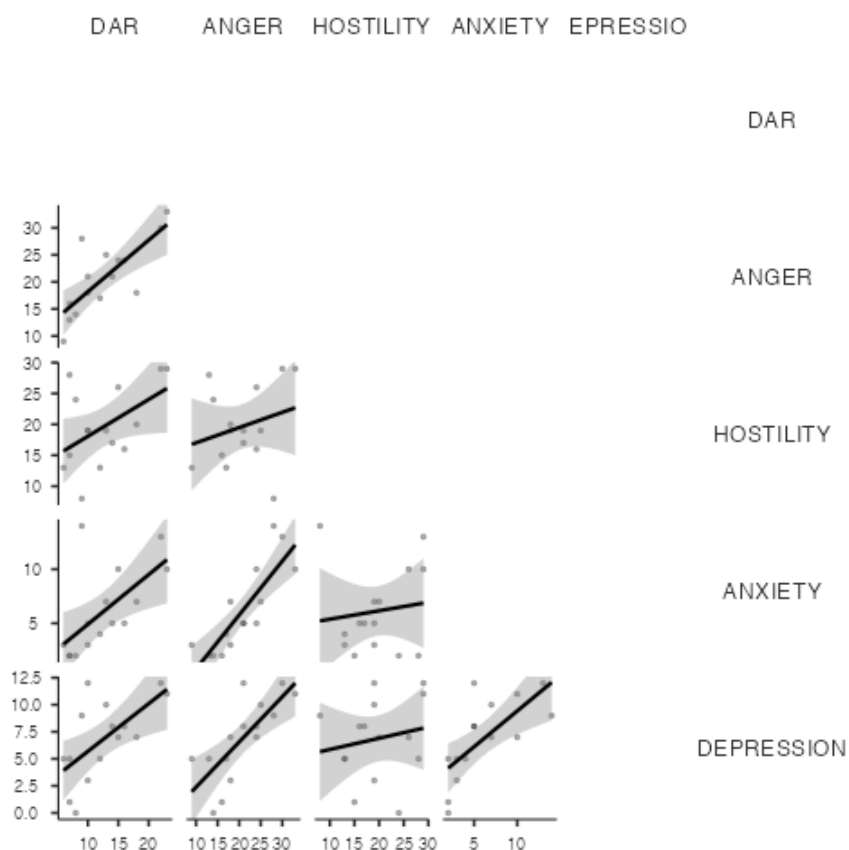


Рис. І.8. Скріншот таблиці кореляційної матриці та графіків для цивільних з травмою (*category*==‘Військовий’ та *TRAUMA*==‘так’)

Додаток К

Результати тестування гіпотез

Т-тесту незалежний вибірок

		Статистика	df (ступенів свободи)	p
DAR	Стьюдент t	-2.421 ^a	108	0.017
	Манн-Уитни U	768		0.022
ANGER	Стьюдент t	-1.796	108	0.075
	Манн-Уитни U	841		0.078
HOSTILITY	Стьюдент t	-0.153	108	0.878
	Манн-Уитни U	1085		0.963
ANXIETY	Стьюдент t	-0.727	108	0.469
	Манн-Уитни U	1021		0.617
DEPRESSION	Стьюдент t	-0.920	108	0.359
	Манн-Уитни U	995		0.495

Примечание. $\mu_{ні} \neq \mu_{так}$ ^a Критерій Левена значимо ($p < 0,05$), що свідчить о порушенні припущення о рівних дисперсиях

	Група	N	Середній	Медиана	SD	SE
DAR	ні	26	9.50	9.00	3.20	0.628
	так	84	11.71	11.00	4.30	0.470
ANGER	ні	26	17.65	17.00	4.79	0.940
	так	84	19.95	20.00	5.95	0.649
HOSTILITY	ні	26	16.62	16.50	4.92	0.966
	так	84	16.80	16.00	5.40	0.589
ANXIETY	ні	26	5.73	6.00	2.36	0.463
	так	84	6.20	6.00	3.03	0.331
DEPRESSION	ні	26	5.77	5.00	3.73	0.732
	так	84	6.55	6.00	3.78	0.412

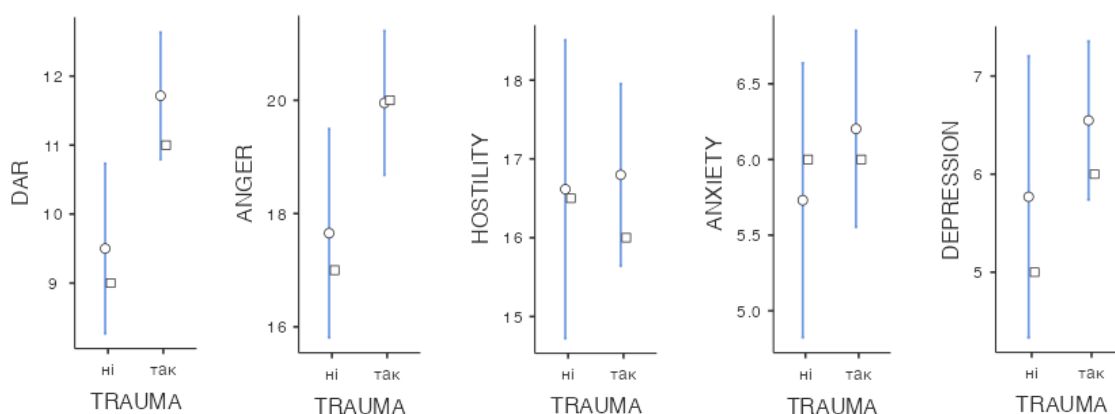


Рис. К.1. Скріншот таблиць та описових графіків Т-Тесту для всіх шкал розділених на групи по наявності травмуючої події

Т-тесту незалежний вибірок

		Статистика	df (ступенів свободи)	p
DAR	Стьюдент t	-3.51	108	<.001
	Манн-Уитни U	92.5		0.001
ANGER	Стьюдент t	-1.30	108	0.196
	Манн-Уитни U	249.0		0.173
HOSTILITY	Стьюдент t	-2.40	108	0.018
	Манн-Уитни U	162.0		0.015
ANXIETY	Стьюдент t	-2.26	108	0.026
	Манн-Уитни U	172.0		0.020
DEPRESSION	Стьюдент t	-1.72	108	0.088
	Манн-Уитни U	229.5		0.109

Примечание. $\mu_{ні} \neq \mu_{так}$

	Група	N	Середній	Медиана	SD	SE
DAR	ні	103	10.84	10.00	4.01	0.395
	так	7	16.29	15.00	3.15	1.190
ANGER	ні	103	19.22	19.00	5.80	0.571
	так	7	22.14	20.00	4.71	1.779
HOSTILITY	ні	103	16.45	16.00	5.17	0.510
	так	7	21.29	20.00	4.96	1.874
ANXIETY	ні	103	5.93	6.00	2.84	0.280
	так	7	8.43	7.00	2.64	0.997
DEPRESSION	ні	103	6.20	5.00	3.71	0.365
	так	7	8.71	7.00	4.11	1.554

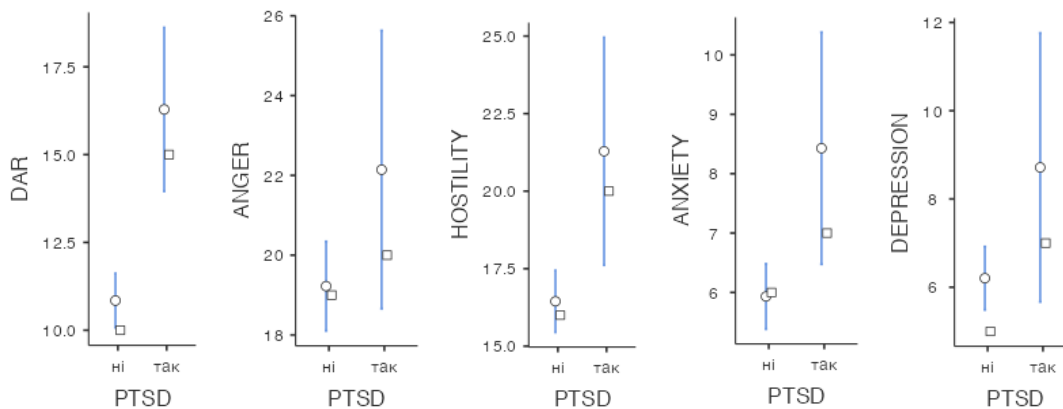


Рис. К.2. Скріншот таблиць та описових графіків Т-Тесту для всіх шкал розділених на групи по наявності ПТСР

Т-тесту незалежний вибірок

		Статистика	df (ступенів свободи)	p
DAR	Ст'юдент t	1.254	108	0.212
	Манн-Уитни U	682		0.368
ANGER	Ст'юдент t	1.148	108	0.253
	Манн-Уитни U	656		0.265
HOSTILITY	Ст'юдент t	1.622	108	0.108
	Манн-Уитни U	636		0.200
ANXIETY	Ст'юдент t	-0.505 ^a	108	0.614
	Манн-Уитни U	652		0.249
DEPRESSION	Ст'юдент t	-0.362	108	0.718
	Манн-Уитни U	778		0.917

Примечание. μ Військовий \neq μ Цивільний

^a Критерій Левена значимо ($p < 0,05$), що свідчить о порушенні припущення о рівних дисперсиях

	Група	N	Середнішій	Медиана	SD	SE
DAR	Військовий	17	12.35	10.00	5.07	1.231
	Цивільний	93	10.98	10.00	3.97	0.412
ANGER	Військовий	17	20.88	21.00	6.25	1.517
	Цивільний	93	19.14	19.00	5.66	0.587
HOSTILITY	Військовий	17	18.65	19.00	6.63	1.609
	Цивільний	93	16.41	16.00	4.95	0.513
ANXIETY	Військовий	17	5.76	5.00	3.85	0.934
	Цивільний	93	6.15	6.00	2.69	0.279
DEPRESSION	Військовий	17	6.06	7.00	4.16	1.009
	Цивільний	93	6.42	6.00	3.71	0.385

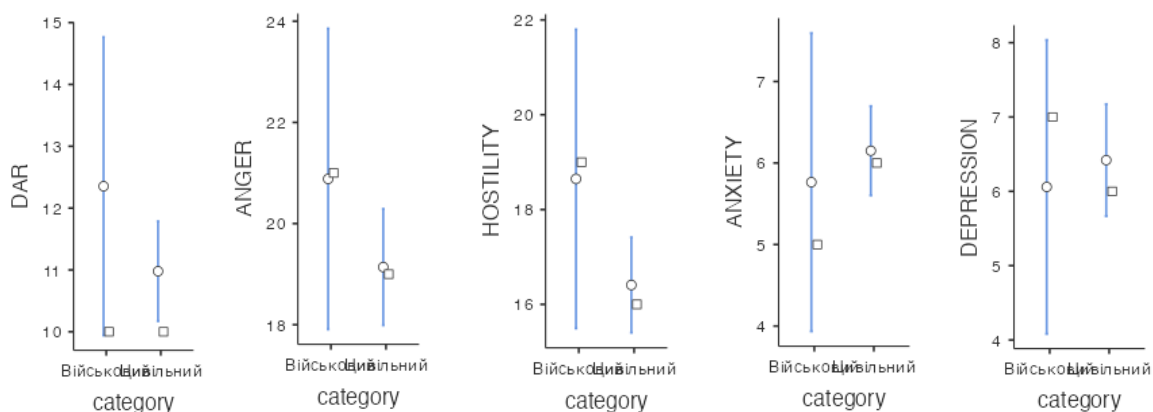


Рис. К.2. Скріншот таблиць та описових графіків Т-Тесту для всіх шкал розділених на групи військовий-цивільний

Додаток Л

Шкала виміру рівня гнівної реакції (DAR-5-UA)

Імя:

Дата:

Пригадайте останні 4 тижні, та обведіть число під варіантом, який найкраще описує, кількість часу коли ви відчували себе так.

	Майже ніколи	Рідко	Час від часу	Здебільшого	Майже завжди
<i>Я помічав, що починав злитися на людей або ситуації</i>	1	2	3	4	5
<i>Коли я злився, то ставав дуже роздратованим</i>	1	2	3	4	5
<i>Коли я злився, то вже не міг заспокоїтися</i>	1	2	3	4	5
<i>Коли я злився на когось, мені хотілося його вдарити</i>	1	2	3	4	5
<i>Мій гнів заважав мені ладнати з людьми так, як би мені хотілося</i>	1	2	3	4	5