

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки

ТЕМА: «Динаміка стресу в осіб, що пережили воєнні дії»

**кваліфікаційна робота**  
здобувачки вищої освіти  
освітнього ступеня «бакалавр»  
спеціальності 053 «Психологія»  
**ОПП «Психологія»**  
**Софії МІНЮК**

**Науковий керівник**  
Викладач кафедри практичної психології  
**Марко ЯРЕМЧИШИН**

**Рецензент**  
Професор, доктор  
психологічних наук  
**Галина КАТОЛИК**

***Кваліфікаційна робота допущена до захисту***

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р., протокол № \_\_\_\_\_  
завідувач кафедри \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
науковий ступінь, вчене звання

\_\_\_\_\_  
(підпис) ПІБ завідувача кафедри

Львів – 2025

## АНОТАЦІЯ

***Мінюк Софія Олександрівна. Тема: «Динаміка стресу в осіб, що пережили воєнні дії»***

У дипломній роботі досліджено психологічні особливості стресових переживань у осіб, які пережили воєнні дії. Основна увага зосереджена на вивченні змін психоемоційного стану протягом часу після травматичних подій, а також на виявленні факторів, що впливають на інтенсивність та тривалість стресу. У роботі проаналізовано теоретичні підходи до розуміння посттравматичного стресового розладу (ПТСР), адаптаційних механізмів та психологічної стійкості. Розкрито динаміку розвитку стресу, його симптоматику та чинники, що впливають на інтенсивність стресових реакцій. У дослідженні застосовано анкетування, Шкалу PCL-5 для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу та Шкалу тривожності Спілбергера – Ханіна для вивчення рівнів тривожності.

**Ключові слова:** стрес, воєнні дії, посттравматичний стресовий розлад, емпірика, профілактика.

***Miniuk Sofiia. Topic: "Dynamics of stress in survivors of hostilities"***

The thesis investigates the psychological features of stressful experiences in survivors of hostilities. The main focus is on studying changes in the psycho-emotional state during the time after traumatic events, as well as on identifying factors that affect the intensity and duration of stress. The paper analyzes theoretical approaches to understanding post-traumatic stress disorder (PTSD), adaptive mechanisms and psychological stability. The dynamics of stress development, its symptoms and factors affecting the intensity of stress reactions are revealed. The study used questionnaires, the PCL-5 Scale to assess symptoms of post-traumatic stress disorder and the Spielberger-Hanin Anxiety Scale to study anxiety levels.

**Key words:** stress, hostilities, post-traumatic stress disorder, empirics, prevention.

## ЗМІСТ

|                                                                                                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>                                                                               | <b>4</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРЕСУ ТА ЙОГО НАСЛІДКІВ....</b>                                 | <b>7</b>  |
| 1.1. Поняття стресу в психології та типологія стресових реакцій .....                           | 7         |
| 1.2. Психофізіологічні наслідки стресу .....                                                    | 10        |
| 1.3. Посттравматичний стресовий розлад: теорії та дослідження .....                             | 12        |
| <b>Висновки до розділу 1 .....</b>                                                              | <b>16</b> |
| <b>РОЗДІЛ 2. ДИНАМІКА СТРЕСУ В ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВОЄННІ ДІЇ</b>                                 | <b>17</b> |
| 2.1. Етапи переживання стресу під час і після воєнних дій .....                                 | 17        |
| 2.2. Психосоціальні фактори, що впливають на динаміку протікання стресу...20                    |           |
| 2.3. Особливості стресу у військових та цивільних в умовах воєнних дій .....                    | 23        |
| <b>Висновки до розділу 2 .....</b>                                                              | <b>26</b> |
| <b>РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ СТРЕСУ В ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВОЄННІ ДІЇ .....</b>      | <b>28</b> |
| 3.1. Характеристика досліджуваних груп та методів дослідження.....                              | 28        |
| 3.2. Програма та хід дослідження .....                                                          | 32        |
| 3.3. Аналіз вибіркової сукупності .....                                                         | 38        |
| <b>Висновки до розділу 3 .....</b>                                                              | <b>38</b> |
| <b>РОЗДІЛ 4. ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ НАСЛІДКІВ СТРЕСУ У ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВОЄННІ ДІЇ .....</b> | <b>40</b> |
| 4.1. Психотерапевтичні підходи до лікування посттравматичного стресу .....                      | 40        |
| 4.2. Програми реабілітації та соціальної підтримки .....                                        | 43        |

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.3. Методи профілактики хронічного стресу у військових та цивільних ..... |           |
| 46                                                                         |           |
| <b>ВИСНОВКИ .....</b>                                                      | <b>49</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>                                    | <b>51</b> |
| <b>ДОДАТКИ.....</b>                                                        | <b>54</b> |

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Війна є однією з найбільших травмуючих подій для людей, що її переживають. Вона не лише змінює фізичну складову, а й глибоко впливає на психологічний стан людини, спричиняючи тривожні розлади, депресію та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Однією з важливих тем сучасних психологічних досліджень є вивчення динаміки стресу у осіб, які пережили воєнні дії, оскільки це дозволяє зрозуміти механізми його розвитку, а також допомагає розробляти ефективні методи підтримки та реабілітації для таких осіб.

Під час участі у бойових діях військовослужбовці стикаються з численними психотравмуючими факторами, що мають глибокий вплив на їхній психоемоційний стан. Безперервна загроза для життя, переживання за безпеку товаришів по службі, невизначеність майбутнього та тривога щодо долі рідних людей формують сильний психологічний стрес. Ці фактори постійно сприяють створенню інтенсивного емоційного тиску, що вимагає значних зусиль для психологічної адаптації та витривалості.

Накопичення подібних проблем вимагає комплексного підходу до виявлення та лікування психічних наслідків бойового стресу. Це є ключовим аспектом для підтримки ефективності військових підрозділів та відновлення психологічного здоров'я їхніх членів.

Сучасні психологічні дослідження показують, що учасники бойових дій перебувають у постійному фізичному та психічному стресі через тривалу неможливість задовольняти базові життєві потреби. Цей стан, що супроводжується депривацією, призводить не лише до фізичних ушкоджень (поранень та забоїв), але й спричиняє глибокі психічні травми. Через пережитий бойовий досвід у цих осіб можуть виникати різноманітні порушення, що вимагають спеціалізованого медичного та психологічного втручання для відновлення їх психічного благополуччя.

**Мета дослідження** полягає у вивченні динаміки стресу у осіб, що пережили воєнні дії, з акцентом на зміну психоемоційного стану та фактори, що впливають на його еволюцію впродовж часу після пережитих травм.

**Наукова новизна:** детально розглянуто феномен стресу в осіб, що пережили воєнні дії та механізми виникнення й розвитку стресових станів у контексті екстремальних життєвих подій.

**Практичне значення:** Отримані результати дослідження сприяють більш широкому розумінню феномену стресу. Його прояву та причинно-наслідковому зв'язку формування.

**Завдання дослідження:**

1. Визначити поняття стресу в психології та типологію стресових реакцій; та психофізіологічних наслідків стресу;
2. Визначити посттравматичний стресовий розлад, його теорії та дослідження;
3. З'ясувати етапи переживання стресу і психосоціальні фактори, що впливають на динаміку протікання стресу під час і після воєнних дій;
4. З'ясувати психотерапевтичні підходи до лікування посттравматичного стресу;
5. Визначити програми реабілітації та соціальної підтримки;

**Об'єкт дослідження:** стрес як психологічний феномен.

**Предмет дослідження:** динаміка стресу в осіб, що пережили воєнні дії.

**Методики дослідження:** для проведення дослідження були використані:

1. Анкетування
2. Шкала PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist-5),
3. Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна та аналіз результатів за шкалами.

**Методологія дослідження:** методологію дослідження склали наукові розвідки Завалко Ю. М., Царенко Л. Г., Климчук В. О., Безшейко В. Г. та інші.

**Структура роботи.** Робота складається із вступу, чотирьох розділів, дванадцяти підрозділів, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи: 60 сторінок.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРЕСУ ТА ЙОГО НАСЛІДКІВ

### 1.1. Поняття стресу в психології та типологія стресових реакцій

Стрес – це одна з найактуальніших проблем сучасності, яка має багатогранний характер. Майже кожна людина хоча б раз у житті стикалася з потужними стресовими ситуаціями. Емоційні потрясіння, втрати близьких людей, трагічні події чи катастрофи залишають глибокі шрами в душі, які довго нагадують про себе.

Відомий канадський фізіолог Ганс Сельє у своїх дослідженнях довів, що певний рівень стресу може мати позитивний вплив. Він здатен виконувати мобілізуючу функцію, допомагаючи людині адаптуватися до змін у навколишньому середовищі.

Однак, коли стрес надмірно інтенсивний або триває протягом тривалого часу, він перевищує адаптаційні можливості організму, що може спричинити серйозні психологічні та фізіологічні збої.

Наукове визначення поняття стресу вперше з'явилося у 1936 році, коли канадський фізіолог Ганс Сельє запровадив цей термін у психологічну науку та розробив власну концепцію стресу. У своїй роботі він продемонстрував, що процес адаптації людського організму є незалежним від характеру чи інтенсивності зовнішніх впливів [1, с. 104].

Стрес — це стан психічного напруження, який виникає в процесі діяльності, особливо в умовах великих труднощів та складних ситуацій. Іноді життя виступає як жорстока та безжалісна школа для людини, що змушує її долати численні випробування.

Труднощі, які ми зустрічаємо на своєму шляху — від незначних проблем до серйозних, трагічних подій — викликають у нас емоційні реакції негативного характеру, що супроводжуються цілим спектром фізіологічних та психологічних змін.



Існує кілька наукових підходів до пояснення стресу, але найвідомішою є теорія стресу, запропонована Гансом Сельє. В рамках цієї теорії механізм виникнення стресу розглядається наступним чином.

Усі живі організми мають природний механізм для підтримки внутрішньої рівноваги та стабільності. Однак сильні зовнішні впливи можуть порушити цю рівновагу.

Організм реагує на порушення захисною адаптаційною реакцією, що проявляється в підвищеному збудженні. Через це збудження організм намагається адаптуватися до впливу зовнішнього подразника. Таке неспецифічне порушення є станом стресу.

Якщо стресор не зникає, його вплив посилюється, і стрес розвивається, викликаючи в організмі низку специфічних змін. Організм намагається захиститися від стресу, попередити його або приглушити. Однак ресурси організму обмежені, і при інтенсивному стресі вони швидко вичерпуються, що може призвести до серйозних захворювань або навіть до летального результату.

Стрес є складним психологічним і фізіологічним процесом, що виникає у відповідь на зовнішні чи внутрішні подразники, які порушують рівновагу організму. Психологія визначає стрес як специфічну реакцію людини на ситуації, які сприймаються як загроза чи виклик. Відповідно до цього, стрес може бути як позитивним, так і негативним явищем. Позитивний стрес (еустрес) може мотивувати індивіда до досягнення цілей, підвищувати його продуктивність і сприяти розвитку, тоді як негативний стрес (дистрес) зазвичай призводить до порушень фізичного та психічного здоров'я, знижує здатність до ефективного функціонування в повсякденному житті.

Стресові реакції мають багатогранний характер і можуть проявлятися на різних рівнях: фізіологічному, емоційному, когнітивному та поведінковому. Усі ці реакції є частиною адаптаційного процесу організму, що дозволяє йому адаптуватися до змін умов середовища. Стресові реакції можуть бути корисними в екстремальних ситуаціях, коли необхідно швидко

мобілізувати ресурси організму, проте хронічний або сильний стрес може мати згубні наслідки для здоров'я, викликаючи різні психічні розлади, такі як депресія, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад тощо [4, с. 18].

Психологи виділяють кілька типів стресових реакцій, які відрізняються за своїми характеристиками і впливом на психічне та фізичне здоров'я людини.

1. Фізіологічні реакції на стрес. Це початкові реакції організму на стресові фактори, які мають за мету мобілізувати ресурси для подолання загрози. Вони включають зміни в роботі серцево-судинної системи (підвищення пульсу, артеріального тиску), дихальній системі (прискорене дихання), а також активізацію симпатичної нервової системи, що відповідає за «боротьбу або втечу». В таких умовах організм активно готується до вирішення проблеми або уникнення небезпеки. Такі фізіологічні зміни можуть бути корисними в короткостроковій перспективі, однак, якщо стрес стає хронічним, ці реакції можуть призводити до серйозних захворювань, таких як гіпертонія, серцево-судинні хвороби чи порушення функціонування імунної системи.

2. Психологічні реакції на стрес. Ці реакції охоплюють емоційні та когнітивні зміни, які відбуваються в процесі переживання стресу. Зокрема, стрес може спричинити такі емоційні реакції, як тривога, страх, гнів, дратівливість, відчуття безнадійності, депресія або злість. На когнітивному рівні людина може переживати труднощі з концентрацією уваги, пам'яттю, розвиватися негативні думки, надмірна самокритика або відчуття безвиході. Ці психологічні реакції можуть бути проявом нормальної адаптації до стресу, але якщо вони тривають тривалий час, вони можуть стати причиною розвитку психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [5, с. 148].

3. Поведінкові реакції на стрес. Вони проявляються у зміні звичних способів поведінки людини. Це може бути або активне, або пасивне реагування. Активні поведінкові реакції можуть включати прийняття рішень, фізичну активність, спроби контролювати ситуацію або пошук способів вирішення проблеми. У свою чергу, пасивні реакції можуть виражатися у униканні ситуацій, пасивності, ізоляції, алкоголізмі, курінні, переїданні або інших формах поведінки, що допомагають людині тимчасово зняти напругу. Такі поведінкові реакції можуть надавати лише тимчасове полегшення, але при хронічному стресі вони можуть сприяти розвитку залежностей або інших негативних наслідків для здоров'я.

Загалом, типи стресових реакцій залежать від інтенсивності стресових впливів, тривалості їх дії та індивідуальних особливостей людини. Гострий стрес може бути корисним в екстремальних ситуаціях, мобілізуючи ресурси організму, але хронічний стрес та посттравматичні стресові розлади (ПТСР) можуть призводити до серйозних розладів, таких як депресія, тривожні розлади та різноманітні психосоматичні порушення.

Отже, важливо розуміти природу стресових реакцій, щоб своєчасно вжити заходів щодо зниження його впливу, зокрема через розвиток стресостійкості, адаптаційних стратегій та за потреби — звернення за професійною допомогою для попередження розвитку серйозних психічних і фізичних захворювань.

## **1.2. Психофізіологічні наслідки стресу**

Мозок людини постійно піддається впливу численних стимулів як ззовні, так і зсередини організму. Коли виникає неочікувана та стресова ситуація, це порушує баланс між індивідом і оточенням. Відповіддю на таку ситуацію стає загальна реакція організму, відома як стрес.

Під впливом стресу в організмі відбувається розпад білкових структур, а також зниження рівня важливих вітамінів, таких як А, Е та С. Людина, що переживає стрес, набуває вигляду виснаженої, старшої за свій реальний вік. Цей процес супроводжується "окислювальним стресом", що негативно впливає на здоров'я. З цієї причини лікарі рекомендують приймати антиоксидантні полівітамінні комплекси для підтримки організму. У своїх дослідженнях Г. Сельє виділив три етапи розвитку стресу:

1. На першій стадії стресу Г. Сельє відзначив, що основним емоційним переживанням є тривога. В цей період організм активно мобілізує свої адаптаційні ресурси для того, щоб протистояти зовнішнім викликам. Однак, незважаючи на ці зусилля, рівень опірності організму до стресу знижується нижче звичайного рівня. Це зумовлено специфічною реакцією таких систем організму, як шлунково-кишковий тракт, імунна система та наднирники, які в психології відомі як "тріада стресу". Коли стресор надзвичайно інтенсивний, наприклад, екстремальні температури або серйозні травми, організм може виявитися не в змозі подолати цей вплив, що в деяких випадках може призвести до летальних наслідків через обмежену здатність організму адаптуватися [8, с. 49].

2. На другій стадії стресу організм переходить до фази опору. Якщо адаптаційні ресурси організму здатні витримати або перевищити інтенсивність стресора, відчуття тривоги починають згасати, і рівень стійкості організму до стресу підвищується. Цей рівень опору навіть може перевищити норму, що дозволяє організму ефективно реагувати на стресові фактори.

3. На третій стадії стресу починається фаза виснаження. Незважаючи на підвищену опірність організму, кожен має свої межі. Якщо стресор продовжує діяти занадто довго, ресурси організму вичерпуються. Ознаки тривоги, характерні для початкової стадії, відновлюються, але вже в більш серйозній і незворотній формі. Це

призводить до фізичного та психічного виснаження, а наслідки можуть бути вкрай важкими для здоров'я.

Під час стресу в організмі відбуваються різні фізіологічні зміни, зокрема спостерігається підвищення частоти пульсу, зміни в регулярності пульсу, підвищення артеріального тиску, а також порушення в роботі шлунково-кишкового тракту. Крім того, знижується електричний опір шкіри та виникають інші фізіологічні зміни. Ці об'єктивні зміни в організмі мають своє відображення в суб'єктивних переживаннях людини, яка переживає стрес.

Вона часто відчуває біль у серці та інших частинах тіла, утруднення при диханні, напругу в м'язах, дискомфорт у травних органах тощо. Порушення функцій окремих органів, а також усвідомлення цих змін на свідомому рівні, призводять до складних фізіологічних та біохімічних порушень, таких як зниження імунітету, підвищена втомлюваність, часті захворювання, коливання маси тіла та інші [10, с. 58].

Дослідження показують, що багато з реакцій організму на фізичні та біологічні впливи є автоматичними та рефлексними, закладеними в нашої генетичній програмі на рівні ДНК. Ці механізми є невід'ємною частиною еволюційного розвитку, що забезпечує швидку та ефективну адаптацію до змін у навколишньому середовищі.

### **1.3. Посттравматичний стресовий розлад: теорії та дослідження**

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) характеризується серією змін, що виникають внаслідок пережитої травми, і охоплюють різні аспекти психічного і фізіологічного стану людини. Ці зміни можуть проявлятися в емоційній сфері у вигляді відчуття тривоги, смутку, страху та гніву. У когнітивному аспекті ПТСР може призводити до труднощів з пам'яттю, зниженої здатності до концентрації уваги, а також погіршення розумової

діяльності. Тілесні прояви включають болі в різних частинах тіла, таких як живіт, груди, голова, а також фізіологічні реакції, наприклад, тремтіння, неусвідомлені рухи, порушення сну. На поведінковому рівні можуть виникати проблеми в спілкуванні, збільшення замкнутості, зосередження на своїх переживаннях, а також підвищене вживання алкоголю, наркотиків або сигарет.

Серед осіб, які пережили фізичне чи сексуальне насильство в дитинстві, часто спостерігається залежність від алкоголю або наркотиків. Це пояснюється тим, що під час травматичних подій діти змушені були пригнічувати свої емоційні переживання, щоб зберегти внутрішню цілісність і вижити. Уже в дорослому віці, стикаючись зі стресовими ситуаціями, вони починають використовувати алкоголь чи наркотики як спосіб уникання болючих емоцій і внутрішнього конфлікту. Труднощі в подоланні стресу можуть призвести до розвитку залежностей, що є спробою впоратися з наслідками перенесених травм [5, с. 151].

У таблиці 1.1. ми можемо спостерігати основні ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), які виникають у людей після пережитої травматичної події. ПТСР характеризується комплексом емоційних, пізнавальних, поведінкових та фізіологічних симптомів, що можуть значно вплинути на якість життя особи (див. табл. 1.1).

**Таблиця 1.1**

**Ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та їх підкатегорії**

| Ознаки ПТСР                                | Підкатегорії                                                  |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. Повторне переживання травматичної події | Нав'язливі спогади про травму                                 |
|                                            | Тривожні або жахливі сни, що відтворюють травму               |
|                                            | Раптові емоційні переживання, що переносять до моменту травми |
|                                            | Психологічний дискомфорт при подіях, що нагадують про травму  |

|                                  |                                                                    |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 2. Ознаки уникання               | Відмова від думок, почуттів, діяльності, пов'язаної з травмою      |
|                                  | Неможливість пригадати деталі травматичної події                   |
|                                  | Зниження інтересу до раніше приємних занять                        |
|                                  | Відчуження від оточуючих і труднощі в установленні контактів       |
|                                  | Зменшення емоційних реакцій, втрата здатності до позитивних емоцій |
|                                  | Втрата планів або прагнень щодо майбутнього                        |
| 3. Ознаки підвищеної збудливості | Проблеми зі сном і безсоння                                        |
|                                  | Легке збудження, дратівливість                                     |
|                                  | Надмірна настороженість і чутливість до навколишнього середовища   |
|                                  | Імпульсивні, різкі емоційні реакції                                |
|                                  | Труднощі з концентрацією і увагою                                  |
|                                  | Фізіологічні реакції на події, що нагадують травму                 |

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) охоплює широкий спектр психічних станів і розладів, що можуть виникнути після перенесеної важкої травми, як фізичної, так і психологічної. Один із найбільш значущих чинників, що призводить до цієї травми, — це участь у бойових діях. Залежно від тривалості і тяжкості перебігу, розрізняють кілька форм ПТСР [11, с. 89]:

- Гостра стресова реакція, що виникає одразу після травмуючої події і триває до двох діб;
- Гострий стрес учасника бойових дій (Combat Operational Stress Reaction, COSR), що включає порушення, які тривають до чотирьох діб;
- Гострий стресовий розлад (Acute Stress Disorder, ASD), що триває від двох днів до одного місяця;

- Гостра форма ПТСР, що проявляється в період від одного до трьох місяців;
- Хронічний ПТСР, що триває понад три місяці;
- ПТСР із відстроченим проявом, коли симптоми з'являються через пів року або навіть пізніше після травми.

У 2013 році Американська психіатрична асоціація переглянула критерії діагностики ПТСР, перемістивши його з класу "Розлади тривоги" в нову категорію "Розлади, зумовлені травмою та стресорами". Ця зміна включає критерій "експозиція до травми або стресової події", що є обов'язковим для діагностики ПТСР та інших подібних розладів.

Концепція травматизації, яка традиційно асоціюється з війною, була значно розширена для охоплення різноманітних інших ситуацій, таких як природні катастрофи, фізичні напади, сексуальне насильство тощо. Проте насправді події, що можуть викликати посттравматичний стресовий розлад, набагато різноманітніші. Наприклад, важкі медичні ситуації — такі як пологи, викидень, серцеві напади, діагноз раку, реанімація після клінічної смерті — також здатні стати джерелами значного психоемоційного травмування, що в свою чергу може спричинити розвиток ПТСР.

Загалом, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним психічним станом, що виникає внаслідок пережиття важких травматичних подій. Він охоплює широкий спектр емоційних, когнітивних, поведінкових та фізіологічних змін, які можуть суттєво вплинути на якість життя людини. Важливим аспектом ПТСР є його різноманітні прояви — від гострої стресової реакції, яка виникає одразу після травми, до хронічних і відстрочених форм розладу, які можуть проявитися через тривалий час [7, с. 235].

Розуміння природи ПТСР є важливим як для вчасної діагностики, так і для вибору ефективних методів лікування. Особливу увагу слід приділяти



вразливим категоріям населення, таким як військовослужбовці, діти, постраждалі від насильства та ті, хто пережив важкі медичні ситуації. ПТСР може мати тривалий і відстрочений вплив, включаючи ризики розвитку залежностей, соціальну ізоляцію та проблеми у міжособистісних стосунках.

Сучасні підходи до діагностики ПТСР, зокрема оновлені критерії DSM5, дозволяють точніше визначати цей стан, враховуючи специфіку його проявів. Крім того, розширення концепції травматизації сприяє кращому розумінню того, як різні життєві події, включаючи ті, що не пов'язані з війною чи катастрофами, можуть впливати на психічне здоров'я людини.

Для ефективного подолання наслідків ПТСР необхідна комплексна підтримка, яка включає психотерапію, соціальну допомогу та профілактику. Раннє втручання і психологічна підтримка можуть значно знизити ризик переходу гострих форм розладу у хронічні. Особливу увагу слід приділяти підвищенню обізнаності про ПТСР серед населення та формуванню навичок саморегуляції, що допомагають справлятися зі стресом у повсякденному житті.

## **Висновки до розділу 1**

У першому розділі були розглянуті основні аспекти теорії стресу, його класифікації та наслідків. Поняття стресу в психології представлено як складний і багатогранний процес, який включає фізіологічні, психологічні та соціальні реакції на зовнішні або внутрішні подразники. Стрес є важливою частиною адаптаційних механізмів організму, але в разі надмірного або хронічного впливу стресових чинників може призвести до серйозних наслідків для психічного і фізичного здоров'я.

розглянуто психофізіологічні наслідки стресу, де підкреслено, що стрес впливає на різні системи організму, викликаючи зміни, які можуть проявлятися як у вигляді порушень в емоційному стані, так і в фізіологічних

функціях, таких як серцево-судинна система, дихальна система та травлення. Описано також різні механізми, через які стрес може сприяти розвитку хвороб, таких як серцево-судинні захворювання або проблеми з імунітетом.

ПТСР є однією з найбільш серйозних форм стресової реакції, що може виникнути після пережитих травмуючих подій, таких як війна, катастрофи або інші насильницькі ситуації. Розглянуті теорії розвитку ПТСР і сучасні дослідження, що допомагають краще зрозуміти механізми цього розладу, а також його лікування та підтримку для осіб, які пережили травму.

Загалом, розділ надає всебічний огляд стресу як психологічного та фізіологічного явища, підкреслюючи важливість вивчення його наслідків для розробки ефективних методів профілактики та терапії стресових розладів.

## **РОЗДІЛ 2. ДИНАМІКА СТРЕСУ В ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВОЄННІ ДІЇ**

### **2.1. Етапи переживання стресу під час і після воєнних дій**

Бойові стресові реакції виникають у процесі бойових дій або під час їх підготовки. Вони є природними механізмами виживання, що запускаються організмом у критичних ситуаціях. Ці реакції включають зміни на фізичному, емоційному, поведінковому та когнітивному рівнях, які спрямовані на адаптацію до екстремальних умов.

Життєвонебезпечні ситуації активують вегетативну нервову систему, яка працює завдяки взаємодії двох протилежних відділів. Симпатична нервова система відповідає за мобілізацію організму та підвищення його активності, тоді як парасимпатична система виконує функцію заспокоєння та відновлення.

Ці реакції мають високу інтенсивність і можуть спричиняти значні порушення, що варіюються від помірних до тяжких, але зазвичай тривають лише кілька годин або, у крайніх випадках, кілька днів. До прикладів бойових стресорів належать: фізичні травми чи поранення, які обмежують або можуть обмежити функціональні можливості військовослужбовця; знищення ворога;

спостереження за смертю інших; загибель чи поранення товаришів по підрозділу [4, с. 25].

До деяких з реакцій бойового стресу, які можуть переживати військовослужбовці, відносяться тривога, панічні атаки, агресивність, злість, дезорієнтація, проблеми з концентрацією, втрата пам'яті, виснаження, безсоння, прискорене серцебиття, утруднене дихання та відчуття відчуження від реальності.

Інтенсивність цих реакцій може варіюватися в залежності від різних оперативних факторів, таких як рівень інтенсивності та тривалості бойових дій, частота конфліктів, а також моральний стан як керівництва, так і самого підрозділу.

Інтенсивність цих реакцій може варіюватися в залежності від різних оперативних факторів, таких як рівень інтенсивності та тривалості бойових дій, частота конфліктів, а також моральний стан як керівництва, так і самого підрозділу.

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у випадку особливо інтенсивних бойових дій до 80% медичних втрат можуть мати психіатричний характер. Страх перед смертю або непередбачуваною й неконтрольованою небезпекою часто є причиною розвитку таких станів.

Бойові стресові реакції (БСР) часто виникають унаслідок серйозних втрат, раптових атак, застосування незнайомої зброї, повітряних чи хімічних ударів, постійних обстрілів важкою артилерією, руху через заміновану місцевість, нестачі сну, поганого харчування та умов гігієни, неефективної комунікації, ізоляції або відсутності довіри до командування.

Згідно з результатами дослідження, проведеного за допомогою опитувальника Stress Symptom Checklist, розробленого Бейлорським університетом штату Техас, понад 50% військовослужбовців виявляють фізіологічні симптоми, серед яких головний біль, болі в області спини, шиї та плечей, підвищення артеріального тиску, проблеми з травною системою,

постійна втома, збільшене споживання алкоголю та сигарет, а також зміни в апетиті.

Серед психологічних проявів стресу основними були тривога, розгубленість, труднощі з концентрацією, забудькуватість, відчуття перевантаженості, зміни настрою, безсоння, часті моменти апатії, раптові спалахи гніву, зміни в масі тіла, схильність до переїдання, а також сексуальні дисфункції [3, с. 321].

Психологічний стан військовослужбовців безпосередньо впливає на ефективність виконання бойових завдань, рівень втрат серед особового складу та його здатність адаптуватися до цивільного життя після повернення.

Військові, які відчувають контроль над ситуацією під час бою, менш схильні до проявів бойових стресових реакцій. Ключовими захисними факторами є тісна взаємодія в колективі, впевненість у командирі, висока мотивація, надійне озброєння та захист, високий рівень підготовки та ефективне медичне забезпечення.

Лікування зосереджувалося на зниженні стресу без необхідності евакуації з фронту, щоб уникнути додаткових фрустрацій і зберегти групову ідентичність солдата. Ключовими елементами терапії стали забезпечення сну, відпочинку, належне харчування та підтримка оптимістичного настрою, з підкресленням, що це лише тимчасовий стан, який незабаром мине. Як показали результати, до 90% солдатів, які страждали від бойових стресових реакцій, змогли повернутися до виконання своїх обов'язків протягом 72 годин.

Сучасні дослідження психології бойового стресу знаходяться на стадії активного розвитку, що підкреслює необхідність формування ефективних підходів до психологічної підготовки військових під час виконання бойових завдань, а також важливість організації підтримки в період після перенесеного стресу.

У США військове керівництво активно фокусується на психологічній підготовці військових, зокрема на контролі бойового стресу. Під час бойових

дій у різних регіонах були виявлені численні негативні чинники, які стали основними рушійними силами для розвитку цієї галузі в країні.

Під час Корейської війни психогенні втрати серед військових склали 12%, а у В'єтнамі — 10% від загальної кількості особового складу, залученого до бойових дій. Це було наслідком недостатньої психологічної підготовленості до ведення бойових дій у складних умовах сучасної війни.

Згідно з даними закордонних військових джерел, в американських військах під час Корейської війни з 1951 по 1953 рік кількість дезертирів зростала з 14,3 до 22,3 осіб на тисячу військовослужбовців. У період 1965–1973 років, під час війни у В'єтнамі, цей показник піднявся з 15,7 до 62. У відповідь на ці проблеми уряд США створив спеціалізовані лабораторії для дослідження аспектів психологічної підготовки військових [12, с. 251].

Психологічна підготовка полягає в максимальному наближенні умов навчання до реальних бойових ситуацій, з одночасним підвищенням ризиків.

Основні напрями психологічної підготовки включають навчання глибокому розумінню природи війни, виховання готовності до самопожертви заради перемоги, вдосконалення професійних і бойових навичок, а також зміцнення емоційної стійкості. Також важливим є розвиток навичок адаптації до стресових ситуацій та умов небезпеки. Всі ці заходи сприяють зменшенню впливу бойового стресу, підтриманню психічного здоров'я військовослужбовців і підвищенню ефективності виконання завдань на полі бою.

## **2.2. Психосоціальні фактори, що впливають на динаміку протікання стресу**

Психосоціальні фактори, що впливають на динаміку протікання стресу, мають важливе значення в розумінні того, як люди реагують на стресові ситуації і які фактори можуть як посилювати, так і зменшувати його

інтенсивність. Стрес не є лише результатом зовнішніх умов чи конкретних подій, але й залежить від того, як ці умови сприймаються і обробляються особистістю в контексті її психологічного та соціального середовища.

Перш за все, соціальні взаємодії і підтримка відіграють ключову роль у тому, як людина переживає стрес. Наявність підтримки з боку близьких людей, таких як сім'я, друзі або колеги, здатна зменшити інтенсивність стресу і прискорити процес адаптації до стресових ситуацій. Підтримка може бути як емоційною, так і практичною, зокрема, коли людина відчуває, що не залишена на самоті з труднощами. Психологічна підтримка дозволяє знизити рівень тривоги, депресії та інших негативних емоцій, що виникають у відповідь на стрес. У випадку відсутності такої підтримки або соціальної ізоляції стрес може бути значно більш руйнівним і мати довготривалі наслідки для психічного здоров'я [9, с. 175].

Психосоціальні фактори мають важливу роль у формуванні стресової реакції і процесу відновлення. Вони взаємодіють із біологічними та когнітивними аспектами, створюючи унікальний контекст для кожної людини. Розуміння цих факторів дозволяє ефективно управляти стресом, підтримувати психологічне здоров'я та створювати сприятливі умови для відновлення після стресових подій.

Психосоціальні фактори відіграють важливу роль у формуванні та розвитку стресових реакцій у людини. Вони визначають, як індивід сприймає та адаптується до стресових ситуацій, а також як стрес впливає на його емоційний, психологічний та фізичний стан. Різноманітні чинники, такі як соціальна підтримка, особистісні якості, культурні особливості, професійний стрес, міжособистісні конфлікти та інші аспекти соціального оточення, можуть або знижувати рівень стресу, або, навпаки, посилювати його. Залежно від цих факторів, реакція на стрес може бути як адаптивною, так і дезадаптивною, що впливає на загальний стан людини та її здатність ефективно справлятися з життєвими викликами. У таблиці 2.1. ми можемо спостерігати основні психосоціальні фактори, що впливають на динаміку

стресу, та їхній потенційний вплив на індивідуальні стресові реакції (див. табл. 2.1) [14, с. 78]. **Таблиця 2.1**

**Психосоціальні фактори, що впливають на динаміку стресу**

| Психосоціальний фактор         | Вплив на стресову реакцію                                         | Пояснення                                                                                                                                                           |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Соціальна підтримка            | Знижує рівень стресу, покращує емоційне відновлення               | Підтримка від сім'ї чи друзів допомагає зменшити тривогу, знижує депресивні симптоми.                                                                               |
| Ізоляція                       | Збільшує інтенсивність стресу, посилює почуття безпорадності      | Відсутність підтримки, соціальна ізоляція збільшує відчуття стресу та безпорадності, може погіршити психічний стан.                                                 |
| Особистісні якості (стійкість) | Визначає, наскільки людина здатна адаптуватися до стресу          | Висока стресостійкість допомагає краще управляти стресовими ситуаціями, в той час як низька може призвести до глибших і триваліших емоційних розладів.              |
| Культурний контекст            | Впливає на прийняття та вираження стресу                          | В культурах, де емоції прийнято приховувати, стрес може бути сильнішим, оскільки відсутня підтримка для вираження переживань.                                       |
| Професійний стрес              | Може значно посилити рівень стресу через робоче навантаження      | Погані умови праці, високе навантаження або токсичний колектив можуть збільшити рівень стресу, навіть у періоди, коли людина має достатньо психологічної стійкості. |
| Конфлікти в сім'ї              | Може посилити стресові реакції, знижуючи здатність до відновлення | Сімейні конфлікти або емоційне напруження в родині можуть створювати додатковий стрес, що ускладнює боротьбу з іншими стресорами в житті.                           |
| Вік і життєвий досвід          | Визначає рівень адаптації до стресу                               | Молодші люди або ті, хто не має досвіду, можуть мати більшу схильність до стресу, тоді як дорослі з великим життєвим досвідом можуть краще                          |

|                     |                                                      |                                                                                                                                                   |
|---------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                      | адаптуватися до стресових ситуацій.                                                                                                               |
| Стосунки з колегами | Впливає на рівень стресу через взаємодію в колективі | Хороші стосунки з колегами можуть допомогти впоратися з робочим стресом, тоді як конфлікти чи токсичні стосунки можуть посилити стресову реакцію. |

Загалом, психосоціальні фактори мають значний вплив на розвиток і динаміку стресових реакцій у людини. Взаємодія соціальних, особистісних і культурних аспектів визначає, наскільки індивід зможе адаптуватися до стресових ситуацій і як стрес впливатиме на його психічне та фізичне здоров'я. Соціальна підтримка є ключовим фактором, що може значно знизити рівень стресу та допомогти в процесі відновлення, тоді як ізоляція і відсутність підтримки можуть посилити стресові переживання. Особистісні якості, такі як стресостійкість, також важливі для здатності справлятися з життєвими викликами.

Таким чином, розуміння цих факторів дозволяє створювати сприятливі умови для зниження стресу і підтримки психологічного здоров'я, а також надавати цілеспрямовану допомогу тим, хто знаходиться під його впливом. Тому важливо враховувати психосоціальні аспекти в розробці стратегій стрес-менеджменту та психологічної підтримки, щоб знижувати негативний вплив стресу на людину і суспільство в цілому.

### **2.3. Особливості стресу у військових та цивільних в умовах воєнних дій**

Стрес у військових та цивільних осіб під час воєнних дій проявляється по-різному через специфіку їх ролей, досвіду, соціальних умов та фізіологічних реакцій на стресові фактори. Військові, які безпосередньо беруть участь у бойових діях, зазнають екстремальних психоемоційних



навантажень, що виникають через постійну загрозу для життя, необхідність приймати швидкі рішення в умовах великої невизначеності, а також через фізичне і моральне виснаження. Їхній стрес часто пов'язаний з травмами, як фізичними, так і психологічними, а також із необхідністю виконувати завдання, що включають вбивства, жорстокість та насильство.

Військові також стикаються з унікальними стресовими факторами, які є результатом суворої дисципліни, суворих умов служби та необхідності перебувати у постійній готовності до дій у небезпечних ситуаціях. Стрес у них часто проявляється у вигляді посттравматичного стресового розладу (ПТСР), хронічного тривожного стану, депресії, алкоголізму, а також у вигляді агресії, емоційної відчуженості та проблем з адаптацією до цивільного життя після повернення з війни [2, с. 215].

Цивільні особи, хоча і не перебувають безпосередньо в зоні бойових дій, також зазнають серйозних стресових навантажень, що можуть бути пов'язані з втратами, втечею з зони бойових дій, загрозою для життя, а також з великими соціальними та економічними труднощами. Цивільні особи часто стикаються з відчуттям безпорадності, страхом за життя та життя своїх близьких, а також переживають через втрату звичних умов життя, житла, роботи та соціальних зв'язків. Для багатьох це є джерелом тривалого емоційного стресу, що може призвести до розвитку психічних захворювань, таких як депресії, тривожні розлади, ПТСР, а також проблем з адаптацією до післявоєнного життя.

Інтенсивність і тривалість стресу у військових і цивільних можуть сильно відрізнятися через різні види стресових чинників. Військові часто переживають стрес у високій інтенсивності протягом короткого часу, коли потрапляють в екстремальні умови бою або переживають великі травми. Психологічна травма в такому випадку може бути глибокою і впливати на людину на роки вперед, навіть після повернення до мирного життя. Водночас цивільні особи переживають стрес у більш тривалому, хронічному вигляді

через відсутність безпеки, економічні труднощі та відчуття соціальної ізоляції, що може привести до тривалих психологічних порушень.

Наслідки стресу можуть тривати довгі роки після того, як бойові дії завершилися. Військові можуть мати проблеми з адаптацією до мирного життя, їхні стосунки з родиною та друзями часто стають напруженими через емоційну відчуженість або спроби забути пережиті жахи. Цивільні особи, навіть якщо вони не пережили фізичних травм, можуть страждати від психологічних наслідків війни, таких як постійний страх, тривога, депресія, втрата соціальних зв'язків або навіть повернення до нормального життя після руйнації домівок, розлучень і втрат [6, с. 71].

Цивільні особи, які переживають воєнні дії, зазнають серйозних стресових навантажень, незважаючи на те, що не завжди безпосередньо перебувають у зоні бойових дій. Стрес у цивільних осіб може мати різні прояви та носити різний характер в залежності від конкретних обставин війни, їхнього соціального статусу, віку, досвіду та інших індивідуальних особливостей. Основними стресовими чинниками для цивільних є загроза для життя, втрата житла, матеріальних ресурсів, соціальних зв'язків, а також травматичні події, такі як смерть чи поранення близьких.

Одним із основних стресорів для цивільних осіб є страх за власне життя та життя своїх близьких. Постійна загроза насильства, бомбардувань, обстрілів, а також відчуття безпорадності під час воєнних дій стають надзвичайно сильними психоемоційними навантаженнями. Цивільні особи часто переживають ситуації, коли їхня безпека та безпека близьких не можуть бути гарантовані, що викликає хронічний страх і тривогу. Такі стресові ситуації можуть значно посилювати психічні розлади, такі як тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Особливо складним є переживання втрат. Після воєнних дій цивільні часто втрачають близьких людей — рідних, друзів або знайомих, що спричиняє глибокі травматичні переживання. Втрата домівки або вимушена евакуація теж є стресовими подіями, які можуть викликати відчуття безпорадності, скорботи

та гніву. Люди, що пережили такі події, можуть відчувати постійну емоційну напругу, сум, біль і навіть відчуття вини, якщо не змогли врятувати своїх близьких або не змогли змінити ситуацію [17, с. 189].

Для багатьох цивільних осіб великим стресовим фактором є соціальні зміни, які відбуваються внаслідок війни. Зміна ролей у родині, соціальні невизначеності, втрата роботи або пошук нових засобів до існування стають додатковими факторами стресу. Порушення звичних соціальних взаємодій призводить до емоційної ізоляції, посилення депресивних симптомів і погіршення соціальної адаптації.

Таким чином, стресові реакції у військових та цивільних особах відрізняються за своїм характером та інтенсивністю, але в обох випадках мають серйозний вплив на психічне та фізичне здоров'я. Важливою є належна психологічна підтримка та соціальна реабілітація для обох груп, аби зменшити довгострокові наслідки стресу та сприяти ефективному відновленню після воєнних дій.

## **Висновки до розділу 2**

У другому розділі дослідження було проаналізовано динаміку стресових реакцій у осіб, які пережили воєнні дії, з урахуванням етапів переживання стресу, впливу психосоціальних факторів та особливостей стресу у військових і цивільних. Переживання стресу в умовах воєнних дій має фазовий характер: гострий стрес під час бойових дій, який супроводжується мобілізацією фізіологічних і психологічних ресурсів, трансформується в післявоєнний період у хронічний стрес. Це може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який характеризується тривожністю, емоційним виснаженням та труднощами адаптації.

Динаміка стресу значною мірою залежить від психосоціальних факторів, серед яких ключову роль відіграють рівень соціальної підтримки, індивідуальні психологічні особливості, попередній досвід травматичних

подій та соціально-економічна стабільність. Підтримуюче середовище сприяє зменшенню інтенсивності стресу, тоді як ізоляція, економічна нестабільність та відчуття постійної небезпеки ускладнюють адаптацію до мирного життя.

Особливості стресових реакцій у військових і цивільних мають суттєві відмінності. Для військових стрес часто пов'язаний із виконанням бойових завдань, високим рівнем відповідальності та тривалим перебуванням у зоні бойових дій. Вони демонструють більшу здатність до адаптації завдяки професійній підготовці, проте тривалий вплив стресу може призводити до емоційного вигорання та ПТСР. У цивільних осіб стрес виникає через втрати, руйнування звичного способу життя та відсутність контролю над ситуацією. Їхні реакції часто включають дезадаптацію, оскільки вони менш підготовлені до екстремальних умов.

Таким чином, динаміка стресових реакцій у осіб, які пережили воєнні дії, визначається багатьма факторами, а їхній вплив варіюється залежно від умов, індивідуальних характеристик і типу переживаного досвіду. Розуміння відмінностей у переживанні стресу різними групами населення є необхідним для розробки ефективних психологічних і соціальних інтервенцій, спрямованих на відновлення психоемоційного стану як військових, так і цивільних осіб у постконфліктний період.

### **РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ СТРЕСУ В ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВОЄННІ ДІЇ**

#### **3.1. Характеристика досліджуваних груп та методів дослідження**

Дослідження проводилося серед учасників бойових дій (УБД) м. Києва та Київської області, загальна кількість яких становила 40 осіб. З цієї кількості 5 респондентів були жінками (12,5%), а 35 — чоловіками (87,5%). Всі респонденти мали досвід перебування в зоні активних бойових дій, що тривав від 4 до 12 місяців.

Для реалізації завдань дослідження було обрано комплекс психодіагностичних методик, який дозволяє глибше дослідити психологічні аспекти переживання учасниками бойових дій стресових ситуацій.

Для виконання завдань дослідження були застосовані такі психодіагностичні методики:

1. Анкетування (Додаток В). Для дослідження впливу соціальних мереж на динаміку стресу особистостей, що пережили воєнні дії було використано методики, спрямовані на виявлення можливого взаємозв'язку між використанням соціальних мереж і змінами в емоційному стані. Особлива увага приділялася визначенню того, чи здатне інтенсивне залучення до онлайн платформ погіршувати емоційний стан, що може мати негативний або позитивний вплив на

процес особистісного становлення та підвищувати ймовірність виникнення депресивних розладів. У дослідженні взяли участь 40 респондентів, з них 5 жінки (див. рис.3.1).



Хід проведення емпіричного дослідження враховував наступну послідовність дій:

- загальне формування дослідження, вибір методик;
- відбір вибірки;
- діагностика результатів;
- інтерпретація отриманих даних.

Структура опитування включала:

- назву методики;
- короткий опис її суті;
- підготовлені питання у форматі вибору з наданих варіантів та можливістю власноручного формулювання відповіді, залежно від застосованої методики.

2. Шкала PCL-5 для вимірювання симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та їх тяжкості (Додаток А) [15, с. 471]. Використовується для виявлення та оцінки симптомів

посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Складається з 20 питань, які характеризують 20 симптомів ПТСР, де респондент відповідає від зовсім ні до дуже відчутно, відповідно до того, наскільки сильно турбував той чи інший симптом, протягом місяця.

3. Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна, що дозволяє оцінити рівень тривожності в конкретних ситуаціях та загальну схильність до тривожних реакцій (Додаток Б). Використовується для вимірювання рівня тривожності як тимчасового стану та як індивідуальної риси. Складається з 2 таблиць по 20 питань, в яких потрібно обрати твердження відповідно свого стану за 4-бальною шкалою. Її особливість полягає у розрізненні двох типів тривожності.

Ці інструменти дозволяють комплексно оцінити психологічні реакції учасників бойових дій на стресові фактори та їх адаптацію після повернення.

Для дослідження специфіки психотравматичного досвіду учасників бойових дій та виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) була використана шкала PCL-5. Цей опитувальник включає перелік основних симптомів, що зазвичай спостерігаються у осіб з ПТСР, і дозволяє не тільки виявити їх наявність, а й оцінити ступінь виразності кожного з них у респондентів.

Шкала PCL-5 є важливим інструментом для первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу. Вона дозволяє виявити осіб, які мають симптоми ПТСР і можуть потребувати додаткового обстеження та професійної допомоги для більш детального діагностування та лікування.

Шкала PCL-5 передбачає оцінку кожного з питань за шкалою від 0 до 4, що дозволяє розрахувати основні показники, зокрема, пов'язані з психотравмувальними подіями, симптомами інтрузії, уникнення, негативними емоціями та думками, а також надмірною реактивністю. Загальний бал може коливатися від 0 до 80, що дає чітке уявлення про рівень

проявів ПТСР у респондента та служить основою для подальшої діагностики та розробки лікувальних стратегій [23, с. 187].

Якщо загальний бал за всі критерії перевищує 33, це може вказувати на можливу наявність ПТСР. Однак цей результат не є остаточним діагнозом, оскільки для точного встановлення діагнозу необхідні додаткові детальні дослідження та консультації з кваліфікованим спеціалістом.

Для оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності серед учасників бойових дій ми використали методику Спілбергера-Ханіна. Цей інструмент дозволяє оцінити, як індивіди реагують на стресові ситуації та виявляють схильність до тривожності в повсякденному житті. Методика передбачає вимірювання двох типів тривожності: реактивної, яка відображає реакцію на конкретні стресори, та особистісної, яка характеризує тривожність як сталу рису особистості.

Особистісна тривожність (ОТ) є стійкою рисою особистості, яка визначає рівень її постійної занепокоєності, емоційного напруження та схильності до переживання тривоги через стресові ситуації. Ця характеристика впливає на загальну стійкість до стресу та здатність адаптуватися до змін у життєвих обставинах.

Особистісна тривожність (ОТ) є сталим компонентом особистості, що визначає загальну реакцію людини на стресові ситуації та рівень її емоційного напруження впродовж часу. Вона є характерною для індивідуума і проявляється як стійка риса. Натомість реактивна тривожність (РТ) є тимчасовим емоційним станом, що виникає у відповідь на конкретні стресори та може змінюватися в залежності від ситуацій. РТ є більш варіативною та залежить від поточних умов, тоді як ОТ відображає загальний спосіб реагування на стрес.

Процес обробки результатів включає кілька етапів. Спочатку окремо підраховуються бали за прямими та зворотними питаннями. Після цього від суми балів, отриманих за прямі питання, віднімається сума балів за зворотні питання. До результату додається постійне значення: для шкали реактивної



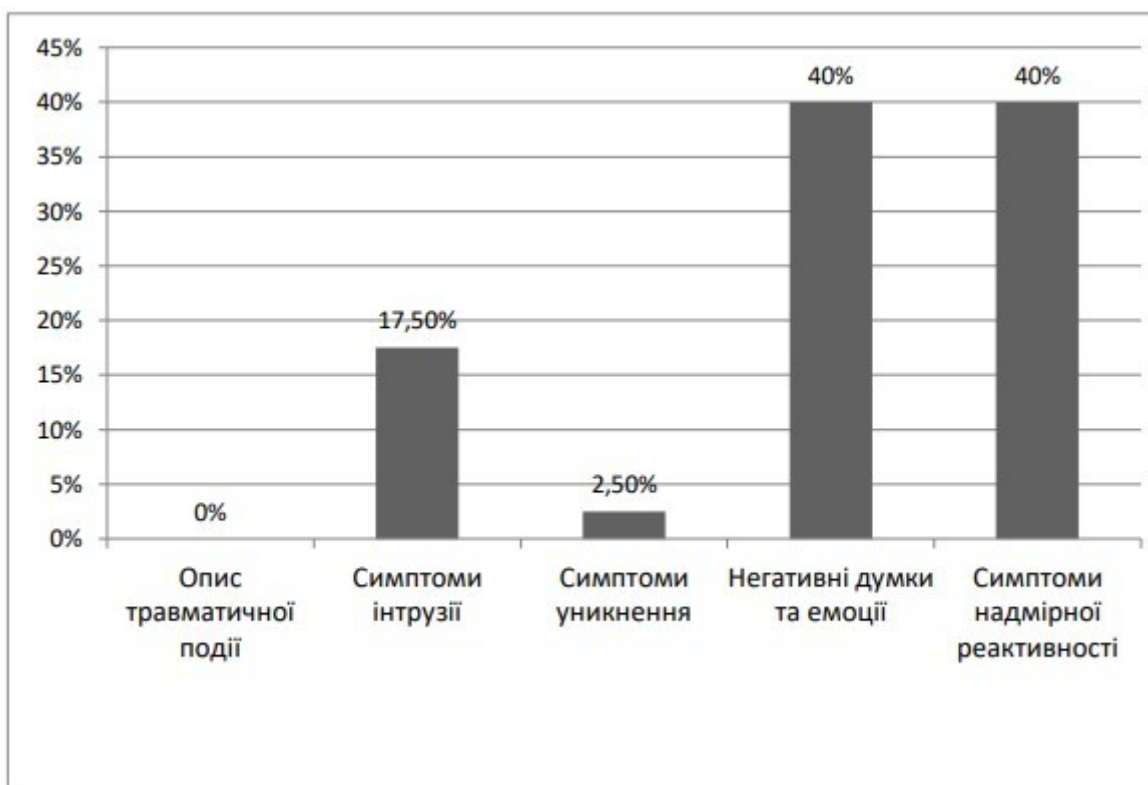
тривожності (РТ) — 50 балів, а для шкали особистісної тривожності (ОТ) — 35 балів. Цей підхід дозволяє отримати індекс тривожності для кожного учасника дослідження [22, с. 59].

Результати кожної шкали коливаються в межах від 20 до 80 балів. Чим вищий отриманий бал, тим вищий рівень тривожності, як у контексті реактивної (ситуативної) тривожності, так і особистісної. Отже, високі бали вказують на значне переживання тривоги внаслідок стресових ситуацій або на її стабільне проявлення як особистісної характеристики.

Рівень реактивної (РТ) та особистісної (ОТ) тривожності визначається за наступною шкалою: від 0 до 30 балів – низький рівень тривожності, 31-45 балів – середній, і понад 45 балів – високий рівень. Така оцінка дозволяє зрозуміти, як респонденти реагують на стресові ситуації та яка їх схильність до тривоги як стабільної особистісної характеристики.

### **3.2. Програма та хід дослідження**

На першому етапі емпіричного дослідження було проведено діагностику проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед учасників бойових дій із використанням шкали PCL-5. Аналіз отриманих даних дозволив сформулювати діагностичні результати, представлені на рисунку 3.2. Це дало змогу виявити основні симптоми, характерні для ПТСР, які проявлялися у респондентів, залучених до дослідження.



**Рис.3.2. Специфіка психотравматичних станів УБД**

Результати аналізу показали, що 40% учасників бойових дій відчують надмірне навантаження негативними думками та емоціями. Їхній контроль часто ускладнений, що спричиняє серйозні труднощі в повсякденному житті й підкреслює проблему недостатніх навичок управління такими емоційними станами.

У ветеранів бойових дій часто спостерігається помітне зниження інтересу до важливих життєвих аспектів і відчуття відчуженості від близьких людей. Їм складно переживати позитивні емоції, а радість чи задоволення від повсякденних ситуацій стають майже недосяжними. Такий стан може бути наслідком посттравматичного стресового розладу, який суттєво впливає на емоційну чутливість і здатність до побудови близьких взаємин.

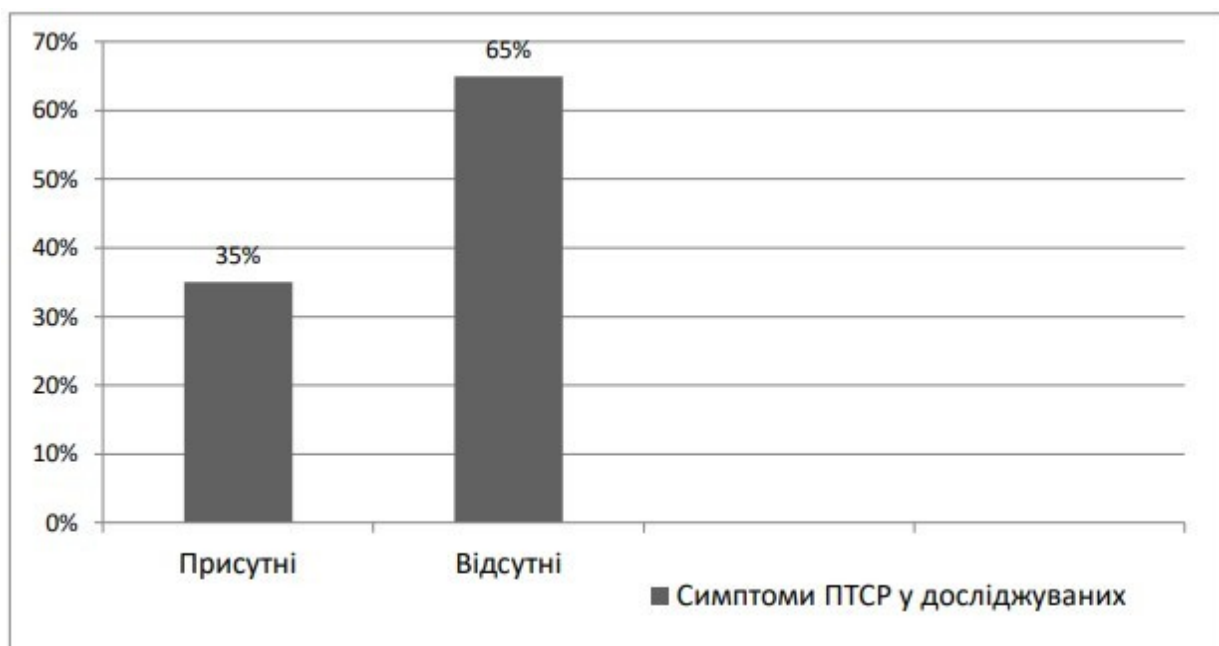
У 40% ветеранів бойових дій виявлено прояви підвищеної реактивності. Для цих осіб характерні раптові та інтенсивні емоційні реакції, надмірна пильність і глибока недовіра до навколишнього середовища. Вони часто демонструють високу чутливість до зовнішніх подразників, схильність до

сильних спалахів гніву та постійний стан настороженості. Також спостерігаються труднощі у підтримці концентрації уваги. Подібні прояви є складовими більш широкого комплексу психічних розладів, що виникають унаслідок посттравматичного стресу [13, с. 325].

У 17,5% ветеранів бойових дій спостерігаються симптоми інтрузій, які проявляються через нав'язливі спогади, флешбеки, тривожні сновидіння та кошмари, що повертають до травматичних переживань. Ці повторювані спогади мають здатність нав'язливо вторгатися в психічний стан людини, створюючи відчуття, ніби події знову повторюються. Подібні симптоми є одними з найбільш характерних для посттравматичного стресового розладу і можуть значно порушувати звичний ритм життя постраждалих, суттєво впливаючи на їх емоційний стан.

У 2,5% учасників бойових дій спостерігаються виражені симптоми уникнення. Ці респонденти схильні уникати соціальних контактів та ситуацій, які можуть нагадувати про пережиті травми. Вони часто намагаються витіснити з пам'яті спогади, думки та емоції, пов'язані з травматичними подіями, що є типовою реакцією на стрес.

Ці учасники бойових дій часто ухиляються від ситуацій та місць, що можуть нагадати про пережиті травми, і намагаються не згадувати їх, що є типовою ознакою розладів, пов'язаних із посттравматичним стресом. За результатами аналізу виявлено наявність конкретних симптомів ПТСР серед респондентів. Детальні результати дослідження, які ілюструють ці симптоми, представлені на рисунку 3.3.[19, с. 238].



**Рис. 3.3. Специфіка симптомів ПТСР в УБД**

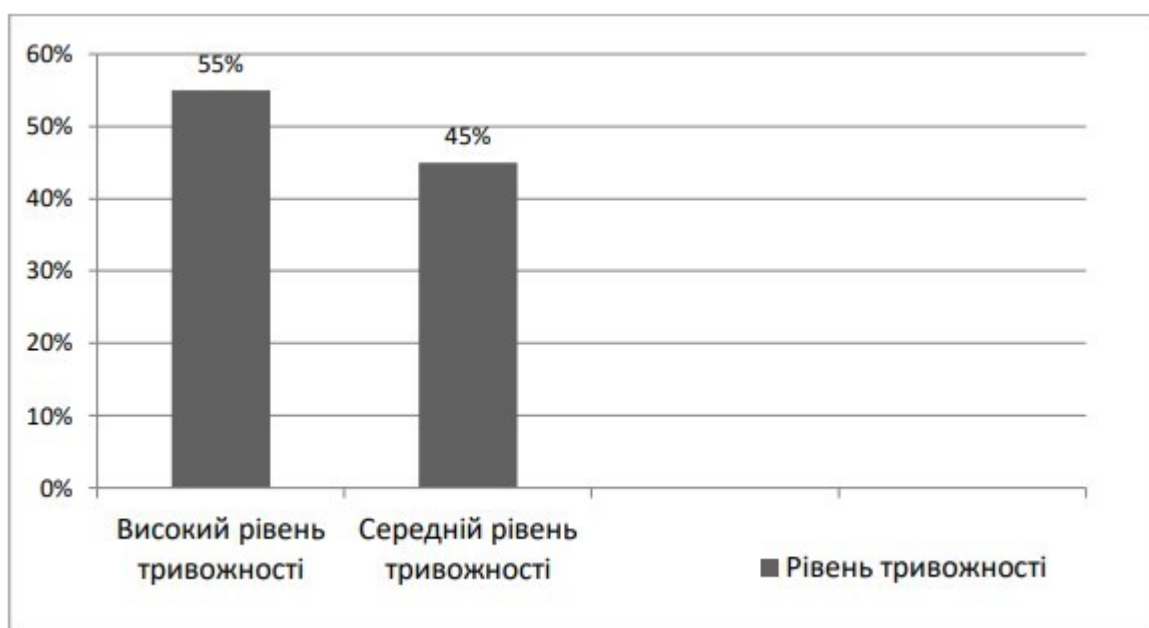
Отже, згідно з результатами дослідження за шкалою PCL-5, можна зробити висновок, що 35% учасників бойових дій проявляють симптоми ПТСР, тоді як у 65% респондентів ці симптоми не виявляються.

Результати скринінгу показують, що близько третини учасників бойових дій зазнали психотравмуючих подій. Найбільш ймовірними факторами, що сприяли виникненню цих травм, є екстремальні умови, в яких люди опинились під час збройного конфлікту або війни.

На наступному етапі нашого дослідження ми визначили рівні реактивної (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) серед учасників бойових дій. Дані, отримані за допомогою методики Спілбергера-Ханіна, були візуалізовані на графіках (див. рис. 3.4. і рис. 3.5), що дозволяє наочно оцінити розподіл рівнів тривожності серед респондентів [21, с. 215].



**Рис. 3.4. Рівень ситуативної тривожності в УБД**



**Рис. 3.5. Рівень особистісної тривожності в УБД**

Аналіз отриманих даних показав, що 95% учасників бойових дій демонструють високий рівень реактивної тривожності, тоді як лише 5% мають середній рівень цієї тривожності. Це вказує на істотний вплив

стресових ситуацій, пов'язаних з участю в бойових діях, на емоційний стан більшості респондентів.

Переважна більшість учасників дослідження (95%) виявили високий рівень реактивної тривожності, що може виникати в різних життєвих ситуаціях. Крім того, 55% респондентів показали високий рівень особистісної тривожності, в той час як 45% — середній рівень цього показника.

Отримані результати дослідження показують, що більшість учасників бойових дій зазнають різноманітних симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), таких як надмірне насичення негативними думками й емоціями, зниження інтересу до важливих життєвих аспектів, а також відчуження від близьких. Крім того, виявлені виражені ознаки гіперреактивності та інтрузій, що підтверджує наявність серйозних психоемоційних змін, пов'язаних із пережитими травмами [20, с. 151].

За результатами діагностики, 35% учасників бойових дій виявили симптоми ПТСР, тоді як у 65% респондентів ці симптоми відсутні. Це свідчить про те, що значна частина досліджуваних, орієнтовно третина, пережила серйозні психотравмувальні події, особливо в екстремальних умовах збройного конфлікту чи війни.

Результати оцінки рівнів реактивної та особистісної тривожності показали, що більшість респондентів мають високу тривожність: 95% учасників виявили високий рівень реактивної тривожності, що свідчить про суттєвий вплив бойових дій на їх психоемоційний стан. Крім того, понад половина досліджуваних (55%) продемонструвала високий рівень особистісної тривожності, що вказує на схильність до тривожних реакцій у більшості респондентів.

Ці результати підкреслюють необхідність приділення уваги психоемоційному стану учасників бойових дій, зокрема в контексті посттравматичних стресових розладів та тривожних розладів. Ці фактори можуть значно впливати на їх здатність адаптуватися та зберігати психічне здоров'я після пережитих травм.

### **3.3. Аналіз вибіркової сукупності**

Результати проведеного дослідження вказують на значний психоемоційний вплив бойових дій на учасників, особливо в аспекті розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та тривожних розладів. За результатами дослідження, 35% респондентів виявили симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що свідчить про глибокі психічні травми, які вони зазнали під час участі в бойових діях. Це підтверджується наявністю таких симптомів, як постійне переживання негативних думок та емоцій, зниження зацікавленості в значущих життєвих аспектах, відчуженість від оточуючих, а також виражена реактивність і інтрузії, які є характерними ознаками посттравматичного стресового розладу.

Особливе занепокоєння викликає високий рівень реактивної тривожності, який був зафіксований у 95% учасників, що свідчить про глибокий психоемоційний стрес, спричинений участю в бойових діях. У респондентів неодноразово реєструвалися ситуації з високим рівнем тривоги, що вказує на серйозні труднощі в процесі адаптації після пережитих травм. Більшість учасників (55%) продемонстрували підвищену особистісну тривожність, що свідчить про наявність тривожних тенденцій, які можуть вплинути на їхню здатність ефективно справлятися з майбутніми стресовими ситуаціями.

Отже, дослідження акцентує на необхідності інтеграції психологічної допомоги для ветеранів та учасників бойових дій, а також на важливості подальших досліджень для створення більш ефективних методів лікування та реабілітації.

### **Висновки до розділу 3**

У ході експериментального дослідження впливу бойового стресу на учасників бойових дій було встановлено, що стресові фактори суттєво

впливають на психоемоційний стан військовослужбовців. Вони знижують їхню здатність адаптуватися до умов підвищеної небезпеки та негативно позначаються на прийнятті рішень у критичних ситуаціях. Аналіз рівня бойового стресу дав змогу визначити кілька ключових типів психічних реакцій, серед яких найбільш помітно проявляються симптоми тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Результати дослідження показали, що соціально-психологічна підтримка та ефективні стратегії психологічної адаптації суттєво сприяють зменшенню рівня стресу серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Своєчасне надання психологічної допомоги відіграє ключову роль у допомозі військовослужбовцям долати наслідки травматичних переживань та відновлювати емоційну рівновагу.

Аналіз отриманих даних свідчить про важливість вдосконалення підходів до психоемоційної підтримки, зокрема впровадження комплексних програм, які поєднують індивідуальні та групові методи терапії. Крім того, особливу увагу слід приділити розробці та реалізації програм психологічної підготовки ще до початку бойових дій. Такий підхід сприятиме суттєвому зниженню рівня стресу, підвищенню ефективності виконання бойових завдань та забезпеченню психологічної стійкості військовослужбовців у надзвичайних умовах.

Результати дослідження наголошують на важливості соціальнопсихологічної підтримки як визначального чинника у збереженні психічного благополуччя військовослужбовців. Її наявність суттєво впливає на їхню здатність успішно адаптуватися до екстремальних умов та ефективно виконувати бойові завдання.



## **РОЗДІЛ 4. ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ НАСЛІДКІВ СТРЕСУ У ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВОЄННІ ДІЇ**

### **4.1. Психотерапевтичні підходи до лікування посттравматичного стресу**

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психічним станом, який розвивається після переживання надзвичайно травматичних подій, таких як війна, катастрофи, насильство або інші ситуації, що загрожують життю. Лікування ПТСР потребує комплексного підходу, і одним з основних методів є психотерапія. Існують різні психотерапевтичні підходи, які довели свою ефективність у лікуванні цього розладу.

Одним з найбільш широко використовуваних підходів є когнітивноповедінкова терапія (КПТ), яка орієнтована на зміну негативних мисленнєвих патернів і поведінкових реакцій. КПТ допомагає пацієнтам усвідомити і змінити спотворені уявлення про себе, інших людей і навколишній світ, що можуть виникати після травми. Пацієнти вчаться розпізнавати свої негативні думки, пов'язані з пережитими травмами, і змінювати їх на більш реалістичні. Крім того, у процесі КПТ часто застосовуються техніки експозиції, коли пацієнт поступово занурюється у спогади про травматичні події в безпечному середовищі, що допомагає зменшити емоційну реакцію на ці спогади та зменшити страхи [16, с. 384].

Медитація і майндфулнес (усвідомленість) також використовуються як частина психотерапевтичних підходів до лікування ПТСР. Техніки медитації допомагають пацієнтам зберігати увагу на теперішньому моменті, не дозволяючи занурюватися в спогади або тривогу щодо майбутнього. Це дозволяє знижувати рівень стресу та тривоги, допомагаючи пацієнтам приймати свої емоції і переживання без надмірного емоційного реагування. Майндфулнес може бути інтегровано в когнітивно-поведінкову терапію або використовуватися як окремий метод, який значно знижує симптоми тривожності та депресії.

Психотерапевтичні підходи до лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) постійно розвиваються, оскільки науковці і психотерапевти знаходять нові методи, що дозволяють ефективно допомогти людям, які пережили важкі травматичні події. ПТСР може проявлятися через такі симптоми, як постійні спогади, флешбеки, кошмари, емоційна відчуженість, злість, тривожність, порушення сну та концентрації уваги. Це серйозно ускладнює життя людини, тому важливо мати комплексний підхід до лікування, поєднуючи різні терапевтичні методи для досягнення найкращих результатів.

Існує також багато досліджень, які підтверджують ефективність психотерапії, заснованої на майндфулнес-підходах, які орієнтовані на розвиток уважності до власних емоцій і тіла, без осуду. Цей підхід дозволяє пацієнтам бути в контакті з емоціями, не перевантажуючи себе стресом, і навчитися сприймати свої переживання з меншою тривогою. Крім того, медитація може допомогти пацієнтам зменшити хронічну тривогу і депресію, які часто супроводжують ПТСР.

У таблиці 4.1. ми можемо спостерігати огляд різних психотерапевтичних підходів до лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). ПТСР є серйозним психічним розладом, що виникає після переживання травматичних подій, таких як війна, насильство, катастрофи чи інші екстремальні ситуації. Залежно від індивідуальних особливостей пацієнта та природи травми, підходи до терапії можуть варіюватися (див. табл. 4.1)[18, с. 215].

**Таблиця 4.1**

**Психотерапевтичних підходів до лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР)**

| Тип терапії | Основна мета | Методи | Ефекти | Тривалість |
|-------------|--------------|--------|--------|------------|
|-------------|--------------|--------|--------|------------|

|                      |                                                             |                                                                                            |                                                                                                 |               |
|----------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Експозиційна терапія | Зниження емоційної реакції на травматичні спогади           | Поступове занурення пацієнта в ситуації, що                                                | Зменшення емоційної болючості, зниження                                                         | 6–12 тижнів   |
|                      |                                                             | нагадують про травму, під контролем терапевта                                              | інтенсивності флешбеків, покращення здатності справлятися з травмою                             |               |
| Майндфулнес-підхід   | Розвиток уважності та здатності сприймати емоції без осуду  | Медитації, дихальні вправи, вправи на розвиток усвідомленості                              | Зниження тривоги, покращення емоційної стабільності, зниження депресії                          | 8–12 тижнів   |
| Арт-терапія          | Виявлення та вираження емоцій через творчі засоби           | Використання малювання, ліплення, написання та інших форм мистецтва для вираження почуттів | Покращення здатності до самовираження, зниження напруги, допомога в обробці травмуючих спогадів | 10–20 сеансів |
| Музикотерапія        | Використання музики для зниження стресу і емоційної напруги | Слухання музики, створення музичних композицій, імпровізація                               | Зниження рівня стресу, покращення настрою, емоційне розвантаження                               | 8–15 сеансів  |
| Сімейна терапія      | Покращення взаєморозуміння та підтримки в сім'ї             | Робота з родиною для відновлення комунікації, підтримки, навчання                          | Покращення міжособистісних стосунків, відновлення емоційної підтримки,                          | 12–20 сеансів |

|                        |                                                                        |                                                                                                                                                        |                                                                                                             |             |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                        |                                                                        | методам<br>підтримки<br>постраждалої<br>особи                                                                                                          | зменшення<br>відчуття ізоляції                                                                              |             |
| Соціальна<br>адаптація | Відновлення<br>соціальних<br>функцій та<br>інтеграція в<br>суспільство | Навчання<br>пацієнта<br>ефективним<br>стратегіям<br>адаптації в<br>соціальних<br>ситуаціях,<br>відновлення<br>професійних та<br>соціальних<br>зв'язків | Зниження<br>соціальної ізоляції,<br>покращення<br>здатності<br>адаптуватися до<br>соціального<br>середовища | 6–9 місяців |

Загалом, кожен із зазначених підходів має свою ефективність і може використовуватися як окремо, так і в поєднанні з іншими методами для досягнення максимального результату. Вибір конкретного підходу до терапії залежить від індивідуальних особливостей пацієнта, тяжкості його стану та наявних симптомів. Важливо, щоб процес лікування ПТСР був системним і забезпечував пацієнту всебічну підтримку, що дозволяє йому відновити емоційну рівновагу і нормалізувати своє життя після пережитих травм.

## 4.2. Програми реабілітації та соціальної підтримки

Програми реабілітації та соціальної підтримки для осіб, які пережили воєнні дії, є ключовими елементами процесу відновлення та інтеграції таких осіб назад у суспільство. Вони орієнтовані на допомогу в подоланні

психічних, фізичних і соціальних наслідків, викликаних досвідом бойових дій, травм, втрат та стресових ситуацій. Реабілітаційні програми мають на меті не лише відновлення фізичного здоров'я, але й психологічну підтримку, соціальну адаптацію, поліпшення якості життя та інтеграцію у мирне життя.

Одним із основних напрямів реабілітації є психосоціальна підтримка, яка включає консультації з психологами та психотерапевтами, групові та індивідуальні сеанси терапії для зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Така підтримка може включати когнітивноповедінкову терапію, арт-терапію, терапію усвідомленістю (майндфулнес), а також інші психотерапевтичні методи, спрямовані на зниження стресу, тривоги, депресії та покращення емоційного стану. Програми реабілітації включають вправи для зняття психічного навантаження, допомогу в обробці травматичних спогадів і відновленні емоційного балансу [21, с. 218].

Під час війни в Україні багато її відважних захисників зазнають поранень різної складності. У таких випадках першочерговим завданням є надання якісної першої медичної допомоги безпосередньо на місці бойових дій. Далі поранені евакуюються до військових госпіталів та спеціалізованих медичних установ, де їм надається висококваліфікована допомога. Медичні працівники працюють у надскладних умовах, використовуючи всі доступні ресурси для порятунку життя та відновлення здоров'я воїнів. Кожен випадок вимагає індивідуального підходу та багатоетапного лікування, яке може включати хірургічне втручання, реабілітацію та психологічну підтримку.

Після завершення лікування у госпіталі військовослужбовці часто постають перед викликом повернення до повної функціональності. Процес фізичної реабілітації після отриманих поранень є тривалим і може займати від кількох місяців до пів року чи навіть більше, залежно від тяжкості травм. Цей період вимагає систематичних зусиль, професійного підходу та наполегливості як з боку медичних фахівців, так і самих захисників, адже

відновлення фізичних можливостей є ключовим для повернення до активного життя.

Реабілітаційне лікування відіграє важливу роль у відновленні організму після завершення гострої фази травм. Воно спрямоване на максимальне відновлення функцій та здоров'я, що нерідко допомагає запобігти розвитку первинної інвалідності або уникнути погіршення стану в майбутньому.

Наслідки отриманих поранень і тривалого періоду обмеженої рухливості через прикутість до ліжка часто спричиняють атрофію та ослаблення м'язів, а також формування контрактур, що ускладнюють нормальну рухову активність. Вирішення цих проблем є надзвичайно важливим завданням, адже без ефективної реабілітації неможливо забезпечити повноцінне повернення військовослужбовця до мирного життя та його адаптацію у суспільстві.

Після повернення до мирного життя учасники бойових дій часто переживають внутрішні суперечності. З одного боку, у них виникає сильна потреба повернутися до минулого, до військової обстановки, де вони відчували себе частиною чогось важливого. З іншого боку, їх переповнює почуття провини за те, що вони залишилися живими, тоді як їхні побратими загинули. І, крім того, зростає потреба виговоритися, виплеснути незагойний біль, що не вщухає, і поділитися своєю особистою правдою про війну з іншими, щоб зняти тягар цього досвіду [19, с. 241].

Ветерани, що повернулися з фронту, часто стикаються з відчуттям відчуження та неприязні з боку суспільства. Поки вони воювали, люди в містах продовжували жити звичайним життям, відвідувати кафе та насолоджуватися мирним побутом, а до самих бійців не завжди ставляться з пошаною, яку вони заслужили. Більше того, часто виникає упереджене ставлення до колишніх військових, яких вважають агресивними чи небезпечними, і це відчувається при прийомі на роботу або в процесі соціальної адаптації. Як наслідок, багато ветеранів обирають ізоляцію, уникають контактів і не бажають взаємодіяти з іншими людьми.

В Україні набуває популярності новий підхід до реабілітації для бійців, що повернулися з зони бойових дій – дружня реабілітація. Це форма соціальної та психологічної підтримки, де допомогу надають не медичні працівники, а такі ж колишні військові. Центри дружньої реабілітації не засновані на базі лікарень, що дозволяє створювати атмосферу рівності й підтримки, де учасники спілкуються як побратими, а не в ролі пацієнта та лікаря. Цей формат дає можливість відчувати себе в колі людей, які розуміють досвід один одного. Такі групи доступні як у форматі офлайн-занять, так і онлайн через соцмережі, що дає змогу знаходити підтримку в будь-який час та в будь-якому місці.

Наслідки війни проявляються у кожної людини по-різному: хтось може шукати втіхи в алкоголі, інші відчують потребу в повній ізоляції від оточуючих, а треті стають надзвичайно імпульсивними та агресивними. Ці реакції часто є спробою впоратися з травмуючим досвідом і труднощами адаптації до мирного життя.

Повернення до мирного життя після пережитих бойових дій є складним і тривалим процесом для кожного ветерана. Багато хто стикається з серйозними психологічними, фізичними та соціальними труднощами, які супроводжують наслідки війни. Військові не лише борються з травмами, але й з тим, як знайти своє місце в цивільному світі після пережитих втрат, стресів і травм. Важливим кроком у цьому процесі є комплексна реабілітація, яка допомагає не тільки відновити фізичне здоров'я, а й адаптуватися до змін у повсякденному житті, відновити психоемоційний баланс та налагодити соціальні зв'язки [24, с. 7].

Таким чином, комплексний підхід до реабілітації ветеранів є запорукою їх успішного повернення до нормального життя та забезпечення їхньої благополучної адаптації в нових умовах. Важливо, щоб така допомога була доступною та своєчасною, щоб кожен ветеран мав шанс відновити свою фізичну, емоційну і соціальну цілісність.

### **4.3. Методи профілактики хронічного стресу у військових та цивільних**

Профілактика хронічного стресу як у військових, так і у цивільних є важливим аспектом забезпечення їх фізичного та психічного здоров'я. Військові особи піддаються підвищеним стресовим навантаженням через специфіку своєї діяльності, що включає бойові дії, довготривалу відсутність вдома, високий рівень відповідальності та інтенсивний фізичний режим. Цивільні ж особи можуть відчувати стрес через професійні, соціальні чи особисті обставини, які впливають на якість їхнього життя. Для обох груп актуально впровадження методів, спрямованих на зниження стресових реакцій, зміцнення психологічної стійкості та попередження розвитку хронічного стресу.

Ефективним інструментом профілактики є навчання технікам релаксації, таких як глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація та медитація. Ці методи допомагають знижувати рівень напруги, нормалізувати серцебиття та стабілізувати роботу нервової системи. Рекомендовано впроваджувати регулярні фізичні вправи, оскільки вони стимулюють вироблення ендорфінів, які сприяють покращенню настрою та зменшенню рівня кортизолу – гормону стресу. Військові часто отримують фізичну підготовку у складі свого професійного тренування, однак важливо, щоб ці активності доповнювалися вправами на розтяжку або йогу для покращення еластичності м'язів і загального розслаблення. Для цивільних фізична активність може бути менш інтенсивною, проте регулярною і різноманітною – від прогулянок на свіжому повітрі до занять у спортзалі [20, с. 155].

Особливу увагу слід приділити розвитку стресостійкості через психологічну підготовку. Психосвітні програми, які пояснюють природу стресу, його вплив на організм та способи боротьби, мають бути доступними як для військових, так і для цивільних. Для військових особливо важливі тренінги з моделювання стресових ситуацій, які допомагають адаптуватися



до бойових умов. Цивільним рекомендується відвідувати семінари або консультуватися з психологами для покращення навичок управління стресом.

Психологічна підтримка від колег, друзів чи сім'ї є важливим фактором. У військових колективах створення атмосфери взаємопідтримки та довіри сприяє зниженню рівня емоційного вигорання. Для цивільних особливо цінним є збереження соціальних зв'язків і підтримка у складних ситуаціях. Якщо виникають труднощі у взаєморозумінні, слід звертатися до спеціалістів, наприклад, сімейних психологів.

Крім того, важливим аспектом профілактики хронічного стресу є своєчасне виявлення та корекція перших ознак стресової реакції. Залучення медичних працівників, психологів та соціальних працівників для ранньої діагностики дозволяє запобігти розвитку серйозних психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад. Важливо також підвищити обізнаність військових та цивільних осіб про важливість звертання за допомогою в разі потреби, що дозволяє уникнути ізоляції та самотності, які тільки погіршують стан здоров'я.

Систематичний моніторинг психоемоційного стану через різноманітні інструменти, такі як анкети, тести або психологічні обстеження, може значно покращити процес підтримки і забезпечення психічного здоров'я. Включення в освітні програми елементів емоційної грамотності, розвиток навичок розпізнавання власних емоцій та реакцій на стрес, а також навчання методам позитивного мислення сприятимуть підвищенню рівня психологічної стійкості

[24, с. 285].

Особливо важливою є профілактика стресу серед молодих людей, які тільки починають свою кар'єру у військовій сфері або на професійних посадах в інших сферах. Надання їм можливості розвивати стресостійкість ще на етапі навчання дозволить у майбутньому знизити рівень стресових реакцій і підвищити ефективність роботи в складних умовах.

Насамкінець, варто підкреслити, що профілактика хронічного стресу повинна бути комплексною та індивідуалізованою. Врахування особливостей роботи, особистісних рис, наявних психічних та фізичних проблем допоможе підібрати найбільш ефективні методи для кожної окремої особи, забезпечивши довготривалий позитивний ефект для її здоров'я та життєдіяльності.

## ВИСНОВКИ

У процесі виконання дослідницьких завдань були отримані такі висновки:

1. Стрес визначено як універсальну реакцію організму на фізичні, емоційні чи соціальні виклики, що чинить багатовекторний вплив, зокрема викликає зміни у функціонуванні нервової, ендокринної та імунної систем. Було проаналізовано типологію стресових реакцій, включаючи гострий, хронічний та еустрес, які мають різний вплив на фізіологічний і психоемоційний стан особистості.

2. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) визначено як складний психічний стан, який виникає внаслідок впливу травматичних подій. Охарактеризовано основні теоретичні підходи до вивчення ПТСР, включаючи когнітивно-поведінкову, нейрофізіологічну та соціально-психологічну перспективи.

3. Встановлено, що переживання стресу у військових і цивільних має поетапний характер. Виділено такі етапи: гостра реакція на стрес, адаптація до умов війни, посттравматичний період із ризиком виникнення ПТСР.

4. Виявлено ефективність когнітивно-поведінкової терапії, методів експозиційного впливу, травмофокусованої терапії, а також групових форм психологічної допомоги.

5. Для профілактики хронічного стресу рекомендовано використовувати стратегії управління стресом, методи релаксації, розвиток навичок стресостійкості, а також програми тренінгової підготовки для військових і цивільних. Реабілітаційні програми мають включати психологічну, медичну та соціальну складові. Зокрема, значна увага приділяється створенню умов для професійної реабілітації та повернення до повноцінного життя.

Таким чином, комплексний підхід до вивчення стресу, його наслідків і методів подолання є важливою складовою. Результати дослідження можуть бути використані для удосконалення програм психологічної допомоги та реабілітації в умовах війни й післявоєнного відновлення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безшейко В. Г. Діагностика по стресових розладів: погляд на проблему. Медична психологія. № 1. 2016. С. 100-104.
2. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно – поведінкову терапію. Львів : Свічадо, 2014. 410 с.
3. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів : Видавництво Старого Лева, 2021. 424 с.
4. Гершанов О. Основи роботи з травмою за підтримки Ради Європи у межах проекту «Внутрішнє переміщення в Україні: розробка тривалих рішень», 2014. 26 с.
5. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма : аналіз та шляхи її подолання. Збірник наукових праць. Національна Академія Державної Прикордонної Служби України, 2015. 390 с.
6. Гриб А. Є. Проблеми в родинях військовослужбовців в період миру і АТО. Сучасний стан і тенденції розвитку сучасної європейської науки : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Київ, 2016. 85 с.
7. Гуменюк Л.Й., Федчук О.В. Дослідження посттравматичного стресового розладу і напрямків психореабілітації постраждалих від воєнних психотравм. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Львів, 2016. С. 228-239.
8. Завалко Ю. М. Структура розладів психіки в учасників АТО (пілотне дослідження на клінічному матеріалі стаціонарних хворих. Київ, 2016. 54 с.

9. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
10. Іваненко Б. Б. Психологічна травма як чинник самодеструктивної поведінки особистості. Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія. Київ, 2016. 95 с.
11. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький, 2020. 125 с.
12. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями -учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
13. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Харків, 2018. 488с.
14. Колесніченко О.С., Воробйова І. В., Мацегора Я. В. Модель професійної психологічної готовності до діяльності представників ризиконебезпечних професій. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Харків, 2013. С.71–93.
15. Мельник Ю. Б. Психологічне забезпечення і супровід військовослужбовців як засоби профілактики та подолання посттравматичних стресових розладів. Київ, 2018. С. 469–480.
16. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб. Луцьк : Вежа – Друк, 2017. 420 с.
17. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватися? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2020. 192 с.

18. Олексієнко Б. Реадаптація учасників бойових дій: психологічний аспект. Київ, 2019. С. 204-218.
19. Костюк О. І, Ангелова С. О Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції. Київ, 2016. 248 с.
20. Туриніна О. Л. Психологія травмуючи ситуацій : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ, 2017. С. 149 - 159.
21. Титаренко Т. М., Дворник М. С., Климчук В. О. та ін. Соціально – психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
22. Сошенко Т., Габінська А. Ефективність психотерапії та фармакотерапії в лікуванні ПТСР у військовослужбовців і ветеранів. Варшавський університет соціальних і гуманітарних наук, 2018. 62 с.
23. Гічун В. С., Кириченко А. Г., Корнацький В. М. та ін. Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах збройного конфлікту : монографія. Дніпро : Акцент ПП, 2019. 324 с.
24. Царенко Л. Г. Психологічна допомога військовослужбовцям в екстремальних ситуаціях. Перспективні питання психології: зб. наук. праць: за матеріалами Всеукраїнської міжвузівської науково-практичної інтернетконференції. Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєздійснення. Слов'янськ : Вид-во Б. І. Маторіна, 2016. С. 276–290.

## ДОДАТОК А

### Шкала PCL – 5

Стать: \_\_\_\_\_

Чи перебували Ви в зонах бойових дій? Якщо так, то коли та скільки?

| № | Протягом останнього місяця, як сильно Вас турбували...                   | Зовсім ні | Трохи | Помірно | Відчутно | Дуже |
|---|--------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|---------|----------|------|
| 1 | Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?            | 0         | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 2 | Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?                   | 0         | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 3 | Раптові почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?      | 0         | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 4 | Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?            | 0         | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 5 | Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід        | 0         | 1     | 2       | 3        | 4    |
|   | (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?                     |           |       |         |          |      |
| 6 | Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом? | 0         | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 7 | Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць...), які            | 0         | 1     | 2       | 3        | 4    |



|    |                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|    | нагадують про стресовий досвід?                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |
| 8  | Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?                                                                                                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9  | Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Самозвинувачення або звинувачення інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?                                                                                                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?                                                                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?                                                                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові по відношенні до близької людини)?                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?                                                                                                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Те, що ви дуже ризикуєте або робите речі, які можуть зашкодити?                                                                                                                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Бути «на взводі» або «на сторожі»?                                                                                                                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Відчуття постійної напруги?                                                                                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Труднощі із зосередженістю?                                                                                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Проблеми із засинанням або нічні прокидання?                                                                                                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

## ДОДАТОК Б

### Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна

| №  | Судження                                          | Зовсім не<br>так | Мабуть<br>так | Вірно | Абсолютно<br>вірно |
|----|---------------------------------------------------|------------------|---------------|-------|--------------------|
| 1  | Ви спокійні                                       | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 2  | Вам ніщо не загрожує                              | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 3  | Ви знаходитесь в напрузі                          | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 4  | Ви відчуваєте співчуття                           | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 5  | Ви відчуваєте себе вільно                         | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 6  | Ви засмучені                                      | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 7  | Вас хвилюють можливі невдачі                      | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 8  | Ви відчуваєте себе відпочившою<br>людиною         | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 9  | Ви стривожені                                     | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 10 | Ви відчуваєте почуття<br>внутрішнього задоволення | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 11 | Ви впевнені в собі                                | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 12 | Ви нервуєте                                       | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 13 | Ви не знаходите собі місця                        | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 14 | Ви напружені                                      | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 15 | Ви не відчуваєте скутості та<br>напруги           | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 16 | Ви задоволені                                     | 1                | 2             | 3     | 4                  |
| 17 | Ви стурбовані                                     | 1                | 2             | 3     | 4                  |

|    |                                   |   |   |   |   |
|----|-----------------------------------|---|---|---|---|
| 18 | Ви дуже збуджені і вам не по собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Вам радісно                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Вам приємно                       | 1 | 2 | 3 | 4 |

| №  | Судження                                                                             | Майже ніколи | Іноді | Часто | Майже завжди |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|-------|--------------|
| 1  | Ви відчуваєте задоволення                                                            | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 2  | Ви швидко втомлюєтеся                                                                | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 3  | Ви легко можете заплакати                                                            | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 4  | Ви хотіли б бути такою ж щасливою людиною, як і інші                                 | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 5  | Буває, що ви програєте через те, що недостатньо швидко приймаєте рішення             | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 6  | Ви відчуваєте себе бадьорим чоловіком                                                | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 7  | Ви спокійні, холонокровні та зібрані                                                 | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 8  | Очікування труднощів дуже турбує вас                                                 | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 9  | Ви занадто переживаєте через дрібниці                                                | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 10 | Ви буваєте цілком щасливі                                                            | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 11 | Ви приймаєте все занадто близько до серця                                            | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 12 | Вам не вистачає впевненості в собі                                                   | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 13 | Ви відчуваєте себе в безпеці                                                         | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 14 | Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій та труднощів                               | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 15 | У вас буває нудьга, туга                                                             | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 16 | Ви буваєте задоволені                                                                | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 17 | Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють вас                                        | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 18 | Ви так сильно переживаєте своє розчарування, що потім довго не можете про них забути | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 19 | Ви врівноважена людина                                                               | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 20 | Вас охоплює сильне занепокоєння, коли ви                                             | 1            | 2     | 3     | 4            |

|  |                                   |  |  |  |  |
|--|-----------------------------------|--|--|--|--|
|  | думаєте про свої справи і турботи |  |  |  |  |
|--|-----------------------------------|--|--|--|--|

## ДОДАТОК В

### Анкетування динаміки стресу в осіб, що пережили воєнні дії

1. Ваша стать? Чоловік/жінка
2. Ваш вік? \_\_\_\_\_
3. Ваша національність? \_\_\_\_\_
4. Чи перебували Ви в зоні бойових дій? Так\ні
5. Чи є Ви внутрішньо-переміщеною особою? Так\ні
6. Позначте Ваш рівень стресу на початку початку війни? 0-10
7. Позначте Ваш рівень стресу в актуальному стані? 0-10
8. Позначте на скільки Ви відчуваєте тривогу та\або безсоння в актуальному стані? 0-10
9. Чи уникаєте Ви новин або розмов про війну? Так\ні
10. Чи хотіли б Ви отримати психологічну допомогу? Так\ні